

LAPORAN AKHIR



KAJIAN KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN BPJS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PAMEKASAN

KERJASAMA
BADAN PERENCANAAN PEMBAGUNGAN (BAPPEDA)
KABUPATEN PAMEKASAN
DENGAN
LEMBAGA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2019

KATA PENGANTAR

Di Kabupaten Pamekasan, sejak kebijakan penyelenggaraan BPJS kesehatan secara nasional digulirkan, pihak Pemerintah Daerah sebetulnya telah mencoba beradaptasi dan merespon dengan cara melakukan persiapan untuk memberikan pelayanan yang profesional terutama bagi SDM kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan BPJS kesehatan kepada masyarakat ketika melakukan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Hanya saja, yang menjadi masalah adalah sejauhmana pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pamekasan benar-benar telah sesuai dengan yang diharapkan masyarakat peserta BPJS? Dengan kata lain apakah pelayanan BPJS kesehatan yang dijalankan di RSUD di Kabupaten Pamekasan telah memperlihatkan kondisi yang telah memberikan kepuasan sesuai kehendak publik peserta BPJS? Upaya-upaya apakah yang perlu dikembangkan agar masyarakat peserta BPJS memperoleh kepuasan ketika mengakses layanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan. Secara teoritik dapat dikemukakan bahwa kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan akan dapat diwujudkan apabila mereka bisa memperoleh pelayanan yang optimal. Oleh sebab itu dalam konteks mewujudkan kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan upaya meningkatkan kualitas pelayanan senantiasa perlu dilakukan.

Selanjutnya terkait dengan berbagai isu dalam pelayanan BPJS maka kajian ini dilakukan, dengan maksud memetakan situasi problematik di seputar kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di RSUD Kabupaten Pamekasan, sekaligus juga mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan, serta rekomendasi atau program intervensi apa pula yang dibutuhkan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat ketika memperoleh layanan BPJS kesehatan. Oleh karena konsep kepuasan masyarakat dalam kajian ini terkait dengan pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD maka penelitian ini juga memfokuskan perhatian pada bagaimana kualitas pelayanan BPJS kesehatan yang diberikan pada masyarakat peserta BPJS. Studi ini mendesak dilakukan, mengingat BPJS merupakan institusi yang melakukan

penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat yang diharapkan mampu memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pamekasan secara lebih baik.

Selanjutnya kegiatan Kegiatan “Kajian Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pamekasan ini dapat diselenggarakan dan terselesaikan dengan tepat waktu, berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bupati dan Sekretaris Daerah Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan amanah dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan ini.
2. Ketua Bappeda Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan kepercayaan dan dukungan bagi kelancaran terselenggaranya kegiatan ini.
3. Kepala dan staf di seluruh dinas terkait dan *stakeholders* yang telah bersedia memberikan masukan dan informasi untuk melengkapi bahan-bahan yang dibutuhkan serta membantu kelancaran proses administrasi dan pengumpulan data yang diperlukan dalam kegiatan ini.
4. Seluruh informan yang telah dengan sukarela memberikan keterangan dan data yang mendukung dan memperkaya hasil kajian serta membantu proses pengumpulan data di Kabupaten Pamekasan.

Kami berharap hasil kajian yang dilakukan ini dapat bermanfaat bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan dalam merumuskan kebijakan, strategi dan program yang perlu dikembangkan dalam rangka peningkatan pelayanan BPJS di Kabupaten Pamekasan.

Surabaya,

Tim Pelaksana

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1 Latar Belakang Permasalahan	1
2 Perumusan Masalah	13
3 Tujuan Kegiatan	13
4 Hasil yang Diharapkan	14
5 Metode dan Prosedur Kerja	14
BAB 2 KERANGKA TEORITIK	18
1 Awal Penyelenggaraan BPJS Kesehatan	20
2 Tingkat Kepuasan Masyarakat: Definisi, Pengukuran dan Faktor Penentu Kepuasan Pelayanan	21
3 Problematika Pelayanan: Pengertian, Hakekat Pelayanan Publik, Asas dan Prinsip Pelayanan, Standar Pelayanan dan Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik	27
BAB 3 GAMBARAN UMUM KABUPATEN PAMEKASAN	35
1 Kondisi Geografis	35
2 Pemerintahan	39
3 Kondisi Kependudukan	40
4 Pendidikan Penduduk	49
5 Kondisi Kesehatan	55
6 Kondisi Ekonomi	58
7 Kemiskinan	62
BAB 4 PROFIL RESPONDEN, AKSES DAN KENDALA DALAM PELAYANAN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) : TEMUAN DAN ANALISIS DATA	66
1 Profil Demografis dan Sosial Ekonomi Responden	69
2 Akses Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah	73
3 Jenis Hambatan/Kendala Ketika Mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan Di RSUD	83
BAB 5 KEPUASAN DAN EKSPEKTASI MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN BPJS KESEHATAN DI RSUD	87
1 Dinamika Kondisi Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	91
2 Tingkat Kepuasan Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD	96
3 Ekspektasi/Harapan Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD	108
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	112
1 Kesimpulan	112

2	Saran	115
	Daftar Pustaka	118

DAFTAR TABEL

Tabel III.1	Kondisi Umum Geografis dan Iklim Kabupaten Pamekasan Tahun 2017	35
Tabel III.2	Luas Wilayah Menurut Kecamatan dan Kemiringan Tanah di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017 (Ha)	38
Tabel III.3	Wilayah Administrasi Kabupaten Pamekasan	40
Tabel III.4	Kepadatan Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017	41
Tabel III.5	Banyaknya Penduduk Menurut Kecamatan, Jenis Kelamin dan Kewarganegaraan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017	42
Tabel III.6	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017	43
Tabel III.7	Profil Ketenagakerjaan Kabupaten Pamekasan Tahun 2014-2017	45
Tabel III.8	Banyaknya Pencari Kerja yang Terdaftar Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017	46
Tabel III.9	Banyaknya Pencari Kerja yang Terdaftar Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2016-2017	47
Tabel III.10	Penempatan Tenaga Kerja yang Terdaftar Menurut Program Kerja di Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017	47
Tabel III.11	Siswa Mengulang dan Putus Sekolah di Kabupaten Pamekasan, 2016/2017	49
Tabel III.12	Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SD Negeri Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017	52
Tabel III.13	Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SD Swasta Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017	52
Tabel III.14	Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SMP Negeri Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017	53
Tabel III.15	Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SMP Swasta Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017	54
Tabel III.16	Banyaknya Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017	55
Tabel III.17	Jumlah Tenaga Medis Puskesmas di Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017	57
Tabel III.18	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Pamekasan Tahun 2016-2017	59

	(Juta Rupiah)	
Tabel III.19	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Konstan (TD 2010) Kabupaten Pamekasan Tahun 2016-2017 (Juta Rupiah)	60
Tabel IV.1	Profil Demografis dan Sosial Ekonomi Responden (Dinyatakan dalam persen)	71
Tabel IV.2	Akses Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (Dinyatakan Dalam Persen)	76
Tabel IV.3	Intensitas Anggota Keluarga Dalam Mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (Dinyatakan Dalam Persen)	78
Tabel IV.4	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diakses Melalui Fasilitas BPJS Kesehatan (Dinyatakan Dalam Persen)	79
Tabel IV.5	Jenis Penyakit yang Pernah Diderita Responden dan Keluarga (Dinyatakan Dalam Persen)	80
Tabel IV.6	Alasan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (Dinyatakan Dalam Persen)	82
Tabel IV.7	Jenis Hambatan/Kendala Ketika Mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan Di RSUD (Dinyatakan dalam persen)	85
Tabel V.1	Dinamika Kondisi Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang Dialami Responden	93
Tabel V.2	Biaya yang Harus Dikeluarkan Dalam Proses Pengobatan (Dinyatakan dalam persen)	95
Tabel V.3	Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Keandalan Pelayanan (Dinyatakan dalam persen)	100
Tabel V.4	Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Daya Tanggap Pelayanan (Dinyatakan dalam persen)	102
Tabel V.5	Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Jaminan Pelayanan (Dinyatakan dalam persen)	103
Tabel V.6	Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Perhatian (Dinyatakan dalam persen)	105
Tabel V.7	Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Penampilan (<i>Performance</i>) Pelayanan (Dinyatakan dalam persen)	106
Tabel V.8	Penilaian Responden Tentang Pelayanan BPJS yang Pernah diterima di RSUD	107
Tabel V.9	Pernah Tidaknya Responden Menerima Perlakuan yang Tidak Diharapkan dan Penilaian Responden Terkait Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD (Dinyatakan dalam persen)	109
Tabel V.10	Ekspektasi/Harapan Responden Terkait dengan Pelayanan BPJS Kesehatan yang Berkualitas (Dinyatakan dalam persen)	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar III.1	Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017 (Km ²)	36
Gambar III.2	Ketinggian Wilayah dari Permukaan Air Laut Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan 2017 (meter)	37
Gambar III.3	Banyaknya Curah Hujan Menurut Bulan di Kabupaten Pamekasan 2017	39
Gambar III.4	Piramida Penduduk Pamekasan Tahun 2018	44
Gambar III.5	Persentase Penduduk Usia 15+ Menurut Pendidikan yang Ditamatkan, 2017	48
Gambar III.6	Kemampuan Baca Tulis Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas	49
Gambar III.7	Status Pendidikan Penduduk 5 Tahun ke atas, APS, APM dan APK	50
Gambar III.8	Banyaknya Fasilitas Kesehatan Masyarakat dan Jenis Fasilitas di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017	56
Gambar III.9	Pasien Rawat Inap Menurut Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pamekasan, 2017	58
Gambar III.10	Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017 (%)	58
Gambar III.11	Distribusi PDRB Kabupaten Pamekasan Menurut Lapangan Usaha Tahun 2017 (%)	61
Gambar III.12	Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017 (000)	63
Gambar III.13	Indikator Kemiskinan Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017	64
Gambar III.14	Persentase Penduduk Miskin Menurut Wilayah di Jawa Timur Tahun 2008-2017 (%)	64
Gambar III.15	Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2008-2017 (%)	65

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Permasalahan

Sejak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pertama kali beroperasi yakni tanggal 1 Januari tahun 2014 sampai saat ini masyarakat Indonesia masih dihadapkan pada berbagai masalah terkait penyelenggaraan dan pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di rumah sakit maupun institusi medis yang lainnya. Berbagai kasus terkait belum optimalnya penyelenggaraan BPJS masih kerap terjadi dan dapat diamati serta ditemukan dalam praktek sosial keseharian, reportase dan berita-berita yang dimuat di media massa cetak maupun tayangan pada media elektronika. Pengelolaan BPJS yang masih diwarnai berbagai masalah seperti pelayanan yang kurang profesional dan belum optimal tentu sangat tidak produktif di tengah upaya serius yang dilakukan pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik. Masalah klaim pembiayaan pengobatan dan perawatan medis, birokrasi layanan yang dinilai rumit bagi peserta, sulitnya menjaga keajegan pembayaran premi, layanan pihak rumah sakit yang dinilai kurang profesional oleh peserta BPJS, tenaga medis yang tidak puas dengan keputusan pemerintah sehingga melakukan aksi, sulitnya pasien mendapatkan kamar rawat inap sesuai dengan yang diharapkan, jenis obat yang tidak dapat dicover BPJS sehingga biaya pengobatan sulit dijangkau, antrian yang panjang dan sebagainya merupakan deretan masalah yang masih diderita peserta BPJS kesehatan ketika mengakses sistem pelayanan kesehatan. Ragam problematika dalam pelaksanaan BPJS kesehatan ini perlu mendapatkan perhatian serius dan penanganan segera mengingat BPJS merupakan lembaga bentukan negara, yang melakukan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia yang diharapkan mampu memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali, biaya, dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan equitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia.

Sebagaimana dipahami bahwa kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Statement ini tercantum dan diamanatkan oleh UUD 1945 bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya penduduk miskin dan tidak mampu, merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Dalam UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 disebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Secara yuridis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) termaktub dalam Undang-Undang No 40 tahun 2004. Bagi masyarakat Indonesia eksistensi SJSN sangat penting dalam rangka mendukung pembangunan sumber daya manusia terutama dalam dimensi kesehatan. SJSN dimaksudkan memberikan jaminan sosial bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU No 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain; Akses Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pension dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementrian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan

tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sebagaimana dipahami bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan agar semua penduduk terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan.

Selama ini negara sesungguhnya telah menyelenggarakan pembangunan kesehatan di berbagai wilayah di Indonesia tidak terkecuali dengan Kabupaten Pamekasan melalui berbagai program berupa subsidi pembiayaan kesehatan, peningkatan sumberdaya manusia di sektor kesehatan, peningkatan sumber daya obat, dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat menyangkut bidang kesehatan, manajemen kesehatan dan sebagainya dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang baik. Bahkan pembangunan kesehatan yang berkeadilan dan dapat diakses oleh seluruh pihak juga telah diupayakan oleh SKPD terkait melalui berbagai program pelayanan kesehatan berupa program jaminan sosial di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Secara kelembagaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi masyarakat secara luas. Program jaminan sosial yang diberikan berlaku secara umum untuk kepentingan seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali, baik bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya serta masyarakat pada umumnya. Secara substansial BPJS memiliki 2 (dua) program penting dalam jaminan sosial di bidang kesehatan yang sangat populer yakni; BPJS kesehatan

dan BPJS ketenagakerjaan. Program BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan merupakan kesatuan dari program JKN atau yang lebih dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam implementasinya dalam memberikan layanan pada masyarakat BPJS Kesehatan bertanggungjawab untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dalam bidang kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan bagi kasus kecelakaan kerja, jaminan untuk hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Dalam praktek yang telah dilakukan beberapa tahun belakangan BPJS Kesehatan sesungguhnya menyerupai perusahaan asuransi, dengan menggantungkan sumber dana dari para anggota BPJS melalui premi yang dibayarkan pada tiap bulan. Namun demikian dalam konteks keanggotaan maka anggota BPJS terdiri atas dua kategori yakni golongan masyarakat yang mampu dan golongan yang tidak mampu untuk melakukan pembayaran premi. Pada kategori masyarakat yang termasuk dalam golongan tidak mampu maka selama ini negara bertanggung jawab untuk melakukan pembayaran premi bagi mereka. Kategori segmen masyarakat yang tergolong tidak mampu membayar premi yang selanjutnya ditanggung oleh negara seringkali disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sementara itu segmen masyarakat yang memiliki kemampuan untuk membayar premi secara mandiri, termasuk di dalam kelompok non Penerima Bantuan Iuran (Annisa Icha, 2016).

Fasilitas yang diberikan negara atau pemerintah dalam bentuk membayar premi bagi masyarakat tidak mampu sesungguhnya menunjukkan perhatian negara agar masyarakat miskin dapat mengakses layanan BPJS dan memperoleh jaminan kesehatan dalam kehidupannya. Sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa 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. Di samping itu setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap warga negara sesungguhnya memiliki hak untuk hidup sejahtera

lahir dan batin serta memperoleh perlindungan dan pelayanan kesehatan secara layak. Dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H juga disebutkan bahwa; (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) Setiap orang mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat; (4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun (Redaksi Infra; 2012). Klausul diatas menunjukkan bahwa sesungguhnya negara memiliki tanggung jawab terhadap status kesehatan bagi masyarakat secara luas termasuk kelompok masyarakat tidak mampu atau miskin.

Dalam praktek sosial di bidang kesehatan selama ini menunjukkan bahwa perhatian dan tanggung jawab negara telah direalisasikan dalam bentuk pemberian fasilitas iuran premi terhadap peserta PBI atau penerima bantuan iuran. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah fakir miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Di samping itu, peserta PBI adalah seseorang yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total yang dimaksud dalam ketentuan adalah kecacatan fisik atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan kegiatan ekonomi produktif atau pekerjaannya. Dalam hal ini penetapan cacat total tetap atau tidak sepenuhnya diserahkan pada dokter yang memiliki otoritas sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.

Di samping penerima bantuan iuran jaminan kesehatan juga dapat diakses oleh kelompok masyarakat non PBI. Peserta BPJS yang termasuk non PBI antara lain; pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja beserta anggota keluarganya. Dalam hal ini yang dimaksud dengan pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Sedangkan pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan

menerima gaji atau upah. Pekerja penerima upah tersebut meliputi; pegawai negeri sipil (PNS), anggota TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah. Selanjutnya pekerja bukan penerima upah adalah pekerja di luar hubungan kerja, atau pekerja mandiri, dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah. kelompok masyarakat yang termasuk bukan pekerja meliputi; investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah. Dalam pemberian BPJS, yang memenuhi kriteria sebagai pegawai pemerintah non pegawai negeri sipil adalah pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus, dan staf ahli. Sedangkan, pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Sementara, yang dimaksud dengan anggota keluarga yaitu satu orang istri atau suami yang sah dari peserta, anak kandung, anak tiri dan atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal (Unggul Ratomo; 2016).

Secara yuridis sebenarnya telah memperoleh back up hukum yang cukup kuat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum nirlaba dibentuk oleh pemerintah melalui Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 5 ayat 1 dan pasal 52 membahas tentang sistem jaminan sosial nasional, sedangkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia, meliputi lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Dalam proses transformasi PT Askes maupun PT Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial juga dilakukan secara bertahap. Saat itu, sejumlah fraksi di DPR dan pemerintah menginginkan agar BPJS Ketenagakerjaan dapat beroperasi selambat-lambatnya pada tahun 2016 dan

sebagian menginginkan 2014. Tetapi, pada akhirnya disepakati jalan tengah, BPJS ketenagakerjaan dapat berlaku sejak bulan Juli tahun 2015. Rancangan Undang-Undang tentang BPJS pun akhirnya disahkan di DPR pada 28 Oktober 2011. Pada saat itu, Menteri Keuangan mengemukakan bahwa pengelolaan dana sosial pada kedua jenis BPJS tersebut perlu memperhatikan prinsip kehati-hatian. Oleh karena itu, pemerintah mengusulkan dibuat katup pengaman ketika terjadi krisis keuangan maupun kondisi tertentu yang dapat memberatkan kondisi perekonomian. Dalam perkembangannya selanjutnya, pada awal tahun 2014, PT Askes menjadi BPJS Kesehatan dan pada tahun 2015 kemudian PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab pada presiden dan berkantor pusat di Jakarta, sedangkan, kantor perwakilan berada di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota.

Dalam perkembangannya program BPJS sebagai salah satu lembaga bentukan negara, yang melakukan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia, BPJS diharapkan mampu menuju jaminan kesehatan semesta. Artinya melalui jaminan kesehatan semesta diharapkan mampu memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali, biaya, dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan equitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia. Selanjutnya dalam implementasi BPJS di lapangan, terdapat tiga pilar utama dalam asuransi kesehatan yakni pilar penerima bantuan iuran, pilar asuransi sosial, dan pilar asuransi sukarela. Ketiga pilar tersebut berlaku dalam JAMKESDA maupun ASKES Komersial, di mana ketiga pilar tersebut didasarkan pada SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004.

Diakui atau tidak sampai saat ini tidak sedikit masyarakat yang telah memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan sebagai pilihan ketika masyarakat menghadapi situasi sakit dan dalam rangka memperoleh pengobatan serta perawatan kesehatan. Realitas ini tentu sangat wajar, mengingat dalam banyak hal BPJS Kesehatan telah memberi banyak kemudahan bagi masyarakat untuk bisa mengakses layanan kesehatan yang memadai dengan biaya yang terjangkau.

Meski demikian, dalam praktek tidak sedikit warga masyarakat yang menghadapi masalah ketika mengakses layanan BPJS. Tak sedikit pengguna BPJS yang belum memahami secara benar tentang aturan yang telah ditetapkan pemerintah. Dalam layanan BPJS Kesehatan misalnya, sesuai ketentuan yang dikeluarkan Pemerintah yang mewajibkan bahwa seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam Kartu Keluarga wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini telah diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2014. Berdasarkan ketentuan ini, bisa dipastikan peserta tidak bisa mendaftarkan diri tanpa mengikutsertakan anggota keluarga lainnya yang tertera dalam Kartu Keluarga. Tetapi kerap aturan ini dinilai sebagai bentuk paksaan padahal dengan jelas telah diatur dalam peraturan. Peraturan ini, mengingatkan peserta wajib selalu melakukan memperbarui Kartu Keluarga yang dimiliki. Sebab Kartu Keluarga akan menjadi acuan dalam melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan. Oleh sebab itu berbagai perubahan yang terjadi dalam susunan Kartu Keluarga sebaiknya segera diperbarui agar tidak ada sejumlah kesalahan atau ketidaksesuaian data. Di samping itu BPJS Kesehatan tidak bisa langsung digunakan setelah dilakukan pendaftaran. Setidaknya, butuh waktu 14 hari setelah pendaftaran. Artinya, seseorang tidak bisa mendaftarkan diri dan langsung menggunakannya saat itu juga. Sebab Pemerintah secara khusus telah membuat peraturan terkait hal tersebut. Peraturan ini kadang masih belum dipahami secara benar oleh peserta. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2015, pembayaran iuran pertama paling cepat dapat dilakukan setelah 14 hari kalender setelah *Virtual Account* (VA) diterbitkan. Setelah melakukan pembayaran iuran pertama (minimal 1 bulan) melalui VA yang dimiliki, peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan kartu peserta. Setelah kartu ini diterima peserta, fasilitas BPJS Kesehatan bisa digunakan peserta. Kondisi lain yang kerap dialami warga masyarakat adalah ketika berniat menjadi peserta BPJS hanya setelah sakit dan membutuhkan pertolongan medis. Meskipun Pemerintah secara tegas telah mengatur ketentuan tersebut dengan jelas, tetap saja sejumlah orang lebih memilih untuk menunda atau menghindari pendaftaran sejak awal. Faktanya sampai dengan pertengahan tahun 2018 kepesertaan warga masyarakat dalam program BPJS di seluruh Indonesia masih belum mencapai angka 80 persen.

Sebagaimana diungkapkan oleh Deputi Direksi Bidang Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Arief Syaifuddin (2018), bahwa dalam skala nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sampai bulan September 2018 sebanyak 201.660.548 jiwa penduduk Indonesia menjadi peserta layanan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Jumlah ini mencapai 77 persen dari total seluruh penduduk Indonesia yang mencapai 261 juta jiwa. Di samping itu untuk menjalankan program BPJS Kesehatan juga telah bermitra dengan 22.467 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan 2.430 rumah sakit, 1.546 apotek, dan 1091 optik. Dengan demikian BPJS Kesehatan masih memiliki tugas untuk menggaet 33 persen atau sekitar 60 juta jiwa penduduk lagi untuk menjadi peserta layanan JKN-KIS BPJS Kesehatan. Sebab, pemerintah telah menargetkan semua penduduk Indonesia tercakup layanan JKN-KIS ini pada 2019 sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Sementara itu di Kabupaten Pamekasan sendiri menurut data yang ada tercatat sebanyak 73 persen lebih penduduk yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan dari sebanyak 885.830 ribu penduduk. Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Cabang BPJS Kesehatan Pamekasan pada November 2018 dalam acara ngopi bareng bersama wartawan yang digelar di salah satu cafe di Kabupaten Pamekasan menyebutkan bahwa telah terserap sebanyak 73% lebih penduduk Kabupaten Pamekasan sebagai peserta BPJS dengan rincian peserta yang ditanggung APBN berjumlah 494.914 peserta, sedangkan dari dana APBD sebanyak 51.968 peserta dan peserta dari PNS dan TNI-Polri sebanyak 43.102 orang. Selanjutnya dari pegawai swasta yang mendaftar mencapai 13.817 peserta, dari bukan pekerja 13.083 peserta dan dari peserta mandiri mencapai 37.660 peserta. Dalam kesempatan yang sama Kepala Cabang BPJS Kesehatan Pamekasan juga menyatakan telah siap menyongsong jaminan kesehatan semesta pada tahun 2019 ini. Selanjutnya untuk mempermudah dalam seluruh pelayanan juga telah tersedia aplikasi Mobile JKN yang dapat diunduh di *play store* yang memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi kepesertaan, lokasi fasilitas kesehatan dan kantor pelayanan. Juga penyampaian kepuasan pelayanan, simulasi

pelayanan, informasi iuran serta beragam informasi yang lainnya (Yudi Arianto; 2018).

Di samping terkait dengan soal pengetahuan dan pemahaman serta kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kepesertaan masyarakat terhadap BPJS kesehatan juga tidak dapat dilepaskan dari penilaian mereka tentang kelebihan dan kelemahan BPJS itu sendiri. Sebagaimana diungkapkan oleh Reza Karunia (2016), Program BPJS memiliki beberapa kelebihan atau keuntungan antara lain; (a). Murah dalam arti biaya atau iuran dalam bentuk premi yang harus dibayar relatif terjangkau dan sesuai kemampuan finansial masyarakat. Meski biaya yang dikeluarkan dalam bentuk premi relatif ringan dan murah, tetapi layanan kesehatan yang diperoleh peserta juga memadai sehingga tidak terkesan murahan. Menurut catatan yang ada bahwa biaya atau iuran pada BPJS Kesehatan ini relatif terjangkau dan meringankan sebab, hanya dengan premi per-bulan, untuk kelas 1 sebesar Rp.59.000,-, kelas 2 sebesar Rp.49.500,- dan kelas 3 sebesar Rp25.000,- seseorang sudah bisa mendapatkan layanan atau perlindungan kesehatan dari mulai pemeriksaan, rawat inap, pembedahan, obat dan lain sebagainya secara gratis. Menurut informasi yang ada, bahkan cuci darah dan biaya persalinan bagi seorang pasien yang melahirkan bisa dilayani secara gratis; (b). menjadi peserta BPJS bersifat wajib yang berarti bahwa BPJS Kesehatan yang diselenggarakan langsung dari pemerintah merupakan program yang diwajibkan kepada seluruh masyarakat Indonesia sesuai dengan Undang-Undang dan peraturan pemerintah yang mengaturnya. Artinya apabila seseorang ikut asuransi swasta maka juga diharuskan mendaftar asuransi BPJS kesehatan; (c). Melalui layanan program BPJS maka peserta diperbolehkan mendaftar pada usia berapapun tanpa disertai syarat untuk melakukan *Medical Check Up*. Sebagaimana kerap terjadi apabila seseorang mendaftar pada asuransi kesehatan swasta, maka akan dikenai *medical check up* terlebih dahulu. Selanjutnya jika calon peserta terkena penyakit kritis dan sudah berumur di atas 40 tahun, maka akan dikenakan premi semakin mahal. Bahkan kemungkinan terburuk seperti pengajuan polis juga akan ditolak. Tetapi apabila mendaftar BPJS, di umur berapa pun masyarakat boleh mendaftar dan tanpa dikenakan persyaratan untuk melakukan *medical check up* bahkan bayi yang masih dalam

kandungan bisa di daftarkan; (e). Kepesertaan BPJS bisa dijamin seumur hidup yang berarti bahwa BPJS berani menanggung proteksi peserta hingga seumur hidup; (f). tidak ada pengecualian dalam kepesertaan. Kelebihan BPJS Kesehatan adalah tidak adanya pengecualian artinya seluruh warga masyarakat diperbolehkan menjadi peserta dan memperoleh pelayanan BPJS sesuai dengan hak sebagai warga masyarakat Indonesia. Setiap warga masyarakat diperbolehkan menjadi anggota BPJS dan mendaftar tanpa ditanyakan penyakit yang telah diderita oleh peserta.

Meski banyak kelebihan yang dimiliki tetapi dalam tataran implementasi program BPJS kesehatan juga masih mengandung kelemahan. Kelemahan atau kekurangan BPJS antara lain; (a). Menggunakan metode yang bersifat berjenjang. Kekurangan pertama dari BPJS Kesehatan adalah adanya metode berjenjang saat melakukan klaim. Dalam BPJS, di luar keadaan darurat, peserta memang diharuskan memeriksakan penyakitnya ke faskes 1 terlebih dahulu. Faskes 1 ini sendiri berupa puskesmas atau klinik. Setelah dari di faskes 1 dan pasien memang dirasa harus ke rumah sakit, selanjutnya pasien atau peserta BPJS baru bisa ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS; (b). Program BPJS hanya berlaku di Indonesia artinya layanan kesehatan BPJS memang hanya bisa melindungi diri di wilayah Indonesia saja. Berbeda dengan asuransi swasta yang bisa memproteksi kesehatan pesertanya di rumah sakit yang bekerja sama hingga di seluruh dunia; (c). Masih ditemukan pelayanan yang antri sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengaksesnya. Dalam proses pendaftaran atau akan melakukan pengubahan data di kantor BPJS, biasanya masih membutuhkan waktu dan kadang dengan antrian yang relatif panjang. Tidak hanya dalam hal mendaftar dan melakukan perubahan data, dalam proses pengobatan di rumah sakit kadang pasien juga masih harus menghadapi antrian pula. (d). Pasien jarang mendapatkan kelas sesuai dengan yang diinginkan. Kekurangan BPJS Kesehatan adalah tidak adanya kesempatan untuk mendapat fasilitas kelas 1. Meskipun peserta telah mendaftar pada kelas 1 dan 2 namun pada kenyataan di lapangan memang terjadi hal yang tidak sesuai. Mereka para peserta BPJS Kesehatan ini sering mendapat fasilitas kelas 3 (Reza Karunia; 2016).

Di Kabupaten Pamekasan, sejak kebijakan penyelenggaraan BPJS kesehatan secara nasional digulirkan, pihak Pemerintah Daerah sebetulnya telah mencoba beradaptasi dan merespon dengan cara melakukan persiapan untuk memberikan pelayanan yang profesional terutama bagi SDM kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan BPJS kesehatan kepada masyarakat ketika melakukan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Hanya saja, yang menjadi masalah adalah sejauhmana pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pamekasan benar-benar telah sesuai dengan yang diharapkan masyarakat peserta BPJS? Dengan kata lain apakah pelayanan BPJS kesehatan yang dijalankan di RSUD di Kabupaten Pamekasan telah memperlihatkan kondisi yang telah memberikan kepuasan sesuai kehendak publik peserta BPJS? Upaya-upaya apakah yang perlu dikembangkan agar masyarakat peserta BPJS memperoleh kepuasan ketika mengakses layanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan. Secara teoritik dapat dikemukakan bahwa kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan akan dapat diwujudkan apabila mereka bisa memperoleh pelayanan yang optimal. Oleh sebab itu dalam konteks mewujudkan kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan upaya meningkatkan kualitas pelayanan senantiasa perlu dilakukan.

Selanjutnya terkait dengan berbagai isu yang telah diungkapkan diatas maka kajian ini dilakukan, dengan maksud memetakan situasi problematik di seputar kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di RSUD Kabupaten Pamekasan, sekaligus juga mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan, serta rekomendasi atau program intervensi apa pula yang dibutuhkan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat ketika memperoleh layanan BPJS kesehatan. Oleh karena konsep kepuasan masyarakat dalam kajian ini terkait dengan pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD maka penelitian ini juga memfokuskan perhatian pada bagaimana kualitas pelayanan BPJS kesehatan yang diberikan pada masyarakat peserta BPJS. Studi ini mendesak dilakukan, mengingat BPJS merupakan institusi yang melakukan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat yang diharapkan mampu memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk

menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pamekasan secara lebih baik.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah di atas, sejumlah persoalan yang menarik untuk dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah gambaran tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan? Tingkat kepuasan masyarakat dimaksud meliputi; prosedur pelayanan, kesederhanaan alur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab dan kemampuan petugas pelayanan, kewajaran biaya, kepastian jadwal pelayanan dan kecepatan, kesopanan dan keramahan petugas dan sebagainya.
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang diperoleh di RSUD Kabupaten Pamekasan selama ini?
3. Bagaimanakah kualitas pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pamekasan? Kualitas pelayanan dalam konteks ini meliputi; *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *competency*, *security* dan sebagainya.
4. Kendala atau hambatan apa saja yang dihadapi dalam pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan?
5. Rekomendasi atau kebijakan apa saja yang perlu dikembangkan dalam upaya meningkatkan kepuasan masyarakat sekaligus mendorong peningkatan kualitas pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan?

3. Tujuan Kegiatan

Tujuan dilaksanakan kegiatan ini pada dasarnya adalah:

1. Mendeskripsikan dan menganalisis tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pamekasan.
3. Mendeskripsikan dan menganalisis kualitas pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pamekasan.
4. Mengidentifikasi kendala atau hambatan yang dihadapi dalam praktek pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan
5. Merumuskan rekomendasi dan kebijakan yang perlu dikembangkan dalam upaya meningkatkan kepuasan masyarakat sekaligus mendorong peningkatan kualitas pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan.

4. Hasil yang Diharapkan

1. Tersedianya hasil kajian tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan.
2. Terumuskannya saran dan kebijakan dalam upaya peningkatan kepuasan masyarakat sekaligus pengembangan kualitas pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan.

5. Metode dan Prosedur Kerja

Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi isu-isu prioritas sekaligus menyusun saran dan kebijakan yang relevan dalam rangka meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan. Agar bisa diperoleh hasil yang benar-benar maksimal, secara rinci, langkah-langkah yang ditempuh dalam kegiatan ini adalah:

Pertama, melakukan *review* terhadap berbagai kajian dan penelitian terkait dengan kepuasan atas pelayanan publik bidang kesehatan khususnya isu tentang pelayanan BPJS sesuai dengan topik kajian. *Review* ini penting dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang faktor-faktor teoritik yang mempengaruhi tingkat kepuasan dalam kaitan dengan dinamika pelayanan publik bidang kesehatan khususnya relevansinya dengan pelayanan BPJS kesehatan yang nantinya dapat diposisikan sebagai acuan dalam memahami dan melakukan analisis terhadap realitas kepuasan atas pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di RSUD Kabupaten Pamekasan.

Kedua, mengumpulkan dan melakukan analisis terhadap data sekunder terbaru terkait dengan kepuasan atas pelayanan BPJS kesehatan, kepesertaan, sistem pendaftaran, klaim yang diajukan peserta, fasilitas yang diperoleh pasien di rumah sakit ketika menggunakan BPJS kesehatan serta berbagai hal terkait dengan sistem pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pamekasan. Dalam kegiatan ini, pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara melacak data dari Dinas Kesehatan, Kantor cabang BPJS Kabupaten Pamekasan dan Badan Pusat Statistik (BPS), serta Badan Perencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pamekasan. Analisis data sekunder ini perlu dilakukan untuk memperoleh gambaran makro tentang kondisi kesehatan di Kabupaten Pamekasan.

Ketiga, mengumpulkan dan melakukan analisis terhadap data primer yang digali langsung dari keluarga-keluarga atau warga masyarakat di berbagai daerah di Kabupaten Pamekasan yang terpilih sebagai lokasi penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan melalui metode wawancara secara langsung dan mendalam warga masyarakat, khususnya kepuasan warga masyarakat yang pernah memanfaatkan atau memperoleh pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan. Di samping digali data terkait performa pelayanan BPJS kesehatan di RSUD kegiatan ini juga memfokuskan perhatian pada tingkat kepuasan yang dirasakan tiap responden ketika mengakses pelayanan BPJS kesehatan. Dalam kegiatan ini warga masyarakat yang menjadi responden dipilih secara sengaja atau *purposive* yakni keluarga yang pernah memanfaatkan atau pernah mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan dalam rangka proses

pemeriksaan, pengobatan ataupun perawatan medis. Jumlah responden secara keseluruhan ditentukan sebanyak 150 responden, dan mereka semua dipilih dari 3 kecamatan.

Secara rinci, sampel penelitian dipilih dengan memperhatikan beberapa kriteria antara lain; (1) warga masyarakat yang dipilih adalah mereka yang pernah mengakses atau memanfaatkan pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan, (2) responden dipilih dengan mempertimbangkan latar belakang yang bervariasi baik dari aspek jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, latar belakang sosial ekonomi dan sebagainya, (3) warga masyarakat yang menjadi responden dan diwawancarai dipilih dengan memperhatikan jenis penyakit yang pernah diderita, jenis perawatan yang diterima (rawat inap/rawat jalan), intensitas memperoleh pelayanan BPJS kesehatan dan sebagainya. Di samping berbagai pertimbangan diatas, dalam penelitian ini responden yang dipilih juga diupayakan berstatus sebagai kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab atas kondisi kesehatan bagi para anggota keluarganya.

Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini, selain digali melalui wawancara langsung dengan dipandu perangkat kuesioner dengan tipe pertanyaan terstruktur yang sudah dipersiapkan sebelumnya, juga dilacak lebih jauh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam ini perlu dilakukan, sebab studi ini juga bermaksud mendeskripsikan peristiwa atau kasus-kasus spesifik terkait dengan kepuasan yang dirasakan responden ketika mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan serta menggali data kualitatif terkait isu-isu performa pelayanan BPJS kesehatan.

Keempat, melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk memperoleh masukan tentang situasi problematik dan kendala-kendala yang dihadapi dalam upaya meningkatkan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD sehingga tingkat kepuasan warga masyarakat peserta BPJS kesehatan juga mengalami peningkatan ketika mengakses atau memanfaatkan pelayanan PBJs kesehatan. FGD dihadiri dinas kesehatan, pihak kantor cabang BPJS di Kabupaten Pamekasan, wakil-wakil dari LSM, tokoh masyarakat, dinas lain yang terkait, *stakeholders*, dan berbagai pihak yang concern terhadap persoalan pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan.

Kelima, setelah seluruh data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemilahan menurut aspek yang telah dirinci yakni; jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, akses terhadap pelayanan BPJS kesehatan, kepuasan atas pelayanan BPJS kesehatan yang pernah diakses dan sebagainya. Analisis data dibantu dengan program analisis data yakni program statistik untuk ilmu sosial (SPSS Programme) selanjutnya dilakukan interpretasi atas hasil analisis data yang telah dilakukan. Dalam proses analisis dan interpretasi data langkah membandingkan dengan kajian lain yang selama ini sudah dilakukan oleh berbagai penelitian penting dilakukan di samping memberikan penjelasan sesuai ancangan teori dan isu-isu yang dikaji dalam kegiatan ini yakni terkait dengan masalah kepuasan masyarakat dalam pelayanan publik bidang kesehatan khususnya BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan.

Di akhir laporan, selain dirumuskan kembali temuan-temuan pokok hasil studi dan isu prioritas di seputar persoalan kepuasan terhadap pelayanan BPJS kesehatan di Kabupaten Pamekasan, juga dikemukakan rekomendasi dan kebijakan yang relevan yang diharapkan dapat dijadikan acuan oleh Pemerintah Kabupaten Pamekasan dalam menyusun program intervensi untuk meningkatkan Kepuasan Masyarakat dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan di tahun-tahun mendatang.

BAB 2

KERANGKA TEORITIK

Pelayanan publik (*public services*) yang diselenggarakan dan melibatkan peran aparat pemerintah di berbagai urusan termasuk bidang layanan kesehatan diakui atau tidak sejauh ini masih memperlihatkan performa yang kerap dinilai belum memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan. Tidak sedikit keluhan atau ketidakpuasan dirasakan masyarakat saat mengakses pelayanan yang telah disediakan instansi pemerintah khususnya BPJS kesehatan yang dilakukan di berbagai insitusi medis. Indikasi tersebut dapat secara jelas diikuti melalui keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media cetak maupun media sosial sehingga dapat melahirkan citra yang kurang positif bagi pihak aparat penyedia layanan. Realitas ini tentu sangat tidak produktif di tengah era reformasi birokrasi yang senantiasa dituntut dan berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan prima. Persoalannya adalah mengapa ketidakpuasan terhadap pelayanan yang pernah diakses masyarakat dapat terjadi? Dalam konteks pelayanan secara teoritik dapat dikemukakan bahwa ketidakpuasan yang muncul sesungguhnya tidak dapat dilepaskan dari lemahnya kepercayaan (*distrust*) dan menurunnya kualitas performa layanan yang diberikan sehingga kian menjauhkan ekspektasi atau harapan masyarakat dalam memperoleh layanan yang prima. Berkembangnya sikap skeptis dan distrust atas kualitas layanan yang diakses masyarakat potensial menimbulkan ketidakpuasan. Sebagaimana disampaikan oleh Philip Kotler (1997) bahwa; *Satisfaction is a person's feelings of pleasure of disappointment resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations.* Statement tersebut menjelaskan bahwa munculnya rasa puas atau tidak puas (senang atau kecewa) pada diri seseorang sesungguhnya terjadi ketika membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan sesuatu yang diharapkan atau ekspektasinya. Mengacu pada definisi tersebut maka kepuasan yang dirasakan masyarakat sangat tergantung pada sejauh mana telah terjadi titik temu antara ekspektasi atau harapan masyarakat dengan realisasi nyata atas hasil atau kinerja dirasakan atau diperoleh masyarakat. Dalam konteks pelayanan BPJS kesehatan maka apabila insitusi

penyedia layanan bermaksud memberikan kepuasan bagi masyarakat peserta BPJS maka upaya meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan prima senantiasa harus dilakukan pada saat ini maupun masa mendatang.

Sebagaimana diamanatkan dalam UU Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 tentang program pembangunan nasional bahwa untuk menilai tingkat kualitas pelayanan maka perlu disusun indeks kepuasan masyarakat. Indeks kepuasan masyarakat juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan penilaian terhadap unsur pelayanan mana yang perlu memperoleh perhatian dan diperbaiki dan unit yang dapat diposisikan sebagai pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanannya. Sangat disadari bahwa jenis pelayanan yang diselenggarakan pemerintah sangat beragam sesuai karakteristik dan bidang layanan. Dalam rangka memudahkan melakukan kajian dan menyusun indeks kepuasan masyarakat terhadap penyelenggara pelayanan maka diperlukan pedoman umum yang digunakan sebagai acuan. Indeks kepuasan masyarakat merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif maupun kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Dari hasil penelitian yang dilakukan kerjasama Kementerian PAN dan BPS serta pengujian akademis/ilmiah selanjutnya prinsip pelayanan ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 dengan dikembangkannya sejumlah 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat. Berbagai unsur dimaksud meliputi; (a). Prosedur pelayanan; (b). persyaratan pelayanan; (c). Kejelasan petugas pelayanan; (d). Kedisiplinan petugas layanan; (e). Tanggung jawab petugas layanan; (f). Kemampuan petugas pelayanan; (g). Kemampuan petugas pelayanan; (h). Kecepatan daam memberikan layanan; (i). Keadilan dalam memberi pelayanan; (j). Kesopanan dan keramahan petugas, (k). Kewajaran biaya pelayanan; (l). Kepastian biaya layanan; (m). Kepastian tentang jadwal pelayanan; (n). Kenyamanan lingkungan dan (o). Keamanan pelayanan. Acuan atau indikator yang digunakan melakukan pengukuran kepuasan masyarakat diatas selanjutnya akan diposisikan sebagai

dasar pijakan dalam kajian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pamekasan.

1. Awal Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum nirlaba yang dibentuk oleh pemerintah menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sedangkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 5 ayat 1 dan pasal 52 membahas tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Eksistensi BPJS telah menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia, meliputi lembaga asuransi jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek berganti menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Dalam perjalanan sejarah fase transformasi PT Askes dan PT Jamsostek berganti menjadi BPJS ternyata dilakukan secara gradual atau melalui berbagai pentahapan. Pada saat membahas perihal BPJS, sejumlah fraksi di DPR dan pemerintah menginginkan agar BPJS II (BPJS Ketenagakerjaan) bisa beroperasi selambat-lambatnya dilakukan tahun 2016 sedangkan sebagian yang lain menginginkan tahun 2014. Tetapi dari hasil rapat, akhirnya disepakati bahwa BPJS II berlaku mulai Juli 2015. Rancangan Undang-Undang tentang BPJS pun akhirnya disahkan di DPR pada tanggal 28 Oktober 2011. Saat itu, menteri keuangan mengemukakan bahwa pengelolaan dana sosial pada kedua BPJS perlu memperhatikan prinsip kehati-hatian. Oleh karena itu, pemerintah mengusulkan dibuat katup pengaman ketika terjadi krisis keuangan maupun kondisi tertentu yang memberatkan kondisi perekonomian. Selanjutnya, pada awal 2014, PT Askes berganti menjadi BPJS Kesehatan dan pada tahun 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab pada presiden dan berkantor pusat di Jakarta dan kantor perwakilan berada di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten/kota.

Ketika tahap awal program BPJS kesehatan berjalan, sesungguhnya pemerintah menggelontorkan dana Rp 15,9 triliun dari APBN untuk menyubsidi

asuransi kesehatan 86 juta bagi masyarakat miskin. Pada tanggal September tahun 2012, pemerintah menyebutkan besaran iuran BPJS Kesehatan sebesar Rp. 22.000,- per orang per bulan. Setiap peserta BPJS harus membayar iuran tersebut, kecuali warga miskin yang akan ditanggung oleh pemerintah. Namun pada sekitar bulan Maret tahun 2013, Kementerian Keuangan dikabarkan memotong besaran iuran BPJS menjadi Rp15,500,- dengan alasan mempertimbangkan kondisi fiskal negara.

Sebagai institusi yang berposisi sebagai penyelenggara jaminan sosial di Indonesia pihak Kementerian Sosial pernah mengklaim bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berlaku pada awal 2014 diprediksi akan menjadi program jaminan sosial terbaik dan terbesar di Asia. Tetapi sayang dalam tataran implementasi sistem jaminan sosial nasional yang dilakukan BPJS pada masih dihadapkan pada kendala baik saat persiapan maupun infrastruktur. Kasus yang terjadi, jumlah kamar rumah sakit kelas III untuk melayani pasien BPJS ternyata yang masih mengalami kekuangan sebanyak 123 ribu unit. Sehingga kalangan DPR menilai bahwa BPJS Kesehatan masih belum siap beroperasi pada 2014 mendatang. Meski demikian awal perjalanan BPJS kesehatan sesungguhnya telah berjalan sejak tanggal 1 Januari tahun 2014. Saat itu PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan dan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Pasal 60 ayat (1) UU BPJS. PT Askes (Persero) sendiri sebenarnya merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.

2. Tingkat Kepuasan Masyarakat : Definisi, Pengukuran dan Faktor Penentu Kepuasan Pelayanan

Standar ukur dalam penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat penerima layanan yang diberikan penyedia. Kepuasan akan dicapai apabila masyarakat penerima pelayanan memperoleh

layanan sesuai yang dibutuhkan dan diharapkan. Terkait dengan bagaimana masyarakat dapat memperoleh kepuasan maka aparat pemerintah penyedia layanan sangat perlu memperhatikan Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2004 yang mengamanatkan agar setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survei indeks kepuasan masyarakat (Ratmintodan Atik S. Winarsih; 2010).

2.1. Definisi Kepuasan Dalam Pelayanan Publik

Dalam konteks pelayanan publik kepuasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan dimana keinginan dan harapan-harapan seseorang yang menerima layanan terpenuhi. Rasa kepuasan merupakan ekspresi kebutuhan seseorang apabila kebutuhan terhadap sesuatu dapat dipenuhi oleh penyedia layanan. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien misalnya dapat didefinisikan sebagai sesuainya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan (Gregory Pascoe; 1983). Sementara itu William Krowinski dan Steven Steiber (1996), mendefinisikan kepuasan pasien adalah evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan oleh provider. Sedangkan Philip Kotler (1994) dalam bidang manajemen pemasaran mendefinisikan pengertian kepuasan konsumen sebagai evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan dan kepuasan pelanggan akan timbul apabila hasil (outcome) memenuhi harapan pembeli.

Dalam berbagai literatur yang ada menunjukkan bahwa defenisi kepuasan ternyata tidak hanya dirumuskan secara garis besar sebagaimana terurai diatas tetapi juga menyangkut kondisi psikis dan terkait dengan kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, adanya penghargaan dan sebagainya. Seperti diungkapkan oleh Thanthawi (1993) yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan kondisi psikis yang menyenangkan, dapat dirasakan karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan. Di samping itu. Gerson (2001) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan akan tercapai apabila kebutuhannya secara nyata dapat terpenuhi atau

melebihi harapannya. Pasien yang tengah memperoleh pengobatan atau perawatan kesehatan misalnya, akan selalu berharap dokter dapat memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakit yang dideritanya dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien. Dokter juga harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa yang bersangkutan telah berusaha untuk dapat menolong pasien secara maksimal dan baik serta bertanggung jawab. Oleh sebab itu biasanya pasien berharap bahwa ketrampilan dan pengetahuan dokter yang menangani pasien memiliki kemampuan pada tingkat yang terbaik. Dokter diharapkan dapat memberikan petunjuk yang jelas pada pasien maupun para perawat / tenaga kesehatan lainnya agar tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan pasien. Hal terpenting yang diharapkan oleh pasien adalah keberhasilan dokter dalam mengobati kepada pasien sampai sembuh (Muninjaya, 1999).

Berdasarkan berbagai definisi diatas selanjutnya dapat disimpulkan bahwa kepuasan tergantung pada ada tidaknya kesenjangan atau *gap* antara harapan dan kenyataan. Semakin besar kesenjangan semakin kecil kepuasan, sebaliknya semakin kecil kesenjangan makin besar kepuasan. Sehingga kepuasan pasien adalah wujud suatu pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien. Besarnya harapan pasien akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya. Kepuasan seorang pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tidak terlepas dari apa yang diharapkan pasien. Harapan adalah suatu keyakinan sementara seseorang bahwa suatu tindakan tertentu akan diikuti oleh hasil atau tindakan berikutnya (Indrawijaya, 1986). Dengan demikian kepuasan dan ketidakuasan adalah bentuk kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar kerabatnya, kepentingan individu serta janji atau informasi pemasaran dari saingannya (Parasuraman cs, 1991). Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan akan memberi komentar yang baik terhadap institusi pemberi pelayanan. Pada perkembangan selanjutnya terpenuhi atau tidaknya tuntutan pasien tersebut terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan.

2.3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (1994) mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran. Setiap tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap pasien perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pasien untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan. Dalam hal ini keluhan dapat dilakukan melalui berbagai media seperti; (i). Kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau dan sering dilewati pasien; (ii). Menyediakan kartu komentar yang bisa diisi langsung ataupun dikirim melalui pos; (iii). Menyediakan saluran telepon khusus bagi pasien. Keuntungan dari metode ini adalah dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi tempat pelayanan kesehatan tersebut, sehingga memungkinkan memberikan respon yang cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kerugian dari metode ini adalah sulitnya mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai kepuasan pasien, karena tidak semua pasien menyampaikan keluhannya. Upaya mendapat saran juga sulit diwujudkan dengan metode ini.
- b. Survei Kepuasan Pelanggan. Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan cara metode survai, baik melalui pos, telepon atau wawancara peribadi (Setiawan, 1990). Keuntungannya, provider akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan juga sekaligus memberikan sinyal positif bahwa provider memberi perhatian kepada pasiennya (Gerson, 2001, Supranto, 1997). Pengukuran dapat dilakukan melalui mekanisme; (i). *Directly Reported Satisfaction*. Pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung melalui pertanyaan yang dibagi berdasarkan skala; (ii). *Derived Dissatisfaction*. Pertanyaan dilakukan menyangkut dua hal utama yakni besarnya harapan pasien terhadap hal tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan; (iii). *Problem Analysis*. Pasien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok yaitu masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran tempat pelayanan kesehatan

dan saran-saran untuk perbaikan; (iv). *Importance Performance Analysis*. Responden diminta untuk merangking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya derajat elemen tersebut; (v). *Ghost Shopping*. Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan produk potensial provider dan pesaing, kemudian mereka menyampaikan temuan-temuan ini berdasarkan pengalaman mereka.

- c. *Lost Customer Analysis*. Tempat pelayanan kesehatan berusaha menghubungi pasien-pasien yang telah beralih ke tempat pelayanan yang lain, yang diharapkan adalah informasi penyebab mereka beralih.

Sementara menurut Gerson (2001), teknik untuk mengukur mutu dan kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara Sumbang Saran, Kelompok Nominal, Bagan Arus, Analisa bidang Kekuatan dan *Benchmarking*. Berdasarkan penelitian dalam bidang jasa pelayanan maka Parasuraman, Zeithmal dan Berry 1990 mengidentifikasi lima kelompok dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yaitu:

- a. Bukti langsung / dapat diraba / sarana fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan pelayanan (*reliability*). Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurasi dan terpercaya.
- c. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat.
- d. Jaminan / keyakinan (*assurance*), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- e. Empat (*emphaty*), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan. Kelima dimensi untuk mengukur mutu layanan tersebut dinamakan Metode Servqual (*Service Quality*). Metode servqual dalam pengukuran kepuasan dilakukan terhadap dua aspek yaitu pengukuran untuk menilai harapan yang diinginkan oleh pasien dari

pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pengukuran tentang pengalaman pada saat pasien telah memperoleh pelayanan kesehatan.

2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien mulai dari pada saat pasien memasuki tempat pelayanan kesehatan itu, proses yang dilaluinya dan saat pasien tersebut akan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan itu. Alma (2002) menyatakan bahwa sebab munculnya ketidakpuasan terhadap sesuatu yang diterima antara lain :

- a. Tidak sesuai harapan dengan kenyataan yang dialami
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personel kurang menyenangkan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang
- e. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan biaya pelayanan yang tinggi
- f. Promosi / iklan terlalu muluk, tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut Ware (1987) ada lima dimensi utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien atau pelanggan, yaitu : (a). Kualitas pelayanan kesehatan termasuk seni merawat dan ketaatan terhadap standar; (b). diagnosa dan standar pengobatan; (c). Aksesibilitas meliputi jarak ke lembaga pelayanan kesehatan, waktu tunggu, dan kemudahan membuat janji; (d). Pembiayaan termasuk keluwesan mekanisme pembayaran; (e). Lingkungan fisik termasuk suasana yang menyenangkan, dan kondisi fasilitas yang bersih dan (f). Ketersediaan tenaga, peralatan dan obat-obatan.

Selanjutnya Sarwono (1986) menyatakan bahwa di samping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama dapat terjadi kepuasan pasien yang berbeda hal ini tergantung pada latar belakang pasien itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain : Pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental, pekerjaan, dan kepribadian seseorang. Gonzales (1967), menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi atas

dua aspek yakni pelanggan dan pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor medis, non medis. Medis seperti tersedianya alat-alat yang menunjang pengobatan dan diagnosa suatu penyakit dan non medis yang mencakup layanan perawat, dokter, kenyamanan ruang rawat dan biaya rawat. Faktor sosiodemografik lain yang dapat berhubungan dengan kepuasan pasien antara lain kedudukan sosial, tingkat ekonomi dan budaya.

3. Problematika Pelayanan: Pengertian, Hakekat Pelayanan Publik, Asas dan Prinsip Pelayanan, Standar Pelayanan dan Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik

Kajian yang dilakukan ini mencoba memberikan deskripsi terhadap tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pamekasan. Untuk mendukung studi dan menjelaskan tingkat kepuasan masyarakat terkait pelayanan publik BPJS kesehatan maka sangat diperlukan batasan dan penjelasan tentang berbagai persoalan pelayanan seperti; batasan atau arti pelayanan itu sendiri; hakekat pelayanan publik, asas dan prinsip yang harus dianut dalam memberikan pelayanan terhadap public atau masyarakat, standar pelayanan serta pengukuran kinerja pelayanan publik.

3.1. Batasan/Pengertian Pelayanan

Sebagaimana yang tertulis dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 konsep pelayanan dapat dijelaskan melalui pengertian dasar tentang pelayanan sebagai berikut; (a) pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan; (b) penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah; (c) instansi pemerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja atau organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara dan instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk BUMN dan badan hukum milik negara dan badan usaha daerah; (d) unit

penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat; (e) pemberi pelayanan publik adalah pejabat/ pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan; (f) penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum; (g) biaya pelayanan publik adalah segala biaya sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3.2. Hakekat Pelayanan Publik

Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2004 menyatakan bahwa hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima yang diberikan kepada masyarakat. Selanjutnya pelayanan ini dianggap sebagai perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Dengan demikian dalam memberikan pelayanan senantiasa dipegang prinsip bahwa kepentingan dan kepuasan masyarakat luas pengguna layanan adalah hal yang paling utama. Dalam konteks mewujudkan layanan prima sesungguhnya tidak terlepas dari berbagai faktor yang berpengaruh. Selama ini tidak terwujudnya pelayanan yang berkualitas seringkali dikaitkan dengan berbagai kendala seperti; persoalan kelengkapan sarana dan prasarana yang dinilai kurang memadai, kurang tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas dengan pendidikan dan ketrampilan yang memadai, performance dan sebagainya. Dalam lembaga BPJS sendiri munculnya image yang kurang positif terhadap lembaga BPJS seringkali juga dikaitkan dengan kegiatan pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat luas.

3.3. Asas dan Prinsip Pelayanan

Setiap kegiatan pelayanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan pelayanan prima kepada masyarakat luas sebagai pengguna layanan. Sebagaimana dicantumkan dalam Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2004 penyelenggaraan aktivitas pelayanan dinilai baik jika memenuhi berbagai asas pelayanan sebagai berikut: (a) transparansi. Asas ini memberikan makna bahwa dalam memberikan pelayanan hendaknya dilakukan secara terbuka, mudah dan dapat diakses oleh seluruh elemen atau semua pihak di lingkungan

masyarakat yang membutuhkannya. Disamping itu pelayanan yang diberikan hendaknya juga tersedia secara memadai dan mudah untuk dipahami; (b) Akuntabilitas. Artinya dalam penyelenggaraan pelayanan hendaknya dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (c) Kondisional artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas; (d) partisipatif, artinya dalam melakukan pelayanan diharapkan juga mampu mendorong peran serta masyarakat dengan tetap mempertahankan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna layanan; (e) kesamaan hak. Dalam memberikan pelayanan diharapkan tidak bersikap diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, golongan, status sosial ekonomi dan sebagainya; (f) adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban. Pemberi dan penerima layanan harus memenuhi hak dan kewajiban. Artinya masing-masing pihak yakni pemberi layanan dan penerima layanan diharapkan memahami benar perihal hak dan kewajiban yang harus dipenuhi.

Sementara itu dalam penyelenggaraan pelayanan terhadap masyarakat luas diharapkan memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut; (a) unsur kesederhanaan yakni prosedur pelayanan publik diharapkan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan; (b) adanya kejelasan, artinya dalam melaksanakan pelayanan diharapkan adanya kejelasan dalam hal; persyaratan teknis dan administratif pelayanan, unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan, persoalan atau sengketa dalam pelaksanaan layanan; dan kejelasan dalam hal rincian biaya pelayanan serta tata cara pembayarannya; (c) adanya kepastian waktu, artinya pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan; (d) adanya ketepatan atau akurasi dalam memberikan pelayanan, artinya produk pelayanan dapat diterima dengan benar, tepat dan bersifat sah; (e) adanya faktor keamanan, artinya proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum; (f) adanya unsur tanggung jawab, artinya ada pihak pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan,

persoalan dalam proses pelayanan publik; (g) adanya kelengkapan sarana dan prasarana yang memadai. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan fasilitas pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika juga memberikan pengaruh cukup signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan; (h) kemudahan akses, artinya dalam memberikan pelayanan diharapkan juga memperhatikan tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi komunikasi dan informatika yang tersedia; (i) kedisiplinan, kesopanan dan keramahan. Pemberi layanan terhadap masyarakat harus bersikap disiplin sopan santun, ramah serta memberikan layanan dengan ikhlas tanpa ada unsur pamrih dalam bentuk apapun; (j) kenyamanan, artinya lingkungan pelayanan diharapkan juga tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti; tempat parkir yang aman, toilet dan sebagainya. Apabila berbagai asas dan prinsip pelayanan publik tersebut dilakukan secara konsekwen niscaya masyarakat luas akan merasa puas untuk selanjutnya berupaya untuk mensosialisasikan situasi layanan dan proses serta produk layanan terhadap warga masyarakat lainnya.

3.4. Standar Pelayanan Publik

Sesungguhnya amat diharapkan bahwa dalam setiap aktivitas pelayanan yang diberikan pada masyarakat memiliki standar pelayanan dan dapat dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati baik oleh penyedia layanan maupun penerima pelayanan. Apabila mendasarkan pada Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2004 maka standar pelayanan diharapkan sekurang-kurangnya meliputi beberapa hal antara lain; (a) prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan hendaknya dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk jika ada pengaduan; (b) waktu penyelesaian. Waktu penyelesaian hendaknya ditetapkan sejak pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan; (c) biaya pelayanan. Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya hendaknya juga ditetapkan oleh pihak penyedia agar ada kepastian tentang biaya yang harus ditanggung oleh penerima

layanan selama mendapatkan pelayanan; (d) produk layanan. Hasil pelayanan yang diterima oleh penerima layanan hendaknya sama dengan ketentuan yang telah ditetapkan; (e) sarana dan prasarana. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik hendaknya ditetapkan untuk mendukung upaya pelaksanaan aktivitas layanan publik; (f) kompetensi petugas pelayanan. Kompetensi petugas pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan dalam mendukung proses pelayanan kepada masyarakat.

3.5. Pengukuran Kinerja Pelayanan

Dalam suatu lembaga, instansi serta organisasi salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan kinerja adalah melalui kinerja unit pelayanannya. Bahkan di lingkungan instansi kesehatan, kinerja unit pelayanan tidak hanya relevan dengan kinerja institusi sebagai suatu organisasi tetapi di kalangan masyarakat luas kinerja pelayanan juga menentukan image atau citra pelayanan di mata masyarakat lingkungannya. Artinya masyarakat akan memiliki image dan mencitrakan layanan BPJS secara positif jika pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat luas dilakukan secara berkualitas dan memuaskan. Memperhatikan kondisi ini oleh karenanya sangat diperlukan evaluasi terhadap kinerja unit pelayanan yang ada di layanan BPJS. Untuk mengukur kinerja pelayanan dibutuhkan beberapa indikator. Indikator yang ditetapkan sesungguhnya sangat beragam sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan. Pada bagian ini diuraikan beberapa indikator untuk mengukur kinerja pelayanan menurut beberapa pendapat ahli yang menekuni bidang pelayanan publik.

a). Mc Donald dan Lawton pada tahun 1977 misalnya menyebutkan bahwa kinerja pelayanan dapat diukur melalui 2 hal yakni efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Sementara itu efektivitas adalah tercapainya tujuan yang ditetapkan baik dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

b). Salim dan Woodward (1992) menyatakan bahwa untuk mengukur kinerja pelayanan dapat dilakukan melalui 4 indikator yakni; ekonomis, efisiensi, efektivitas dan keadilan. Ekonomis artinya penggunaan sumber daya yang

sedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik. Efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Sementara itu efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi dan keadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.

c). Lenvinne (1990) menyebutkan 3 indikator untuk menilai kinerja pelayanan yakni; *responsiveness*, *responsibility* dan *accountability*. *Responsivitas* artinya perlu diukur daya tanggap providers terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan customers. *Responsibility* adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. *Akuntabilitas* artinya ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stakeholders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

d). Sementara itu Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990) menyebutkan bahwa kinerja pelayanan dapat diukur melalui beberapa indikator antara lain; *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. *Tangibles* atau ketampakan fisik seperti gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas lain yang mendukung aktivitas pelayanan yang diberikan providers. *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang ditetapkan secara akurat. *Responsiveness* adalah kerelaan untuk membantu customers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. *Assurance* atau kepastian artinya pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada customers dan *empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan providers kepada customers.

e). Menurut Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1990) mengungkapkan bahwa indikator pelayanan meliputi; unsur kepuasan, efisiensi, produksi, perkembangan, keadaptasian dan kelangsungan hidup. *Kepuasan* artinya seberapa jauh organisasi dapat memenuhi kebutuhan anggotanya. *Efisiensi* artinya perbandingan terbaik

antara keluaran dan masukan. Produksi artinya ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungan pengguna layanan. Keadaptasian adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan yang terjadi di lingkungannya. Pengembangan adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggung jawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang.

Selanjutnya berdasarkan beberapa pendapat sebagaimana terurai diatas dapat dikemukakan bahwa untuk mengukur kinerja pelayanan dapat digunakan dua jenis ukuran yaitu ukuran yang berorientasi pada proses dan ukuran yang berorientasi pada hasil. Ukuran yang berorientasi pada hasil meliputi; (a) efektivitas yakni tercapainya tujuan baik dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Pencapaian tujuan harus mengacu pada visi organisasi; (b) produktivitas yakni; kemampuan untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan masyarakat; (c) efisiensi, yakni; perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan; (d) kepuasan yakni; seberapa jauh providers mampu memenuhi kebutuhan karyawan dan masyarakat penerima pelayanan; (e) keadilan yang merata yakni; cakupan atau jangkauan kegiatan dan pelayanan yang diberikan harus diupayakan seluas mungkin dengan distribusi merata serta diperlakukan secara adil. Sementara itu ukuran yang berorientasi pada proses meliputi; (a) responsivitas; (b) tanggung jawab; (c) akuntabilitas; (d) keadaptasian; (e) kelangsungan hidup; (f) keterbukaan/ transparency; (g) empati.

Seluruh instrumen atau indikator kinerja pelayanan sebagaimana terurai diatas sebenarnya masih bersifat umum. Sementara itu dalam berbagai penelitian atau pengukuran kinerja pelayanan banyak diadopsi pemikiran dari Zithaml, Parasuraman dan Berry (tahun 1990). Dalam bukunya yang berjudul *Delivering Quality Service* mereka menetapkan ada sepuluh indikator untuk mengukur kinerja pelayanan. Kesepuluh indikator tersebut antara lain; (a) ketampakan fisik (*tangible*); (b) reliabilitas (*reliability*); (c) responsivitas (*responsiveness*); (d) kompetensi (*competency*); (e) kesopanan (*courtesy*); (f) kredibilitas (*credibility*); (g) keamanan (*security*); (h) akses (*access*); (i) komunikasi (*communication*); dan

(j) pengertian (*understanding to the customer*) (dikutip dalam Ratminto, Atik Septi Winarsih: 2005).

BAB 3

GAMBARAN UMUM KABUPATEN PAMEKASAN

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pamekasan dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat salah satunya melalui peningkatan pelayanan di bidang kesehatan. BPJS merupakan salah satu solusi bagi pemerataan pembangunan di bidang kesehatan. Dengan BPJS seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan biaya yang ringan ataupun gratis.

Akan tetapi dalam pelaksanaan masih banyak kelemahan-kelemahan yang harus dibenahi dari kebijakan maupun implementasi. Tidak bisa dipungkiri bahwa secara umum masih banyak keluhan di masyarakat terkait dengan pelayanan BPJS kesehatan. Untuk itu, evaluasi terhadap pelayanan yang dilakukan oleh BPJS sangat diperlukan secara terus menerus guna adanya perbaikan-perbaikan baik dari sisi kebijakan maupun implementasi sistem pelayanan.

Data terkait gambaran umum wilayah yang meliputi geografis, demografis, kondisi sosial dan ekonomi pada bab ini dideskripsikan untuk mendukung analisis dalam kegiatan ini agar didapat hasil analisis yang lebih komprehensif dan menghasilkan kesimpulan serta rekomendasi program yang kontekstual.

1. Kondisi Geografis

Secara Astronomis, Kabupaten Pamekasan terletak pada 113°19' - 113°58' BT dan 6°51' - 7°31' LS sehingga beriklim tropis dengan musim kemarau dan penghujan. Wilayah Kabupaten Pamekasan memiliki luas 79.230,01 Hektar yang secara administratif dibatasi oleh Laut Jawa di sebelah Utara, Selat Madura di sebelah Selatan, Kabupaten Sampang di sebelah Barat dan Kabupaten Sumenep di sebelah Timur.

Tabel III.1

Kondisi Umum Geografis dan Iklim Kabupaten Pamekasan Tahun 2017

001. Luas Wilayah	:	79.230,01 Hektar
002. Letak Wilayah	:	113°19' - 113°58' BT 6°51' - 7°31' LS
003. Batas Wilayah		

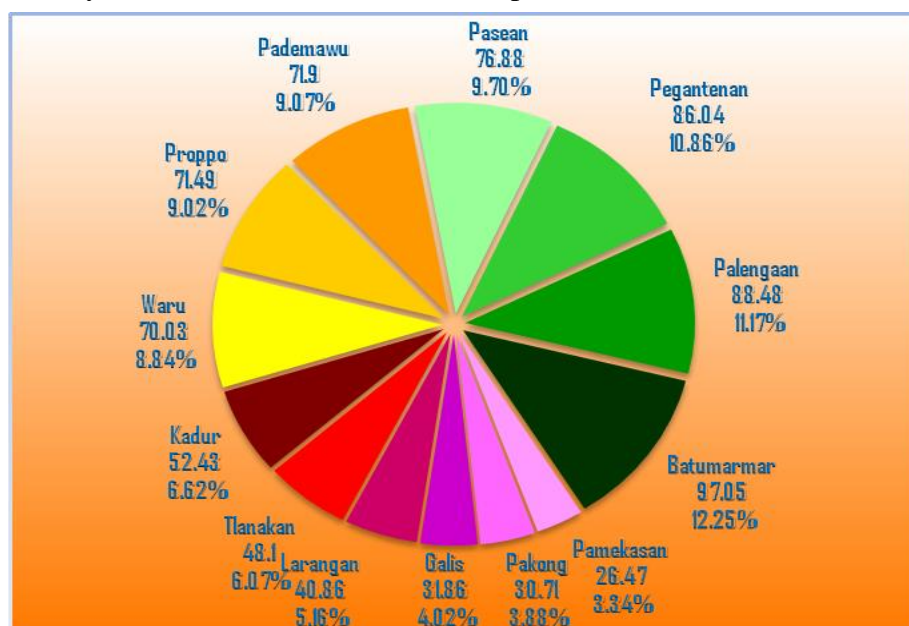
a.	Utara	:	Laut Jawa
b.	Selatan	:	Selat Madura
c.	Barat	:	Kab. Sampang
d.	Timur	:	Kab. Sumenep
004.	Ketinggian dari Permukaan Laut		
a.	Tertinggi	:	350 meter
b.	Terendah	:	6 meter
005.	Musim		
a.	Oktober-April	:	Penghujan
b.	April-Oktober	:	Kemarau
006.	Temperatur Rata-rata		
a.	Maksimum	:	30° Celcius
b.	Minimum	:	28° Celcius
007.	Kelembaban Udara rata-rata	:	80 %
008.	Jarak Pamekasan ke:		
a.	Sumenep	:	53 Km
b.	Sampang	:	33 Km
c.	Bangkalan	:	99 Km
d.	Surabaya	:	125 Km

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Wilayah ini memiliki ketinggian tertinggi 350 meter diatas permukaan laut dan wilayah terendah pada ketinggian 6 meter diatas permukaan laut. Kondisi ini menjadikan wilayah Kabupaten Pamekasan memiliki temperatur rata-rata maksimum 30° C dan 28° C dan kelembaban udara rata-rata 80%.

Gambar III.1

Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017 (Km²)

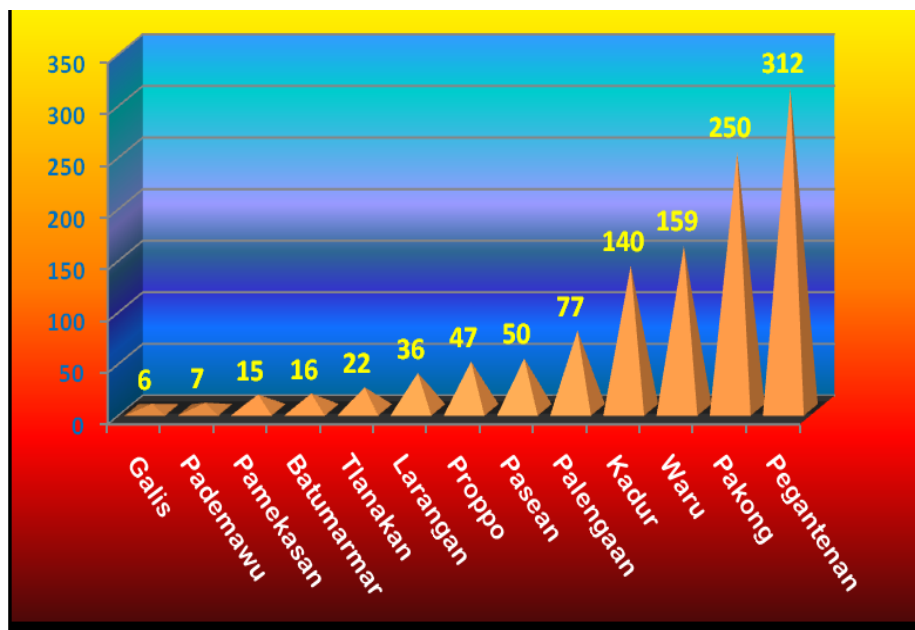


Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Wilayah Kabupaten Pamekasan terbagi kedalam 13 kecamatan dengan luas wilayah yang berbeda di masing-masing kecamatan. Kecamatan Batumarmar merupakan kecamatan yang wilayahnya terluas yaitu 97,05 Ha atau 12,25% dari luas Pamekasan. Sedangkan kecamatan Pamekasan yang merupakan pusat pemerintahan Kabupaten Pamekasan memiliki luas wilayah terkecil yaitu 26,47 Ha atau 3,34% dari luas Kabupaten Pamekasan.

Secara geografis, wilayah Kabupaten Pamekasan sebagian terletak di dataran rendah dan sebagian lagi di dataran tinggi. Hal ini memberikan karakter yang berbeda terhadap mata pencaharian penduduk. Dataran rendah memberikan potensi kelautan serta pertanian dan dataran tinggi memberikan potensi perbukitan yang cocok digunakan untuk perkebunan.

Gambar III.2
Ketinggian Wilayah dari Permukaan Air Laut Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan 2017 (meter)



Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Wilayah yang terletak pada ketinggian >100 meter diatas permukaan laut adalah Kecamatan Pegantenan, Pakong, Waru dan Kadur dengan wilayah tertinggi adalah Pegantenan yang terletak pada 312 meter diatas permukaan laut. Wilayah yang berada pada >40 dan <100 meter diatas permukaan laut adalah Kecamatan Palengaan, Pasean, dan Proppo. Sedangkan yang terletak pada ketinggian <40

meter diatas permukaan laut adalah Kecamatan Larangan, Tlanakan, Batumarmar, Pamekasan, Pademawu dan Galis.

Ketinggian wilayah yang berbeda menyebabkan wilayah Kecamatan di Kabupaten Pamekasan memiliki tingkat kemiringan tanah yang berbeda-beda. Secara umum, tingkat kemiringan tanah di Kabupaten Pamekasan terbagi kedalam 4 kluster yaitu kemiringan antara 0° - 15° , 15° - 25° , 25° - 40° dan $>40^{\circ}$.

Tabel III.2
Luas Wilayah Menurut Kecamatan dan Kemiringan Tanah di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017 (Ha)

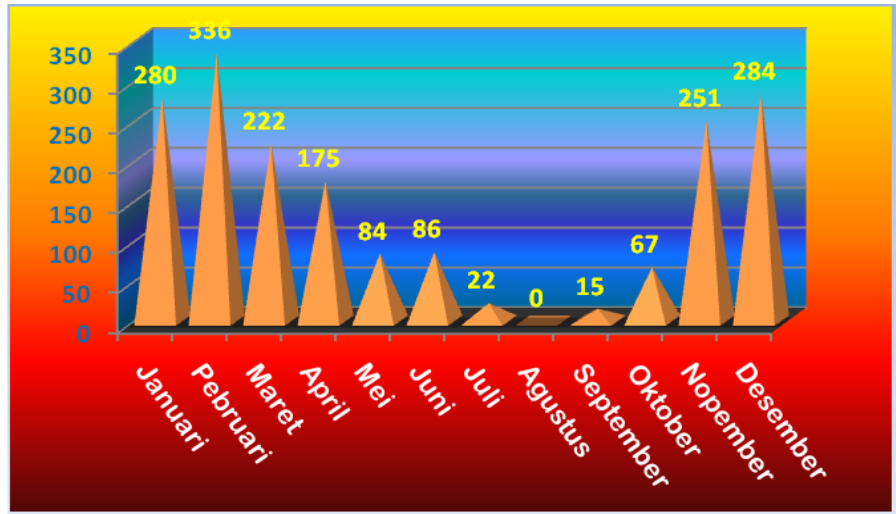
Kecamatan	Kemiringan Tanah				Jumlah
	0° - 15°	15° - 25°	25° - 40°	$>40^{\circ}$	
1. Tlanakan	4.810	-	-	-	4.810
2. Pademawu	7.189	-	-	-	7.189
3. Galis	3.186	-	-	-	3.186
4. Larangan	3.841	245	-	-	4.086
5. Pamekasan	2.647	-	-	-	2.647
6. Proppo	6.882	267	-	-	7.149
7. Palengaan	6.830	1.880	138	-	8.848
8. Pegantenan	5.733	1.873	513	485	8.604
9. Kadur	3.376	272	638	956	5.242
10. Pakong	1.993	532	113	433	3.071
11. Waru	4.774	1.509	-	720	7.003
12. Batumarmar	3.308	5.808	463	128	9.707
13. Pasean	5.395	1.905	388	-	7.688
Jumlah	59.964	14.291	2.253	2.722	79.230

Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Kecamatan Tlanakan, Pademawu, Galis dan Pamekasan semua wilayahnya berada pada kemiringan 0° - 15° . Keempat kecamatan ini terletak di dataran rendah, sehingga tingkat kemiringan tanahnya juga rendah. Beberapa wilayah memiliki tingkat kemiringan sampai 15° - 25° yaitu Kecamatan Larangan, Proppo dan Waru.

Semakin suatu wilayah terletak pada dataran tinggi maka semakin besar pula tingkat kemiringan tanahnya. Beberapa wilayah berada pada kemiringan 25° - 40° yaitu Palengaan dan Pasean. Wilayah yang terletak pada tingkat kemiringan $>40^{\circ}$ antara lain Pegantenan, Kadur, Pakong, Waru dan Batumarmar. Jika dilihat secara umum maka sebagian besar wilayah Kabupaten Pamekasan yaitu 59.964 Ha terletak pada kemiringan 15° - 25° .

Gambar III.3
Banyaknya Curah Hujan Menurut Bulan di Kabupaten Pamekasan 2017



Sumber : Dinas Pengairan UPTD Pamekasan Tahun 2018

Kabupaten Pamekasan terletak di daerah tropis, sehingga curah hujan di wilayah Kabupaten Pamekasan bersifat fluktuatif mengikuti musim. Pada Tahun 2017, curah hujan tinggi terjadi pada musim penghujan dengan puncaknya yaitu bulan februari dimana dalam setahun telah terjadi 336 kali hujan. Bulan desember mengalami 284 kali hujan, januari 280 kali hujan dan curah hujan mulai berkurang menjelang musim kemarau. Sementara curah hujan terendah terjadi pada bulan juli-september dengan curah hujan terendah di bulan agustus. Pada bulan agustus tidak terjadi hujan sama sekali, sementara pada bulan juli masih terjadi 22 kali hujan dan bulan september terjadi hujan sebanyak 15 kali.

2. Pemerintahan

Didalam melaksanakan roda pemerintahan Kabupaten Pamekasan dipimpin oleh seorang Kepala Daerah yaitu Bupati bersama Wakil Bupati. Didalam menjalankan tugas pemerintahan tersebut, kepala daerah dibantu oleh ASN (Aparatur Sipil Negara) yang tersebar di berbagai SKPD atau dinas yang telah memiliki tugas pokok dan fungsi masing-masing. Kepala daerah juga dibantu oleh camat pada tingkat kecamatan dan kepala desa pada tingkat desa.

Untuk memudahkan dalam menjalankan pemerintahan tersebut, wilayah Kabupaten terbagi kedalam 13 kecamatan yang dipimpin oleh camat. Dari 13 kecamatan tersebut dibagi lagi kedalam 11 kelurahan dan 178 desa. Unit desa

tersebut kemudian dibagi lagi menjadu 1.112 dusun yang dipimpin oleh kepala dusun dan 467 RW serta 1.217 RT.

Tabel III.3
Wilayah Administrasi Kabupaten Pamekasan

Kecamatan	Kelurahan	Desa	Dusun	RW	RT
010 Tlanakan	-	17	91	4	8
020 Pademawu	2	20	101	86	233
030 Galis	-	10	53	63	133
040 Larangan	-	14	105	98	222
050 Pamekasan	9	9	35	105	316
060 Proppo	-	27	135	14	20
070 Palengaan	-	12	88	-	-
080 Pegantenan	-	13	85	30	93
090 Kadur	-	10	101	51	144
100 Pakong	-	12	56	16	48
110 Waru	-	12	72	-	-
120 Batumarmar	-	13	94	-	-
130 Pasean	-	9	96	-	-
Jumlah	11	178	1.112	467	1.217

Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan 2018

Dengan adanya pembagian tersebut kedalam unit-unit yang lebih kecil akan mempermudah dalam melakukan pembangunan wilayah, pelayanan kepada masyarakat serta kontrol dalam pembangunan hingga pada unit terkecil.

3. Kondisi Kependudukan

Penduduk tidak hanya sekedar sekumpulan orang yang mendiami suatu wilayah Kabupaten Pamekasan. Penduduk merupakan obyek sekaligus subyek bagi pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Pamekasan. Tugas pemerintahan dan pembangunan tidak dapat berjalan tanpa adanya penduduk.

Penduduk di setiap wilayah berbeda-beda tergantung dari karakteristik sosial dan budaya masyarakat. Jumlah penduduk di setiap wilayah juga berbeda-beda tergantung dari kondisi natalitas, mortalitas dan migrasi yang terjadi di wilayah tersebut.

Tabel III.4
Kepadatan Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017

Kecamatan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk	
				Per Km ²	Per Ruta
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
010 Tlanakan	48,10	63.660	17.270	1.323	3,69
020 Pademawu	71,90	82.724	22.565	1.151	3,67
030 Galis	31,88	28.852	8.936	905	3,23
040 Larangan	40,86	55.529	17.055	1.359	3,26
050 Pamekasan	26,47	95.318	24.393	3.601	3,91
060 Proppo	71,49	79.056	19.037	1.106	4,15
070 Palengaan	88,48	104.325	19.688	1.179	5,30
080 Pegantenan	86,04	66.181	16.433	769	4,03
090 Kadur	52,43	45.061	13.117	859	3,44
100 Pakong	30,71	35.874	9.562	1.168	3,75
110 Waru	70,03	64.683	16.441	924	3,93
120 Batumarmar	97,05	91.852	24.188	946	3,80
130 Pasean	76,88	49.889	14.926	649	3,34
Jumlah	792,32	863.004	223.611	1.089	3,86

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Penduduk Kabupaten Pamekasan pada tahun 2017 berjumlah 863.004 jiwa, terdiri dari 419.789 laki-laki dan 443.515 perempuan. Mengacu pada hasil Sensus Penduduk 2010, pertumbuhan penduduk Kabupaten Pamekasan selama lima tahun terakhir mengalami pertumbuhan rata-rata 1,11 persen pertahun.

Penduduk Kabupaten Pamekasan tersebar kedalam 223.611 rumah tangga. Rata-rata setiap rumah tangga di Kabupaten Pamekasan terdiri dari 3,9 anggota rumah tangga. Walaupun penduduk bertambah tiap tahun, namun penghuni setiap rumah tangga di Kabupaten Pamekasan selama lima tahun terakhir masih tergolong ideal, yaitu rata-rata 4 anggota rumah tangga.

Pada tahun 2017 kepadatan penduduk Kabupaten Pamekasan mencapai 1.089 jiwa per km². Dibandingkan tahun 2010, penduduk Kabupaten Pamekasan bertambah padat sekitar 81 jiwa tiap satu km². Kecamatan terpadat penduduknya adalah Kecamatan Pamekasan yang mencapai 3.601 jiwa per km². Hal ini wajar karena sekitar 11,04 persen penduduk Pamekasan bertempat tinggal di wilayah ibukota kabupaten ini.

Pada tahun 2017, jumlah penduduk Kabupaten Pamekasan mencapai 419.489 laki-laki dan 443.515 perempuan dan semuanya merupakan WNI.

Kecamatan Palengaan dan Pamekasan sebagai pusat pemerintahan memiliki jumlah penduduk terbesar.

Tabel III.5
Banyaknya Penduduk Menurut Kecamatan, Jenis Kelamin dan Kewarganegaraan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017

Kecamatan	WNI		WNA		Jumlah	
	L	P	L	P	L	P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
010 Tlanakan	31.030	32.630	-	-	31.030	32.630
020 Pademawu	40.146	42.578	-	-	40.146	42.578
030 Galis	13.976	14.876	-	-	13.976	14.876
040 Larangan	26.465	29.064	-	-	26.465	29.064
050 Pamekasan	46.692	48.626	-	-	46.692	48.626
060 Proppo	38.370	40.686	-	-	38.370	40.686
070 Palengaan	53.328	50.997	-	-	53.328	50.997
080 Pegantenan	31.256	34.925	-	-	31.256	34.925
090 Kadur	21.442	23.619	-	-	21.442	23.619
100 Pakong	16.747	19.127	-	-	16.747	19.127
110 Waru	31.235	33.448	-	-	31.235	33.448
120 Batumarmar	45.161	46.691	-	-	45.161	46.691
130 Pasean	23.641	26.248	-	-	23.641	26.248
Jumlah	419.489	443.515	-	-	419.489	443.515

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Wilayah ini selain menjadi pusat pemerintahan juga pusat perekonomian bagi penduduk Kabupaten Pamekasan. Pasar besar, pusat pertokoan, bank dan fasilitas pelayanan publik juga terdapat di wilayah ini, sehingga sebagian besar penduduk memilih untuk bermukim di wilayah Kecamatan Pamekasan. Akan tetapi jika dilihat dari distribusi penduduk, maka persebarannya antara wilayah perkotaan dan perdesaan relatif tidak terpaut jauh.

Mengetahui distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin sangat penting untuk melihat sex ratio. Sex ratio dapat menunjukkan kondisi penduduk perempuan di suatu wilayah dan berguna untuk menentukan kebijakan yang berbasis kesetaraan gender. Sex ratio yang tinggi di suatu wilayah menggambarkan beberapa hal seperti angka kematian perempuan dan migrasi yang dilakukan oleh penduduk perempuan.

Tabel III.6
Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017

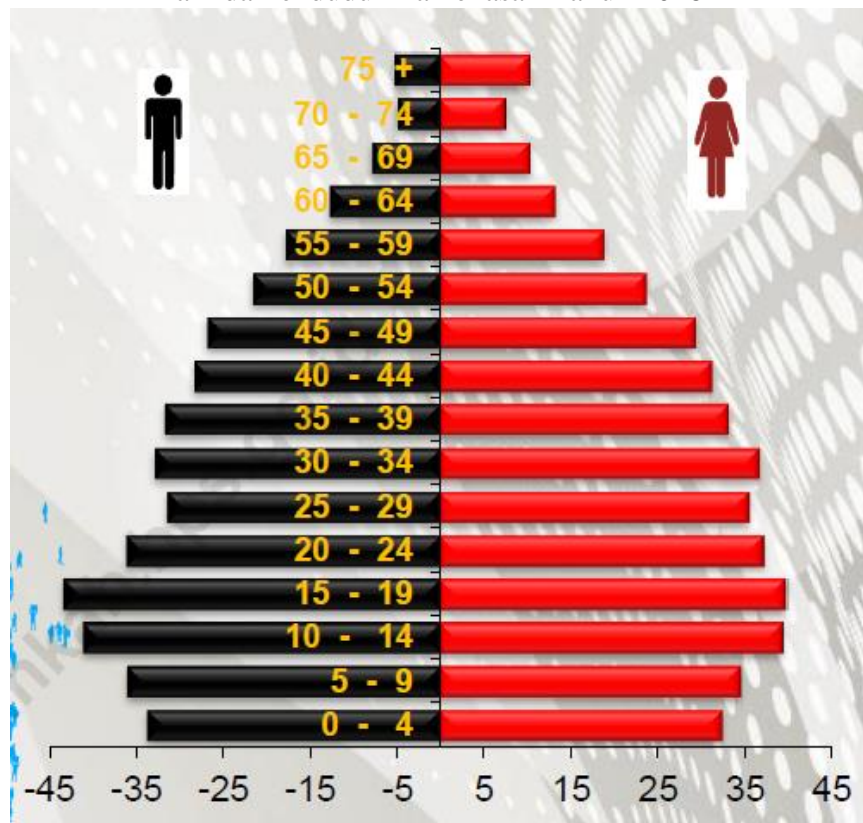
Kecamatan	Jenis Kelamin		Total	Rasio Jenis Kelamin
	Laki-laki	Perempuan		
010 Tlanakan	31.030	32.630	63.660	95,10
020 Pademawu	40.146	42.578	82.724	94,29
030 Galis	13.976	14.876	28.852	93,95
040 Larangan	26.465	29.064	55.529	91,06
050 Pamekasan	46.692	48.626	95.318	96,02
060 Proppo	38.370	40.686	79.056	94,31
070 Palengaan	53.328	50.997	104.325	104,57
080 Pegantenan	31.256	34.925	66.181	89,49
090 Kadur	21.442	23.619	45.061	90,78
100 Pakong	16.747	19.127	35.874	87,56
110 Waru	31.235	33.448	64.683	93,38
120 Batumarmar	45.161	46.691	91.852	96,72
130 Pasean	23.641	26.248	49.889	90,07
Jumlah	419.489	443.515	863.004	94,58

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Secara umum, kondisi sex ratio di Kabupaten Pamekasan masih dibawah 100 artinya, jumlah penduduk perempuan di Pamekasan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Bahkan di wilayah Pakong dan Pegantenan angka sex ratio dibawah 90. Sedangkan sex ratio tertinggi adalah Palengaan yaitu 104,57. Tingginya angka sex ratio di Palengaan ini bisa menjadi indikator mengapa penduduk perempuan di wilayah tersebut lebih sedikit. Apakah disebabkan oleh jumlah kelahiran penduduk perempuan sedikit, angka kematian penduduk perempuan tinggi atau dikarenakan penduduk perempuan banyak yang migrasi.

Distribusi penduduk berdasarkan umur di Kabupaten Pamekasan dapat dilihat dari piramida penduduk yang menggelembung dibagian tengah. Hal ini menggambarkan bahwa dari segi usia, sebagian besar penduduk Kabupaten Pamekasan berada pada rentang usia produktif.

Gambar III.4
Piramida Penduduk Pamekasan Tahun 2018



Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Pamekasan 2018

Kondisi penduduk yang demikian sangat menguntungkan karena memiliki potensi bagi pembangunan di Kabupaten Pamekasan. Banyaknya penduduk usia produktif juga sekaligus mengurangi angka ketergantungan di Kabupaten Pamekasan dimana jumlah penduduk usia produktif tidak memiliki beban tanggungan yang besar terhadap penduduk usia non produktif. Dengan demikian penduduk usia produktif dapat hidup lebih sejahtera.

Kondisi kependudukan selain dikaitkan dengan dinamika penduduk juga dikaitkan dengan kondisi ketenagakerjaan. Seringkali di suatu daerah tenaga kerja menjadi permasalahan dikarenakan minimnya lapangan pekerjaan serta rendahnya SDM. Tidak jarang karena kondisi tersebut banyak penduduk melakukan migrasi ke kota besar untuk mencari pekerjaan.

Dinamika penduduk yang terus bertambah karena tingginya natalitas dan menurunnya mortalitas seiring dengan semakin membaiknya kualitas pelayanan kesehatan tidak jarang menambah jumlah angkatan kerja di suatu wilayah.

Pertambahan penduduk Kabupaten Pamekasan dari tahun ke tahun juga terus bertambah yang berpengaruh terhadap bertambahnya jumlah angkatan kerja.

Tabel III.7
 Profil Ketenagakerjaan Kabupaten Pamekasan Tahun 2014-2017

Uraian	2014	2015	2016	2017
Penduduk	836.224	845.314	854.194	863.004
Penduduk Usia 15 Thn Keatas	624.787	634.253	*	651.952
Bukan Angkatan Kerja	155.706	189.972	*	188.551
Angkatan Kerja	469.081	444.281	*	463.401
Bekerja Seminggu Yang Lalu	459.046	425.333	*	445.268
Pengangguran	10.035	18.948	*	18.133
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%)	75,08	70,05	*	71,08
Tingkat Kesempatan Kerja (%)	97,86	95,74	*	96,09
Tingkat Pengangguran Terbuka (%)	2,14	4,26	*	3,91

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan

Keterangan : Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), 2014-2017

*) Data Sakernas Tidak Tersedia

Dilihat dari komposisinya, jumlah penduduk yang berusia 15 tahun ke atas terus bertambah dalam kurun waktu 2014-2017. Dari jumlah yang ada, angkatan kerja lebih banyak dibanding dengan yang bukan angkatan kerja. Sementara itu angka pengangguran di Kabupaten Pamekasan berfluktuasi. Pada tahun 2014 jumlah angka pengangguran mencapai 10.035 jiwa meningkat menjadi 18.948 jiwa pada tahun 2015. Kondisi tersebut mengalami penurunan pada tahun 2017 pemerintah berhasil menekan angka pengangguran menjadi 18.133 jiwa.

Kondisi Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja di Kabupaten Pamekasan juga berfluktuasi dimana pada tahun 2014 mencapai angka 75,08% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 70,05%. Angka tersebut kemudian mengalami peningkatan lagi pada tahun 2017 menjadi 71,08%. Sejalan dengan hal tersebut perkembangan Tingkat Kesempatan Kerja juga mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 97,86% mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 95,74%. Kondisi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 96,09%.

Keberhasilan pembangunan pemerintah Kabupaten Pamekasan dalam menekan angka pengangguran terbuka juga terlihat dari angka pengangguran terbuka pada tahun 2014 sebesar 2,14% yang kemudian mengalmi kenaikan

berlipat pada tahun 2015 menjadi 4,26%, namun pada 2017 pemerintah berhasil menekan angka tersebut menjadi 3,91%.

Komposisi pencari kerja di Kabupaten Pamekasan dilihat dari jenis kelamin lebih banyak laki-laki, meskipun kenyataannya jumlah penduduk perempuan lebih banyak. Hal ini bisa dikarenakan oleh faktor sosial budaya yang berkembang di masyarakat. Pada masyarakat pedesaan kultur patriarki masih kuat diyakini oleh masyarakat. Laki-laki masih dikaitkan dengan perannya sebagai tulang punggung keluarga, sehingga banyak pencari kerja laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Sementara perempuan biasanya mereka lebih banyak berperan pada sektor domestik seperti mengurus rumah tangga.

Tabel III.8
Banyaknya Pencari Kerja yang Terdaftar Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017

Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
010 Tlanakan	23	22	45
020 Pademawu	80	22	102
030 Galis	22	15	37
040 Larangan	9	9	18
050 Pamekasan	99	50	149
060 Proppo	7	10	17
070 Palengaan	13	3	16
080 Pegantenan	4	4	8
090 Kadur	1	3	4
100 Pakong	6	4	10
110 Waru	8	5	13
120 Batumarmar	3	3	6
130 Pasean	7	1	8
Jumlah	282	151	433

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Dilihat dari komposisi di setiap kecamatan, jumlah pencari kerja terbanyak adalah Kecamatan Pamekasan dan Pademawu. Sementara beberapa kecamatan lainnya jumlahnya relatif sedikit. Kondisi ini bisa terkait dengan struktur perekonomian di setiap kecamatan. Di wilayah kota seperti Kecamatan Pamekasan maupun Pademawu struktur ekonomi yang berkembang biasanya lebih didominasi oleh sektor formal sehingga banyak pencari pekerjaan yang mencari pekerjaan formal. Sedangkan di wilayah pedesaan yang umumnya

memiliki kondisi geografis baik area perkebunan atau pertanian yang luas maupun pantai biasanya lebih didominasi sektor informal, sehingga masyarakat banyak yang terserap pada sektor tersebut. Tentu saja kita tidak bisa mengabaikan faktor migrasi yang bisa saja juga mempengaruhi sedikitnya jumlah pencari kerja dari kecamatan-kecamatan tersebut.

Tabel III.9

Banyaknya Pencari Kerja yang Terdaftar Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2016-2017

Tingkat Pendidikan	2016			2017		
	L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sekolah Dasar	3	1	4	-	-	-
S M T P	5	-	5	2	-	2
S M T A	84	25	109	175	68	243
Sarjana Muda	20	24	44	10	18	28
Sarjana	65	51	116	95	65	160
Jumlah	177	101	278	282	151	433

Sumber : Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab. Pamekasan Tahun 2018

Dari tingkat pendidikannya, pencari kerja di Kabupaten Pamekasan bervariasi dan mengalami peningkatan dari tahun 2016-2017. Pada tahun 2016 masih ada pencari kerja dengan tingkat pendidikan sekolah dasar sebanyak 4 orang. Pada tahun 2017 pencari kerja dengan tingkat pendidikan sekolah dasar sudah tidak ada, bahkan untuk tingkat SMTP hanya 2 orang saja. Lainnya merupakan lulusan SMTA hingga Sarjana.

Tabel III.10

Penempatan Tenaga Kerja yang Terdaftar Menurut Program Kerja di Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017

Tahun	Program Kerja			Jumlah
	Antar Kerja Lokal (AKL)	Antar Kerja Antar Daerah	Antar Kerja Antar Negara	
(1)	(2)	(3)	(4)	
2013	30	-	41	71
2014	89	-	64	153
2015	51	-	7	58
2016	6	-	17	23
2017	84	-	-	84

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Untuk penempatan tenaga kerja ada yang penempatan antar kerja lokal dan antar kerja antar negara atau biasa disebut sebagai TKI. Pada tahun 2017

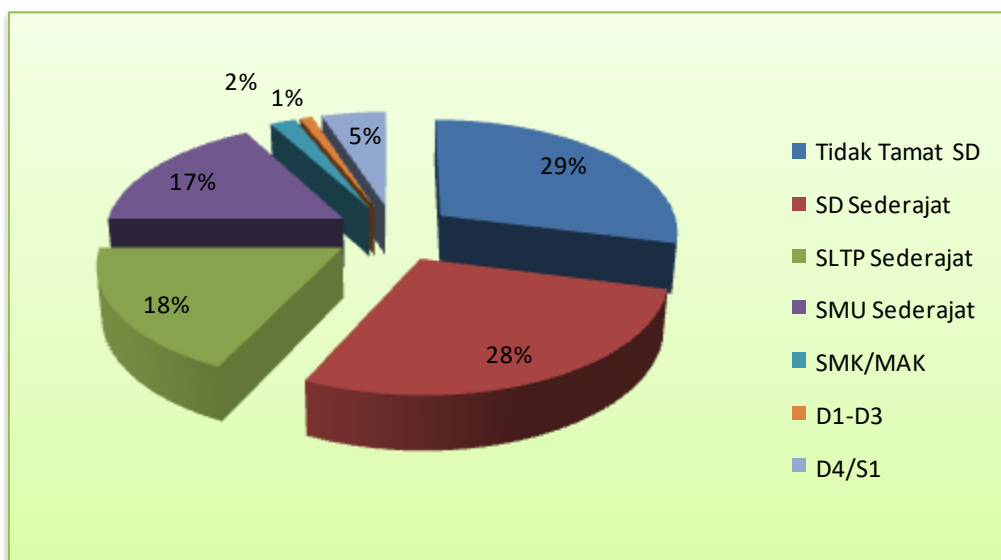
penempatan tenaga kerja sebanyak 84 semuanya terserap di wilayah lokal. Kondisi ini berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya dimana tenaga kerja selain penempatan kerja lokal juga ada yang antar negara. Pada tahun 2014 misalnya sebanyak 64 tenaga kerja mendapat penempatan antar negara. Pada tahun 2015 penempatan tenaga kerja antar negara sempat turun, namun kembali mengalami kenaikan pada tahun 2016 meskipun tidak signifikan. Pada tahun 2017 tidak ada penempatan tenaga kerja antar negara.

4. Pendidikan Penduduk

Di dalam kependudukan, pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan kesejahteraan penduduk. Keberhasilan di bidang pendidikan dapat meningkatkan kualitas penduduk yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan. Seringkali pendidikan disebut sebagai *elevator* bagi penduduk untuk melakukan mobilitas sosial vertikal agar taraf kehidupannya menjadi lebih baik.

Pada tahun 2017, persentase penduduk usia 15+ mayoritas tidak tamat SD sebesar 29%. Penduduk yang tamat SD sebesar 28%, tamatan SLTP sebesar 18% dan SMU sebesar 17% dan SMK/MAK sebesar 5%. Sedangkan yang tamatan perguruan tinggi seperti Diploma sebanyak 1% dan Sarjana sebanyak 2%.

Gambar III.5
Persentase Penduduk Usia 15+ Menurut Pendidikan yang Ditamatkan, 2017



Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan, 2018

Dalam pembangunan bidang pendidikan, kondisi ekonomi, sosial maupun kultural di masyarakat seringkali menjadi penghambat bagi seseorang untuk mencapai taraf pendidikan yang tinggi. Sebagian diantara mereka ada yang mengalami permasalahan seperti harus mengulang maupun putus sekolah karena berbagai faktor ekonomi, sosial maupun kultural.

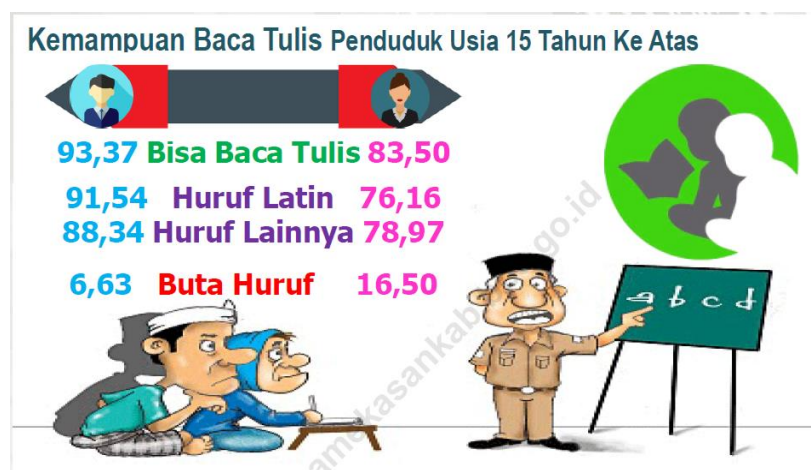
Dalam periode tahun ajaran 2016/2017 di Kabupaten Pamekasan ada 212 anak yang harus mengulang dan 74 anak putus sekolah. Anak yang harus mengulang maupun putus sekolah paling banyak pada tingkat sekolah dasar, kemudian pada tingkat SLTP.

Tabel III.11
Siswa Mengulang dan Putus Sekolah di Kabupaten Pamekasan, 2016/2017

Jenjang Pendidikan	Mengulang	Putus Sekolah
SD	130	36
SLTP	81	31
SLTA	1	7
Jumlah	212	74

Keberhasilan pembangunan dalam bidang pendidikan bisa dilihat dari indikator kemampuan baca tulis penduduk, Angka Partisipasi Sekolah, status pendidikan penduduk maupun kondisi sarana dan prasarana di bidang pendidikan. Pada tahun 2018 kemampuan baca tulis penduduk laki-laki mencapai 93,37% dan penduduk perempuan mencapai 83,50%.

Gambar III.6
Kemampuan Baca Tulis Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas



Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Pamekasan 2018

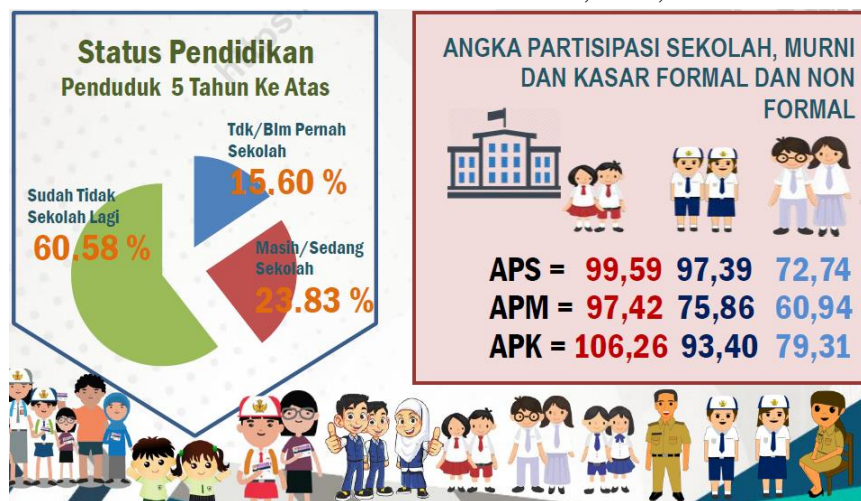
Kemampuan untuk menulis huruf latin penduduk laki-laki sebesar 91,54% dan perempuan 76,16%. Kemampuan baca tulis huruf lainnya untuk laki-laki sebesar 88,34% dan perempuan sebesar 78,97%.

Di Kabupaten Pamekasan juga masih terdapat penduduk yang masih buta huruf. Pada tahun 2018 tercatat ada 6,63% penduduk laki-laki yang buta huruf dan 16,50% penduduk perempuan yang buta huruf. Adanya sejumlah masyarakat yang belum bisa baca tulis atau buta huruf ini bisa disebabkan berbagai faktor seperti lemahnya kondisi ekonomi sehingga tidak mampu mengakses fasilitas pendidikan, kondisi geografis yang sulit diakses pendidikan maupun situasi sosial budaya yang melingkupi kehidupan masyarakat di wilayah tersebut.

Adapun status pendidikan penduduk 5 tahun ke atas sebagian besar sudah tidak sekolah lagi yaitu 60,58%. Yang saat ini masih/sedang sekolah sebesar 23,83% dan yang tidak atau belum pernah sekolah sebanyak 15,60%. Untuk melihat sejauhmana pembangunan di bidang pendidikan telah diakses oleh masyarakat dapat dilihat dari angka partisipasi sekolah.

Gambar III.7

Status Pendidikan Penduduk 5 Tahun ke atas, APS, APM dan APK



Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Pamekasan 2018

Pada tahun 2018, angka partisipasi sekolah di Kabupaten Pamekasan untuk tingkat pendidikan sekolah dasar mencapai 99,59%. Angka partisipasi sekolah pada tingkat SMP sebesar 97,39% dan untuk tingkat SMA sebesar 72,74%. Melihat angka partisipasi sekolah dari setiap tingkat pendidikan terlihat

bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka masyarakat yang dapat mengakses tingkat pendidikan tertentu semakin berkurang.

Sejauh mana masyarakat pada golongan usia tertentu dapat mengakses pendidikan di pada golongan usia tertentu digambarkan melalui angka partisipasi kasar. Di Kabupaten Pamekasan angka partisipasi kasar tingkat pendidikan SD sebesar 106,26%. Untuk tingkat pendidikan SMP sebesar 93,40% dan SMA sebesar 79,31. Angka APK yang melebihi 100% menunjukkan bahwa ada golongan usia tertentu yang bersekolah diluar golongan usia sekolah, hal ini bisa dikarenakan keterlambatan dalam memulai sekolah, terlalu cepat dalam memulai sekolah atau tidak naik kelas. Sedangkan angka partisipasi kasar yang kurang dari 100% menunjukkan bahwa adanya penduduk usia golongan tertentu yang tidak bersekolah pada jenjang pendidikan sesuai golongan umur tertentu.

Sementara itu, untuk melihat penduduk golongan usia tertentu yang bersekolah tepat waktu dapat dilihat dari angka partisipasi murni dimana menunjukkan angka 97,42% untuk tingkat sekolah dasar. Untuk tingkat SMP angka partisipasi murni sebesar 75,86% dan untuk tingkat SMA sebesar 60,94%.

Jika dilihat semakin tinggi tingkat suatu pendidikan maka APS, APM dan APK semakin turun. Hal ini merupakan indikator sejauh mana penduduk di Kabupaten Pamekasan mampu menempuh pendidikan pada jenjang usia tertentu. Ada banyak faktor yang menyebabkan mereka tidak melanjutkan sekolah baik karena faktor ekonomi, sosial maupun budaya.

Dalam rangka mengatasi persoalan dalam bidang pendidikan, ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan juga diperlukan. Seperti halnya fasilitas sekolah dasar negeri yang dilihat dari persebarannya, maka di setiap kecamatan telah ada, bahkan jumlahnya lebih dari 20 unit disetiap kecamatan. Artinya fasilitas sekolah dasar negeri yang jumlahnya mencapai 411 unit ini telah tersebar di semua desa. Demikian dengan ketersediaan guru di sekolah dasar negeri mencapai 5.013 yang terdiri dari guru PNS maupun Non PNS.

Tabel III.12
Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SD Negeri Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017

Kecamatan	Sekolah	Ruang Kelas	Murid			Guru		
			Laki-laki	Perempuan	Total	PNS	Non PNS	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
010 Tlanakan	31	222	2.459	2.264	4.723	208	224	432
020 Pademawu	46	305	3.303	2.997	6.300	353	281	634
030 Galis	18	114	1.043	992	2.035	122	128	250
040 Larangan	25	161	1.579	1.547	3.126	179	184	363
050 Pamekasan	36	346	3.835	3.572	7.407	340	257	597
060 Proppo	46	305	3.048	2.818	5.866	265	248	513
070 Palengaan	35	230	2.147	1.943	4.090	187	180	367
080 Pegantenan	39	231	2.191	2.081	4.272	216	179	395
090 Kadur	24	159	1.140	1.178	2.318	177	134	311
100 Pakong	24	152	1.369	1.290	2.659	155	119	274
110 Waru	25	169	1.713	1.610	3.323	145	120	265
120 Batumarmar	33	209	2.186	2.024	4.210	166	142	308
130 Pasean	29	183	1.561	1.478	3.039	165	139	304
Jumlah	411	2.786	27.574	25.794	53.368	2.678	2.335	5.013

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Selain sekolah dasar negeri, pendidikan pada tingkat sekolah dasar juga ditunjang dengan adanya sekolah dasar swasta yang jumlahnya mencapai 53 unit dengan 340 ruang kelas yang tersebar di seluruh kecamatan. Sekolah dasar swasta memiliki tenaga pendidik sebanyak 641 yang mayoritas berstatus guru Non PNS dan hanya 8 guru saja yang berstatus PNS yang mengajar di Galis, Pamekasan, Pegantenan, dan Pasean.

Tabel III.13
Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SD Swasta Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017

Kecamatan	Sekolah	Ruang Kelas	Murid			Guru		
			Laki-laki	Perempuan	Total	PNS	Non PNS	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
010 Tlanakan	2	12	103	106	209	-	27	27
020 Pademawu	6	33	307	269	576	-	59	59
030 Galis	3	18	126	119	245	3	36	39
040 Larangan	3	14	93	118	211	-	38	38
050 Pamekasan	9	94	1.245	1.200	2.445	3	161	164
060 Proppo	3	14	142	130	272	-	27	27
070 Palengaan	4	16	168	132	300	-	38	38
080 Pegantenan	8	70	623	471	1.094	1	99	100
090 Kadur	4	25	140	120	260	-	47	47

100 Pakong	1	2	41	29	70	-	8	8
110 Waru	1	6	89	81	170	-	11	11
120 Batumarmar	4	9	8	102	110	-	30	30
130 Pasean	5	27	22	233	255	1	52	53
Jumlah	53	340	3.107	3.110	6.217	8	633	641

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Jenjang pendidikan setelah sekolah dasar adalah SMP. Jumlah infrastruktur SMP tidak sebanyak sekolah dasar dan tersebar disemua kecamatan. Paling banyak fasilitas sekolah SMP terdapat di Kecamatan yaitu 7 unit dan Proppo sebanyak 5 unit. Berbeda dengan sekolah dasar, biasanya masyarakat akan mengakses fasilitas pendidikan SMP yang berbeda dengan tempat tinggalnya. Pada tingkat pendidikan ini, biasanya pertimbangan masyarakat tidak hanya dari segi jarak dan biaya tetapi juga kualitas sekolah.

Dibandingkan dengan sekolah dasar, maka murid pada tingkat pendidikan SMP tidak sebanyak sekolah dasar. Pada tingkat pendidikan ini jumlah murid mulai berkurang. Artinya, sebagian murid yang bersekolah di sekolah dasar tidak semuanya kemudian melanjutkan untuk sekolah pada jenjang SMP.

Tabel III.14
Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SMP Negeri Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017

Kecamatan	Sekolah	Ruang Kelas	Murid			Guru		
			Laki-laki	Perempuan	Total	PNS	Non PNS	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
010 Tlanakan	1	22	240	231	471	22	16	38
020 Pademawu	4	49	775	552	1.327	85	13	98
030 Galis	1	48	268	196	464	29	21	50
040 Larangan	3	41	504	441	945	63	40	103
050 Pamekasan	7	183	2.531	2.235	4.766	268	97	365
060 Proppo	5	42	389	330	719	40	45	85
070 Palangaan	3	25	221	173	394	36	27	63
080 Pegantenan	3	24	124	84	208	24	19	43
090 Kadur	2	12	71	67	138	18	17	35
100 Pakong	1	12	136	61	197	22	6	28
110 Waru	1	14	187	130	317	17	13	30
120 Batumarmar	2	11	102	81	183	17	13	30
130 Pasean	2	14	207	127	334	22	24	46
Jumlah	35	497	5.755	4.708	10.463	663	351	1.014

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Selain SMP negeri, pada tingkat ini juga didukung oleh adanya fasilitas SMP Swasta yang jumlahnya lebih banyak yaitu mencapai 141 unit yang tersebar di semua kecamatan kecuali Galis. Keberadaan fasilitas SMP Swasta ini menjadi alternatif bagi masyarakat untuk memilih sekolah pada tingkat ini. Keberadaan SMP Negeri yang terbatas tidak dapat memenuhi semua permintaan pada jenjang ini, sehingga masyarakat juga dapat memilih untuk bersekolah di SMP Swasta.

Tabel III.15
Banyaknya Sekolah, Ruang Kelas, Murid, dan Guru SMP Swasta Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017

Kecamatan	Sekolah	Ruang Kelas	Murid			Guru		
			Laki-laki	Perempuan	Total	PNS	Non PNS	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
010 Tlanakan	13	50	524	541	1.065	1	192	193
020 Pademawu	7	24	144	150	294	2	96	98
030 Galis	-	-	-	-	-	-	-	-
040 Larangan	7	20	227	174	401	-	86	86
050 Pamekasan	9	31	372	207	579	5	116	121
060 Proppo	11	27	605	453	1.058	-	149	149
070 Palengaan	26	84	1.772	903	2.675	2	357	359
080 Pegantenan	29	114	1.557	1.106	2.663	13	394	407
090 Kadur	10	25	359	254	613	15	121	136
100 Pakong	4	10	108	127	235	-	47	47
110 Waru	9	24	297	252	549	-	138	138
120 Batumarmar	6	28	333	219	552	-	76	76
130 Pasean	10	22	325	278	603	-	128	128
Jumlah	141	459	6.623	4.664	11.287	38	1.900	1.938

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Sekolah Lanjutan Tingkat Atas atau dikenal dengan SLTA jika dilihat dari data, maka jumlah fasilitas SLTA Negeri masih ada hanya di beberapa kecamatan saja seperti Pademawu, Galis, Pamekasan, Pakong dan Waru dimana total keseluruhan sebanyak 9 unit. Keberadaan SLTA ini kemudian didukung oleh adanya SLTA Swasta yang jumlahnya mencapai 67 unit dan tersebar di semua kecamatan kecuali Galis.

Selain SLTA, sekolah kejuruan yang dikenal dengan sebutan SMK juga telah ada di Kabupaten Pamekasan. SMK Negeri jumlahnya sebanyak 7 unit yang terdapat di Tlanakan, Pamekasan, Proppo, Kadur dan Pasean. Sementara itu, terdapat juga fasilitas SMK Swasta yang jumlahnya mencapai 88 unit. Keberadaan sekolah kejuruan ini merupakan alternatif bagi masyarakat yang menginginkan

adanya keterampilan yang dimiliki setelah lulus SMK, sehingga menjadi bekal bagi mereka untuk mencari pekerjaan atau berwiraswasta setelah lulus.

Tabel III.16
Banyaknya Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan, Tahun 2017

Kecamatan	SMU			SMK		
	Negeri	Swasta	Total	Negeri	Swasta	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
010 Tlanakan	-	5	5	1	6	7
020 Pademawu	2	3	5	-	3	3
030 Galis	1	-	1	-	1	1
040 Larangan	-	6	6	-	6	6
050 Pamekasan	4	6	10	3	4	7
060 Proppo	-	6	6	1	8	9
070 Palengaan	-	16	16	-	20	20
080 Pegantenan	-	7	7	-	16	16
090 Kadur	-	7	7	-	3	3
100 Pakong	1	2	3	1	5	6
110 Waru	1	1	2	-	5	5
120 Batumarmar	-	3	3	-	6	6
130 Pasean	-	5	5	1	5	6
Jumlah	9	67	76	7	88	95

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

5. Kondisi Kesehatan

Sasaran dari pembangunan Pemerintah Kabupaten Pamekasan juga dibidang kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dimasyarakat disadari penting karena bila kondisi kesehatan masyarakat terjamin, maka roda pembangunan dapat berjalan dengan lancar. Berbeda dengan kondisi wilayah yang kesehatan masyarakatnya kurang terjamin, maka wilayah tersebut tidak memiliki sumber daya manusia yang berkualitas untuk melaksanakan pembangunan.

Dalam lingkup yang paling kecil sekalipun yaitu keluarga, ketika ada yang sakit terutama tulang punggung maka bisa dipastikan kondisi ekonomi keluarga tersebut bisa terganggu. Tidak jarang sebuah keluarga masuk kedalam perangkap kemiskinan karena tulang punggung ataupun anggota keluarga yang sakit.

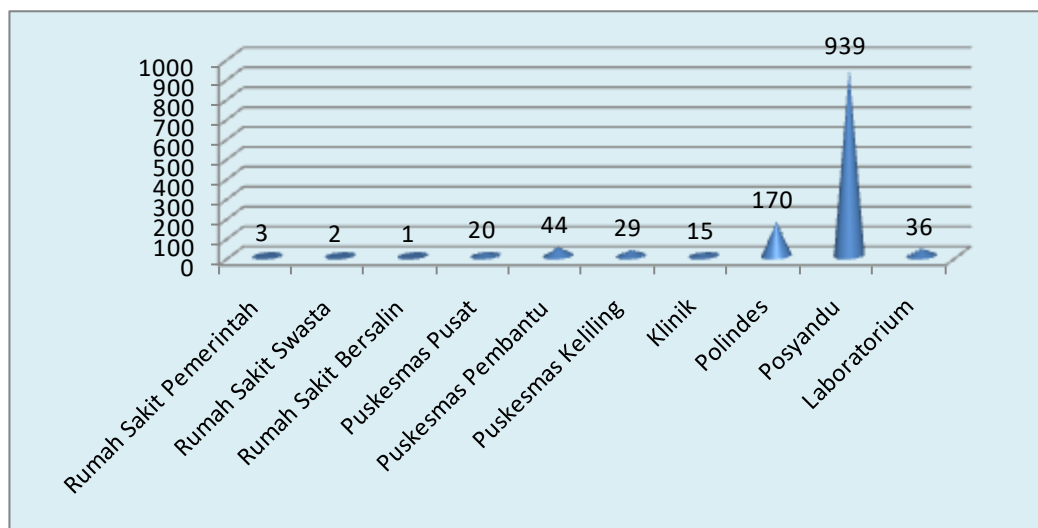
Untuk menjamin kesehatan masyarakat, maka diperlukan pelayanan kesehatan yang memadai seperti keberadaan sarana kesehatan maupun tenaga medis sebagai pelaksana pelayanan di bidang kesehatan tersebut. Di Kabupaten Pamekasan pada Tahun 2017 telah terdapat fasilitas kesehatan berupa Rumah

Sakit Umum Pemerintah sebanyak 3 unit. Selain milik pemerintah juga terdapat fasilitas Rumah Sakit milik Swasta sebanyak 2 unit. Untuk membantu persalinan telah tersedia 1 unit Rumah Sakit Bersalin.

Selain Rumah sakit, pada tingkat kecamatan telah terdapat puskesmas yang berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat disekitarnya. Terdapat 20 unit puskesmas pusat yang tersebar disemua kecamatan. Untuk meningkatkan pelayanan juga telah tersedia puskesmas pembantu sebanyak 44 unit dan puskesmas keliling sebanyak 29 unit. Keberadaan puskesmas keliling tersebut bertujuan untuk jemput bola dalam melakukan pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat yang jauh dari akses kesehatan bisa tetap mendapatkan pelayanan.

Fasilitas kesehatan lainnya yaitu adanya klinik sebanyak 15 unit. Sementara untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan dasar pada tingkat desa telah ada 170 unit Polindes dan 939 Posyandu yang tersebar disetiap desa. Untuk kebutuhan uji laboratorium juga telah tersedia 36 unit laboratorium kesehatan.

Grafik III.8
Banyaknya Fasilitas Kesehatan Masyarakat dan Jenis Fasilitas di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Keberadaan fasilitas kesehatan juga ditunjang dengan adanya tenaga medis yang melayani masyarakat. Tenaga medis yang tersedia yaitu dokter umum sebanyak 33 orang yang ada disetiap kecamatan. Dokter gigi juga tersedia

sebanyak 16 orang yang berada di setiap kecamatan kecuali Kecamatan Kadur dan Waru. Untuk tenaga paramedis jumlahnya mencapai 199 orang dan bidan termasuk bidan PTT sebanyak 506. Orang.

Jika dilihat dari trend tahun ke tahun, dalam rentang waktu 2013-2017 ketersediaan tenaga medis di Kabupaten Pamekasan kondisinya fluktuatif. Akan tetapi pada tahun 2017, jumlah tenaga medis yang tersedia mengalami peningkatan mencapai 754 tenaga medis.

Dari data pada tabel III.16, hal yang perlu ditingkatkan yaitu ketersediaan tenaga medis dokter spesialis dimana berdasarkan data yang ada pada rentang waktu 2013-2017 belum tersedia. Sedangkan mengingat kedepannya kondisi penyakit di masyarakat terutama degeneratif terus berkembang seiring dengan perubahan gaya hidup di masyarakat. Untuk penanganan penyakit yang spesifik memerlukan adanya dokter spesialis.

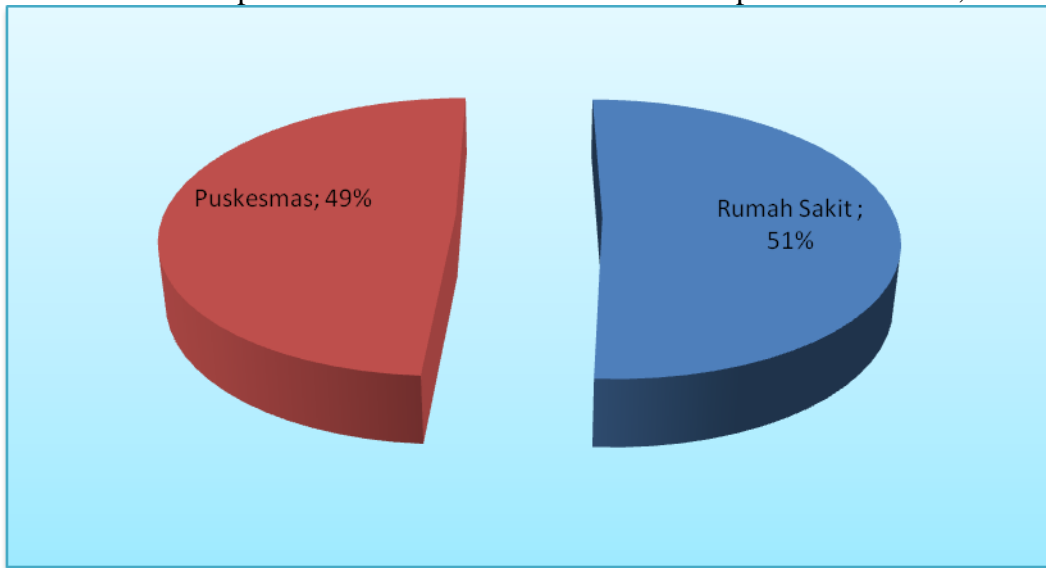
Tabel III.17
Jumlah Tenaga Medis Puskesmas di Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017

Tenaga Medis	2013	2014	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Dokter Spesialis	0	0	0	0	0
Dokter Umum	40	36	41	39	33
Dokter Gigi	12	12	13	12	16
Tenaga Paramedis	219	217	260	234	199
Bidan (termasuk Bidan PPT)	291	273	294	281	506
Jumlah	562	538	608	566	754

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dilihat dari banyaknya penduduk yang telah mengakses fasilitas yang ada. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2017, penduduk yang mengakses fasilitas rawat inap di Rumah sakit lebih besar (51%) dibandingkan dengan rawat inap di puskesmas, akan tetapi tidak terpaut jauh. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan akan kedua fasilitas baik rawat inap di rumah sakit maupun dibutuhkan sama-sama dibutuhkan oleh penduduk.

Gambar III.9
Pasien Rawat Inap Menurut Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pamekasan, 2017

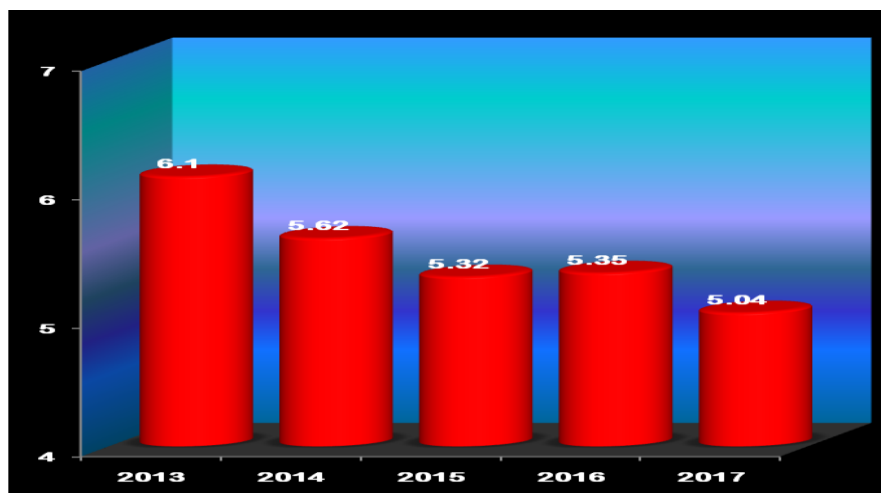


Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan 2018

6. Kondisi Ekonomi

Kondisi perekonomian di Kabupaten Pamekasan dapat dilihat dari pertumbuhan ekonomi selama kurun waktu lima tahun terakhir. Selama kurun waktu 2013-2017 kondisi ekonomi Kabupaten Pamekasan fluktuatif. Pada tahun 2013 pertumbuhan ekonomi Kabupaten Pamekasan mencapai titik tertinggi yaitu 6,1%.

Gambar III.10
Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017 (%)



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Pada tahun 2014, pertumbuhan ekonomi turun menjadi 5,62% dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 5,32%. Pada tahun 2016 pertumbuhan ekonomi Kabupaten Pamekasan mengalami peningkatan 0,03% yaitu menjadi 5,35%. Namun pada tahun 2017, pertumbuhan ekonomi Kabupaten Pamekasan kembali mengalami penurunan menjadi 5,04%. Bahkan pada tahun 2017 merupakan pertumbuhan paling rendah selama kurun 2013-2017.

Tabel III.18
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Pamekasan Tahun 2016-2017 (Juta Rupiah)

Lapangan Usaha	2016*	2017**
A. Pertanian, Kehutanan & Perikanan	4.748.281,8	4.944.112,5
B. Pertambangan dan Penggalian	452.281,9	520.274,4
C. Industri Pengolahan	825.768,1	922.152,3
D. Pengadaan Listrik dan Gas	6.431,9	7.268,4
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	10.277,4	11.214,5
F. Konstruksi	1.397.204,9	1.559.098,5
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Spd Motor	2.740.935,3	3.038.802,3
H. Transportasi dan Pergudangan	207.652,9	232.889,4
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	87.479,3	98.373,7
J. Informasi dan Komunikasi	798.869,2	883.026,7
K. Jasa Keuangan	267.658,3	287.862,2
L. Real Estat	246.235,3	264.370,4
M.N. Jasa Perusahaan	50.377,7	55.243,8
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	871.062,9	938.787,6
P. Jasa Pendidikan	575.891,8	617.985,2
Q. Jasa Kesehatan dan Keg. Sosial	93.595,8	104.626,7
R,S,T,U. Jasa Lainnya	145.094,2	154.487,6
PDRB	13.525.098,7	14.640.576,0

* Angka Diperbaiki

** Angka Sementara

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Perekonomian Kabupaten Pamekasan ditopang oleh beberapa sektor usaha. Sektor terbesar yang membentuk PDRB ADHB (Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku) terbesar adalah dari sektor pertanian, kehutanan dan perikanan yaitu sebesar 4.944.112,5 juta rupiah pada tahun 2017. Sektor ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 4.749.481,1 juta rupiah.

Perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor juga memberikan banyak sumbangan bagi PDRB ADHB sebesar 3.038.802,3 juta rupiah pada tahun 2017. Jumlah tersebut merupakan peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya yang menyumbang PDRB ADHB sebesar 2.740.935,3 juta rupiah.

Tabel III.19
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Konstan (TD 2010)
Kabupaten Pamekasan Tahun 2016-2017 (Juta Rupiah)

Lapangan Usaha	2016*	2017**
A. Pertanian, Kehutanan & Perikanan	3.126.107,1	3.137.578,5
B. Pertambangan dan Penggalian	334.348,5	376.476,4
C. Industri Pengolahan	611.823,8	659.667,8
D. Pengadaan Listrik dan Gas	5.849,7	6.109,0
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	8.658,1	9.110,1
F. Konstruksi	998.125,2	1.081.967,7
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Spd Motor	2.066.132,1	2.222.637,5
H. Transportasi dan Pergudangan	163.533,0	176.844,5
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	63.402,3	69.432,0
J. Informasi dan Komunikasi	718.955,5	776.903,4
K. Jasa Keuangan	186.583,5	194.190,4
L. Real Estat	193.839,5	203.143,8
M.N. Jasa Perusahaan	41.806,7	44.277,5
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	670.121,6	694.045,0
P. Jasa Pendidikan	435.938,2	456.514,5
Q. Jasa Kesehatan dan Keg. Sosial	73.810,1	79.305,1
R,S,T,U. Jasa Lainnya	116.738,6	122.038,5
PDRB	9.815.773,6	10.310.241,6

* Angka Diperbaiki

** Angka Sementara

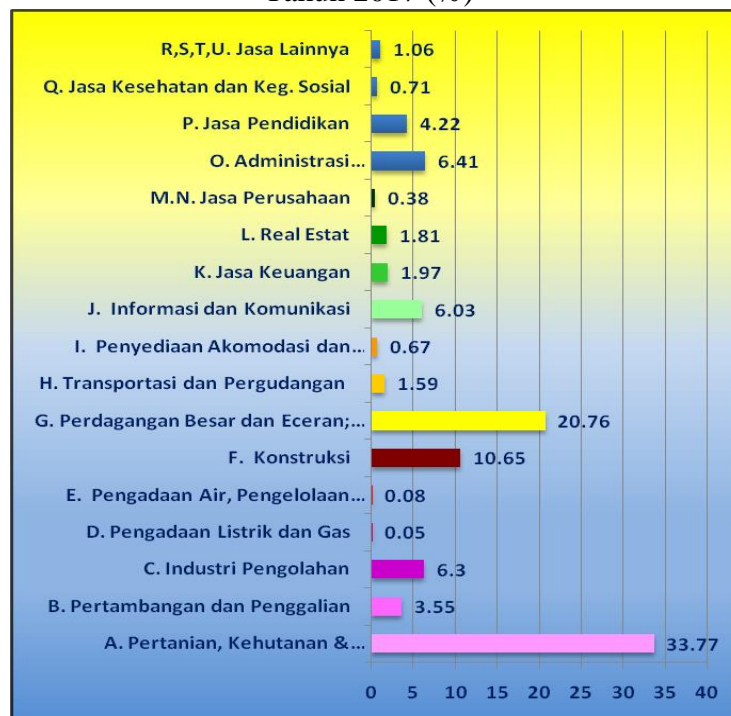
Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Demikian juga untuk PDRB ADHK (Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Konstan), juga mengalami peningkatan pada tahun 2017. Sumbangan PDRB ADHK terbesar juga berasal dari sektor pertanian, kehutanan dan perikanan yaitu sebesar 3.137.578,5 juta rupiah yang merupakan kenaikan dari tahun sebelumnya.

Sektor kedua yang banyak menyumbang PDRB ADHK adalah perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor sebesar 2.222.637,5 juta rupiah dan dari sektor konstruksi sebesar 1.081.967,7 juta rupiah. Adanya sektor penyusun ekonomi yang bervariasi tersebut merupakan potensi bagi Kabupaten Pamekasan dalam upaya peningkatan kondisi perekonomian di Kabupaten Pamekasan.

Seberapa besar sumbangan setiap sektor usaha bagi kondisi ekonomi di Kabupaten Pamekasan dapat dilihat dari distribusi PDRB setiap sektor usaha.

Gambar III.11
Distribusi PDRB Kabupaten Pamekasan Menurut Lapangan Usaha Tahun 2017 (%)



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Sumbangan terbesar masih pada sektor primer yaitu pertanian, kehutanan dan perikanan yaitu sebanyak 33,77%. Sumbangan pada sektor ini terbesar karena secara geografis kondisi wilayah Kabupaten Pamekasan sangat cocok untuk pertanian, kehutanan maupun kelautan. Posisi geografis yang terletak di dataran rendah dan dataran tinggi menyebabkan Pamekasan kaya akan sumber daya alam dan di sektor kelautan ada perikanan.

Distribusi PDRB terbesar lainnya merupakan sektor Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor sebesar 20,76%. Perdagangan

merupakan sektor sekunder yang saat ini mulai berkembang dengan adanya peningkatan konsumsi di masyarakat akan barang sekunder seperti mobil dan sepeda.

Sektor lainnya yang banyak adalah konstruksi sebesar 10,65% dan sektor-sektor lainnya yaitu sektor tersier. Dengan adanya banyak sektor penopang ekonomi di Kabupaten Pamekasan menjadikan perekonomian di Kabupaten Pamekasan akan semakin kuat. Karena jika salah satu sektor mengalami penurunan akibat tekanan ekonomi global maka sektor lainnya dapat saling menopang. Pada saat ini sektor terkuat adalah pertanian, kehutanan dan perikanan yang memberikan Kabupaten Pamekasan sebagai wilayah agraris.

7. Kemiskinan

Definisi kemiskinan menurut BPS merupakan ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar, baik makanan maupun non makanan. Kemampuan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan dasar tersebut diukur melalui pendekatan pengeluaran konsumsi perkapita. Penduduk dikatakan miskin jika pengeluaran perkapita perbulannya berada dibawah Garis Kemiskinan.

Selama lima tahun terakhir penurunan tingkat kemiskinan di Kabupaten Pamekasan cukup menggembirakan. Pada tahun 2013, persentase penduduk miskin berada di kisaran 18,53 persen. Persentase ini berkurang rata-rata 0,72 persen setiap tahunnya hingga menjadi 16 persen pada tahun 2017. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk miskin yang berada dibawah garis kemiskinan semakin berkurang.

Gambar III.12
Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kabupaten Pamekasan
Tahun 2013-2017 (000)



Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan, 2018

Dimensi kemiskinan bukan hanya tentang persentase penduduk miskin, akan tetapi juga harus mengukur seberapa jauh rata-rata pengeluaran kelompok penduduk miskin tersebut terhadap garis kemiskinan (P1), serta seberapa besar rentang penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin itu sendiri (P2). Dimensi kemiskinan di Pamekasan selama tiga tahun terakhir cenderung lebih baik. Hal ini terlihat dari nilai P1 dan P2 yang terus mengalami penurunan. Pada tahun 2017 nilai P1 sebesar 1,66 dan P2 hanya 0,33. Artinya dibandingkan tahun sebelumnya, rata-rata pengeluaran penduduk miskin semakin mendekati Garis Kemiskinan, dan rentang pengeluaran diantara penduduk miskin semakin terpusat.

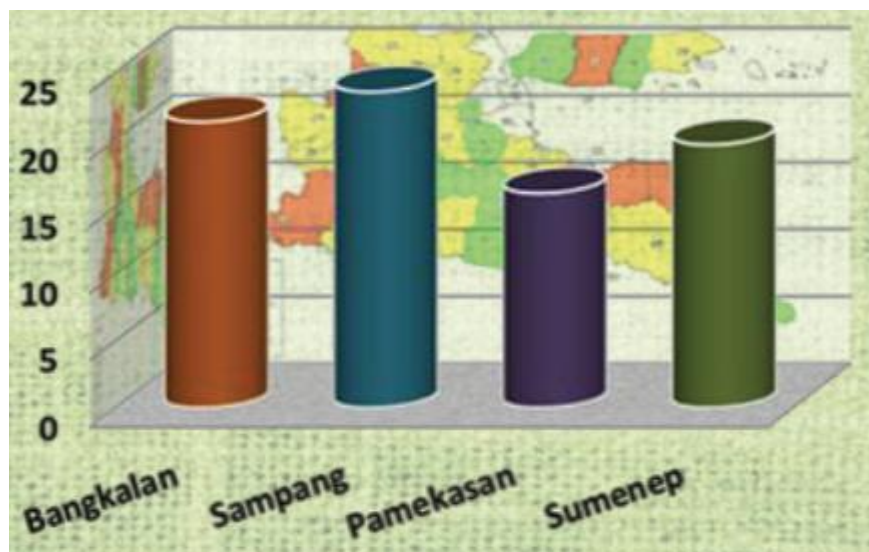
Gambar III.13
Indikator Kemiskinan Kabupaten Pamekasan Tahun 2013-2017



Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan, 2018

Dibandingkan dengan kondisi kemiskinan di daerah lain di wilayah Pulau Madura, Kabupaten Pamekasan memiliki persentase penduduk miskin yang paling rendah. Pada tahun 2017 persentase penduduk miskin di Kabupaten Pamekasan sebesar 16 persen. Sementara Bangkalan mencapai 21,32 persen, Sampang sebesar 23,56 persen dan Sumenep sebesar 19,62 persen.

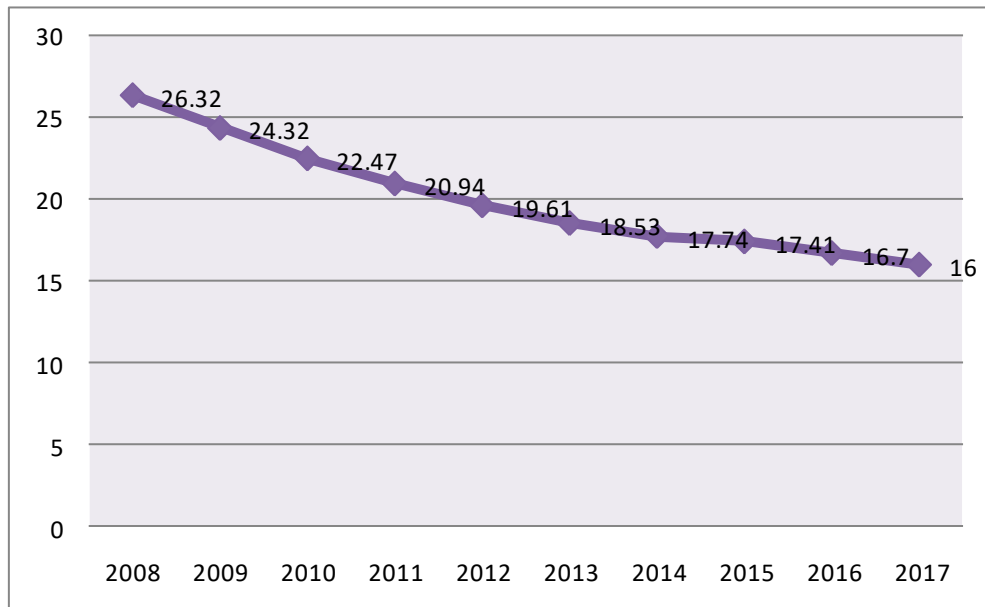
Gambar III.14
Persentase Penduduk Miskin Menurut Wilayah di Jawa Timur Tahun 2008-2017 (%)



Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan, 2018

Dilihat dari perkembangannya dalam renang 2008-2017 persentase penduduk miskin di Kabupaten Pamekasan terus mengalami penurunan. Pada tahun 2008 persentase penduduk miskin di Kabupaten Pamekasan menacapai 26,32 persen. Kondisi ini terus mengalami penurunan hingga pada tahun 2017 menjadi 16 persen.

Gambar III.15
Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2008-2017 (%)



Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Pamekasan, 2018

Kondisi tersebut tentu saja sangat menggimbarakan, artinya pembangunan yang telah dilakukan dan telah dicapai hingga saat ini memiliki dampak bagi peningkatan kesejahteraan penduduk di Kabupaten Pamekasan.

BAB 4

PROFIL RESPONDEN, AKSES DAN KENDALA DALAM PELAYANAN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) : TEMUAN DAN ANALISIS DATA

Dalam pembangunan bidang kesehatan, pelayanan kesehatan yang prima merupakan salah satu aspek yang sangat dibutuhkan masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang baik (*good health*). Dalam konteks ini maka pelayanan kesehatan seyogyanya difokuskan pada beberapa hal antara lain: (a) penyelenggaraan penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat baik terkait dengan penyediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan maupun penyediaan jaminan pembiayaan untuk pemeliharaan kesehatan; (b). perlu menyediakan pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi; pelayanan kesehatan dengan 4 keahlian dasar yakni; kebidanan, bedah, penyakit dalam dan anak; dan pelayanan kegawatdaruratan serta penanggulangan bencana; (c) penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi; pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir; pelayanan kesehatan bayi dan anak prasekolah; pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja; pelayanan kesehatan pada usia subur; pelayanan kesehatan kerja; pelayanan kesehatan pada usia lanjut; pelayanan imunisasi; pelayanan kesehatan indera penglihatan; pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dan pelayanan pengobatan perawatan kesehatan masyarakat; (d) penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular yang meliputi; penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa; pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (e) penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat yang meliputi; pemantauan pertumbuhan balita; pemberian suplemen gizi; pelayanan gizi; penyuluhan gizi seimbang; penyelenggaraan kewaspadaan gizi; (f) penyelenggaraan promosi kesehatan yang meliputi; penyuluhan perilaku sehat; penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan; (g) penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar yang meliputi; pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia dan biologi; pengendalian vektor; pelayanan hygiene sanitasi di tempat-tempat umum; (h) penyelenggaraan

pelayanan kesehatan penunjang yang meliputi; pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat; (i) Pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif yang meliputi; pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang berbasis masyarakat dan (j).penanganan pengaduan masyarakat di bidang kesehatan yakni menindaklanjuti berbagai jenis pengaduan dari pihak masyarakat.

Berbagai jenis aktivitas pelayanan kesehatan sebagaimana terurai di atas diharapkan akan mampu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat ke depan. Meskipun dihadapkan pada persoalan yang relatif kompleks baik menyangkut terbatasnya SDM kesehatan, fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, sumber pembiayaan bidang kesehatan dan sebagainya namun upaya untuk mewujudkan masyarakat yang sehat tetap harus dilakukan. Sebab masalah kualitas kesehatan masyarakat tidak hanya menentukan kualitas SDM tetapi juga bersinggungan dengan persoalan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat serta masa depan sumber daya manusia yang ada di Kabupaten Pamekasan.

Sebagaimana dipahami bahwa kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Statement ini tercantum dan diamanatkan oleh UUD 1945 bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya penduduk miskin dan tidak mampu, merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Dalam UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 disebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Secara yuridis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) termaktub dalam Undang-Undang No 40 tahun 2004. Bagi masyarakat Indonesia eksistensi SJSN sangat penting dalam rangka mendukung pembangunan sumber daya manusia terutama dalam dimensi kesehatan. SJSN dimaksudkan memberikan jaminan sosial bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Dalam rangka mewujudkan kondisi masyarakat yang sehat selanjutnya pemerintah telah melengkapinya dengan sistem asuransi kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS. BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Adapun program jaminan sosial tersebut berlaku secara umum untuk kepentingan seluruh masyarakat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Program BPJS sendiri dibagi menjadi dua, yaitu BPJS kesehatan, dan BPJS ketenagakerjaan. Kedua program BPJS tersebut merupakan kesatuan dari JKN atau yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Pada BPJS Kesehatan bertanggungjawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sementara BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. BPJS Kesehatan serupa dengan perusahaan asuransi, di mana sumber dana diperoleh dari premi anggotanya. Sehingga, dalam keanggotaan BPJS terdiri dari dua golongan, yaitu golongan mampu dan golongan yang tidak mampu. Secara umum, negara bertanggung jawab untuk membayar premi bagi golongan yang tidak mampu. Tanggung jawab tersebut seringkali diistilahkan dengan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sedangkan, golongan mampu bisa membayar premi secara mandiri, termasuk di dalam kelompok non Penerima Bantuan Iuran (non-PBI).

Sebagai salah satu lembaga bentukan negara, yang melakukan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia, BPJS diharapkan mampu menuju jaminan kesehatan semesta. Artinya melalui jaminan kesehatan semesta diharapkan mampu memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali, biaya, dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan equitas bagi seluruh warga masyarakat. Selaras dengan tujuan tersebut tidak sedikit masyarakat yang telah memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan sebagai pilihan ketika masyarakat menghadapi situasi sakit dan dalam rangka memperoleh pengobatan serta perawatan kesehatan. Realitas ini tentu sangat wajar, mengingat dalam banyak hal BPJS Kesehatan

telah memberi banyak kemudahan bagi masyarakat untuk bisa mengakses layanan kesehatan yang memadai dengan biaya yang terjangkau. Meski demikian, dalam praktek tidak sedikit warga masyarakat yang menghadapi masalah ketika mengakses layanan BPJS. Tak sedikit pengguna BPJS yang belum memahami secara benar tentang aturan yang telah ditetapkan pemerintah. Selanjutnya untuk memperoleh gambaran tentang dinamika pelayanan BPJS kesehatan di RSUD di Kabupaten Pamekasan, maka pada bagian berikut ini akan dideskripsikan kondisi masyarakat peserta BPJS kesehatan ketika mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dan alasan mereka mengakses pelayanan BPJS kesehatan serta kendala yang dihadapi masyarakat selama ini dalam memperoleh pelayanan BPJS kesehatan di RSUD di Kabupaten Pamekasan.

1. Profil Demografis dan Sosial Ekonomi Responden

Sebagaimana diuraikan pada bagian terdahulu bahwa BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Program jaminan sosial ini dibangun dan berlaku secara umum bagi seluruh masyarakat Indonesia, baik di lingkungan pegawai negeri sipil, pensiunan pegawai negeri termasuk anggota TNI/POLRI, para veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan maupun masyarakat non pegawai negeri atau masyarakat pada umumnya. Selain dari beragam status pekerjaan warga masyarakat, BPJS kesehatan umumnya juga dapat diakses oleh masyarakat dari berbagai latar belakang baik demografis, sosial maupun ekonomi. Dalam praktek fasilitas BPJS kesehatan selama ini tidak hanya diakses oleh kaum laki-laki namun juga perempuan. Selain itu program BPJS juga diakses oleh masyarakat dengan kategori usia bayi dan balita, anak-anak, remaja sampai penduduk usia lanjut atau lansia. Tidak hanya terbatas pada profil demografis BPJS kesehatan juga dapat diakses oleh masyarakat strata sosial ekonomi menengah kebawah maupun kelas atas.

Secara prinsip BPJS kesehatan dibentuk agar bertanggungjawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan harapan seluruh segmen masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sehingga dapat melakukan pengobatan dan memperoleh kesembuhan atas penyakit yang

dideritanya. Selanjutnya bagaimana akses masyarakat dalam pelayanan BPJS kesehatan di RSUD yang ada di Kabupaten Pamekasan?

Untuk memperoleh deskripsi perihal akses masyarakat dalam pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan selanjutnya dilakukan kegiatan lapangan dengan mewawancarai sejumlah warga masyarakat di beberapa kecamatan antara lain; Kecamatan Kadur, Kecamatan Larangan, Pademawu, Pakong, Pamekasan, Tlanakan serta Kecamatan Waru. Kajian dilakukan dengan mewawancarai sebanyak 150 keluarga yang tinggal tersebar di berbagai Kecamatan di Kabupaten Pamekasan. Sebagian besar responden yang diwawancarai adalah perempuan (51,3%), dan sebanyak 48,7% berjenis laki-laki. Seluruh responden diwawancarai menyangkut kondisi kesehatan dan akses mereka terhadap layanan BPJS kesehatan yang tersedia di daerah sekitarnya, termasuk bagaimana tanggapan dan harapan mereka terhadap upaya peningkatan kualitas layanan BPJS kesehatan yang diselenggarakan di RSUD bagi masyarakat.

Rentang usia responden yang diteliti antara 21 tahun hingga diatas 60 tahun dan tergolong usia lanjut atau lansia. Mereka seluruhnya penduduk Kabupaten Pamekasan yang tinggal di berbagai Kecamatan dan Desa dengan status sudah berkeluarga dan bahkan memiliki anak. Menurut data yang ada sebagian besar responden berusia 41-50 tahun (32,7%) dan berusia 31-40 tahun (30,0%). Hanya 19,3% responden yang berusia antara 21-30 tahun. Dari 150 responden yang diteliti, sebanyak 12,7% berusia antara 51-60 tahun dan sebanyak 5,3% berusia lanjut yakni diatas 60 tahun. Dari 150 responden yang diwawancarai, sebanyak 83,3% mengaku sudah menikah, dan sebanyak 8,7 responden untuk saat ini sudah berstatus janda/duda. Hanya 8% responden yang masih berstatus lajang. Selanjutnya dari sejumlah responden yang diwawancarai yang notabene pernah mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan sebanyak 68% mengaku telah memiliki 1-2 orang anak dan sebanyak 30,7% menyatakan memiliki 3-4 orang anak. Sementara itu sebanyak 1,3% responden mengaku saat ini memiliki anak sebanyak lebih dari 4 anak sehingga termasuk dalam kategori keluarga dengan tanggungan keluarga yang relatif banyak. Dalam penelitian ini juga diperoleh data sebagian besar responden memiliki bentk

keluarga batih (72,7%) dan hanya sebanyak 27,3% yang mengaku tinggal bersama kerabat maupun orang tua mereka atau termasuk keluarga somah.

Dalam penelitian ini juga digali data terkait dengan tingkat pendidikan responden. Sebagaimana dipahami bahwa tingkat pendidikan merupakan investasi sosial sekaligus modal sosial bagi warga masyarakat untuk mengakses program-program pembangunan termasuk pembangunan di bidang kesehatan secara lebih mudah khususnya terkait pelayanan asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan. Artinya warga masyarakat yang berpendidikan tinggi lazimnya memiliki pemahaman lebih baik dan bersikap lebih kritis terhadap program pembangunan termasuk dalam soal pelayanan publik. Dalam penelitian ini dari 150 responden yang ditemui ditemukan sebagian besar ternyata berpendidikan SMP atau setara dengan SMP (45,3%), dan sebanyak 18% responden menyatakan lulusan SMA. Menurut data yang ada sebanyak 33,3% yang mengaku memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Dasar dan sederajat dan sebanyak 1,3% menyatakan tidak sekolah. Meski sebagian besar responden berpendidikan menengah yakni setingkat SMP dan SMA tetapi dari data yang ada ditemukan sebanyak 2% responden berpendidikan tinggi. Kajian yang dilakukan ini diakui secara sengaja memperhatikan variasi latar kelas sosial-ekonomi responden, sehingga akan mampu merepresentasikan segmen masyarakat yang beragam baik dari aspek demografis, ekonomi maupun status sosial.

Tabel IV.1
Profil Demografis dan Sosial Ekonomi Responden
(Dinyatakan dalam persen)

Profil Demografis dan Sosial Ekonomi	Variasi Temuan	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	48.7%
	Perempuan	51.3 %
Umur	Kurangdari 20	0 %
	21 – 30	19.3 %
	31 – 40	30.0 %
	41 – 50	32.7 %
	51 – 60	12.7 %
	Lebihdari60	5.3 %
Status perkawinan	Sudah menikah	83.3 %
	Belum menikah	8.0 %
	Janda/Duda	8.7 %
Jumlah Anak	1 orang anak	27.3 %
	2 orang anak	40.7 %

	3 orang anak	24.0 %
	4 orang anak	6.7 %
	Lebih dari 4 orang anak	1.3 %
Pendidikan Terakhir	Tidaksekolah	1.3 %
	SD/MI	33.3 %
	SLTP/MTs	45.3 %
	SLTA/MA	18.0 %
	PT/Akademi	2.0 %
Pekerjaan Pokok Responden	PNS/Anggota TNI/Kepolisian	9.3%
	Karyawan swasta	6.7%
	Wiraswasta/pedagang	32.0%
	Nelayan	1.3%
	Petani pemilik lahan	1.3%
	Buruh	4.7 %
	tani/buruh nelayan/buruh bangunan	10.0%
	Tukang	4.7 %
	Sektor jasa	26.0 %
	Tidak bekerja	4.0 %
Status keluarga	Batih	72.7 %
	Somah	27.3 %
Penghasilan Rata-rata Setiap Bulan	< RpRp 500.000	32.7 %
	Rp 500.001 – Rp 1.000.000	16.0 %
	Rp 1.000.001 – Rp 1.500.000	17.3%
	Rp 1.500.001 – Rp 2.000.000	12.0 %
	Rp 2.000.001 – Rp 2.500.000	5.3 %
	> Rp 2.500.000	16.7 %

Apabila disimak dari aspek dan latar belakang status ekonomi, dalam kegiatan lapangan yang dilakukan ini menemukan bahwa responden yang diteliti berasal dari berbagai golongan masyarakat. Dari 150 responden yang diwawancarai, sebanyak 22% mengaku berpenghasilan diatas 2 juta rupiah per bulan. Sementara itu, sebanyak 29,3% responden mengaku berpenghasilan antara 1 juta rupiah sampai dengan 2 juta rupiah per bulan dan sebanyak 32,7% berpenghasilan kurang dari 500 ribu rupiah tiap bulannya. Dalam kegiatan lapangan yang dilakukan juga ditemukan responden dengan penghasilan lebih dari 2,5 juta per bulan (16,7%). Dari 150 responden yang ada, umumnya responden mengaku rata-rata per bulan berpenghasilan 2 juta rupiah dan dibawahnya (78%). Memperhatikan kondisi penghasilan responden terlihat adanya ragam penghasilan atau kondisi sosial ekonomi responden baik rendah menengah maupun tinggi. Meski demikian dari data yang ada terlihat sebagian besar responden memiliki penghasilan relatif rendah sehingga tidak sedikit diantara responden yang termasuk

dalam kategori keluarga hampir miskin atau *near poor*, yakni golongan penduduk yang tidak lagi termasuk masyarakat miskin, tetapi tetap rawan tergelincir menjadi kelompok miskin karena penghasilan yang diperoleh relatif pas-pasan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tidak mustahil, kelompok *near poor* ini jatuh menjadi orang miskin baru, jika suatu saat ada kebutuhan mendadak yang tidak terelakkan, yang memaksa mereka harus menjual sebagian aset produksi atau menguras sedikit tabungan yang mereka miliki. Secara ekonomi rendahnya penghasilan yang diperoleh responden setiap bulan telah menyebabkan sulitnya responden dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maupun memenuhi kebutuhan biaya pendidikan, kesehatan maupun jenis kebutuhan yang lainnya.

Dari segi mata pencaharian, dalam penelitian ini ditemukan ternyata responden yang diwawancarai memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam. Meski demikian dalam kegiatan ini ditemukan sebagian besar responden bekerja di bidang kewirausahaan atau menjadi pedagang. Di samping itu jenis pekerjaan lain yang ditekuni responden adalah sebagai pegawai negeri, tukang atau buruh, serta tidak bekerja. Sebanyak 6,7% responden adalah bekerja sebagai karyawan swasta dan sebanyak 32% bekerja di sektor kewirausahaan atau pedagang, tukang/buruh bangunan (4,7%). Sebanyak 9,3% bekerja sebagai PNS dan sebanyak 4,7% mengaku bekerja di sektor jasa. Sementara itu sebanyak 26% responden mengaku saat ini tengah menganggur alias tidak memiliki pekerjaan.

2. Akses Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah

Secara teoritis akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya terhadap program asuransi kesehatan dimaknai sebagai kemudahan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya (Littik, 2008). Kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan sangat tergantung pada berbagai faktor antara lain; jarak atau tempat tinggal warga masyarakat dengan tempat pelayanan kesehatan, waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya (Risksedas, 2008). Di samping itu apabila terjadi diskriminasi atau ketidakadilan dalam proses pelayanan kesehatan maka sangat berpotensi menumbuhkan kesenjangan kondisi kesehatan masyarakat. Menurut Eryando

(2006) akses terhadap pelayanan medis modern dapat dikelompokkan dalam tiga kategori yakni; *Pertama*, aksesibilitas fisik yang terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, dan jarak terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan. *Kedua*, aksesibilitas ekonomi yakni kemampuan finansial responden untuk mengakses pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini persoalan kondisi finansial atau pembiayaan pengobatan juga menjadi pertimbangan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. *Ketiga*, aksesibilitas sosial yaitu kondisi non-fisik dan finansial yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam mengunjungi institusi medis modern. Konsep ini menunjukkan secara tegas bahwa dalam mengakses pelayanan kesehatan sesungguhnya tidak hanya ditentukan oleh faktor tunggal yakni ekonomi atau kemampuan finansial seseorang dalam membiayai pengobatan tetapi juga ditentukan oleh faktor sosial kultural, ekonomi, politis dan sebagainya

Dalam praktek sosial, kesakitan atau serangan penyakit seringkali dinilai sebagai kondisi yang kurang diharapkan sehingga sejauh memungkinkan selalu dihindari. Di samping karena menyengsarakan, kesakitan atau kondisi sakit juga dapat berpotensi mengganggu kondisi keuangan dan kesejahteraan keluarga. Berbagai upaya niscaya akan selalu dilakukan warga masyarakat untuk menghindari agar tidak jatuh sakit. Namun demikian, seperti mimpi buruk, datangnya penyakit ketika serangan penyakit biasanya sangat sulit diprediksi. Kesakitan, meski selalu dihindari, tetapi bukan tidak mungkin tiba-tiba saja datang dan memaksa warga masyarakat untuk mencari tempat yang sesuai guna berobat atau mencari kesembuhan. Diakui atau tidak bagi masyarakat kondisi sakit seringkali justru menyulitkan kehidupan ekonomi mereka. Tetapi saat ini pemerintah telah menyediakan mekanisme pembiayaan dalam proses pengobatan melalui BPJS kesehatan.

Bagi warga masyarakat di Kabupaten Pamekasan, selama ini mereka telah mengakses dan terlayani dengan adanya BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pamekasan. Di kalangan masyarakat RSUD sendiri disebut-sebut merupakan salah satu institusi layanan kesehatan yang paling populer selain Puskesmas. Hal ini tidak saja karena secara ekonomi terjangkau dengan program

BPJS, tetapi juga karena tempat tinggal masyarakat dekat dengan layanan kesehatan dimaksud. Hanya saja, masalahnya, ketika mereka menghadapi serangan penyakit yang cukup parah dan membutuhkan layanan kesehatan yang lebih canggih, biasanya keberadaan Puskesmas saja tidaklah mencukupi. Di satu sisi, benar bahwa warga masyarakat senantiasa mengharapkan layanan kesehatan yang murah dan bahkan syukur bebas biaya. Tetapi, di sisi yang lain warga masyarakat dalam kasus-kasus tertentu sebetulnya juga mengharapkan layanan kesehatan yang bermutu, sesuai kebutuhan mereka. Oleh sebab itu tidak jarang masyarakat di Kabupaten Pamekasan melakukan rujukan dengan mengakses layanan kesehatan di RSUD yang ada di sekitar wilayah mereka apalagi dengan memanfaatkan asuransi kesehatan yang dikelola oleh BPJS kesehatan.

Selanjutnya apabila memperhatikan hasil kegiatan lapangan yang dilakukan di beberapa kecamatan di Kabupaten Pamekasan terlihat bahwa sebagian besar warga masyarakat telah cukup lama mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD. Melalui fasilitas BPJS kesehatan masyarakat dapat menjangkau layanan kesehatan dengan mudah untuk datang dan berobat ke rumah sakit terdekat. Mereka menyebutkan bahwa selain soal biaya yang terjangkau berobat di rumah sakit daerah juga dilengkapi dengan peralatan kesehatan yang lebih memadai. Berdasarkan data yang ada dari 150 responden yang ditemui sebanyak 38,7% responden mengaku telah menjadi anggota BPJS kesehatan selama 1-2 tahun. Sementara itu sebanyak 26,7% menyatakan telah menjadi anggota selama > 2 tahun sampai dengan 3 tahun dan sebanyak 25,3% responden telah menjadi anggota BPJS kesehatan. Banyaknya responden yang telah cukup lama menjadi anggota BPJS kesehatan sebenarnya didasari atas berbagai alasan antara lain; *Pertama*, sebagai salah satu bentuk asuransi kesehatan yang dikreasi pemerintah menjadi anggota BPJS dinilai sebagai tindakan antisipatif apabila kelak mengalami gangguan kesehatan. Meski kadang masyarakat merasa tabu dengan anggapan tersebut karena seolah mengharap kondisi sakit tetapi secara rasional pola berpikir antisipatif tersebut cukup realistis dan masuk akal. Sebagaimana dipahami bahwa kondisi kesehatan seseorang kerap kali tidak dapat diprediksi secara pasti. Secara teoritik seiring bertambahnya usia biasanya kondisi kesehatan kian melemah dan sangat rentan terhadap kondisi sakit. *Kedua*,

tidak sedikit responden yang memiliki kemampuan cukup untuk membayar premi BPJS kesehatan. Dari 150 responden yang ditemui sebanyak 44,7% menyatakan bahwa kewajiban premi yang ditanggung adalah gratis dan sebanyak 22,7% premi sangat kecil yakni hanya Rp.50.000,' serta sebagian responden mengaku selama ini besar iuran BPJS kesehatan tiap bulan dilakukan dengan sistem potong gaji (11,%). Dengan sistem potong gaji responden merasa tidak keberatan dan mengaku selama ini tidak terasa kalau gajinya dipotong karena besarnya tidak terlalu memberatkan mereka. Meski sebagian besar responden menyatakan dalam membayar iuran BPJS dilakukan dengan cara potong gaji dan gratis atau subsidi pemerintah tetapi sebanyak 14,7% responden mengaku selama ini harus menyisihkan dana sebesar >Rp.50.000,- sampai dengan Rp.100.000,- setiap bulan untuk membayar iuran BPJS. *Ketiga*, dengan menjadi anggota BPJS responden merasa tidak akan begitu terbebani dengan masalah biaya kesehatan apabila suatu saat menghadapi kondisi sakit baik karena penyakit maupun akibat kecelakaan yang tidak diharapkan.

Tabel IV.2
Akses Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (Dinyatakan Dalam Persen)

Indikator Akses	Jenis	Presentase
Lama menjadi anggota BPJS Kesehatan	< 1 tahun	9.3 %
	>1 tahun - 2 tahun	38.7 %
	>2 tahun - 3 tahun	26.7 %
	> 3 tahun	25.3 %
Besarnya iuran BPJS Kesehatan yang dibayar setiap bulan	Gratis/Subsidi	44.7 %
	Potong gaji	11.3 %
	Dibawah Rp 50.000,-	22.7 %
	Rp 50.001 – Rp 100.000,-	14.7 %
Intensitas pemanfaatan fasilitas BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah	> Rp 100.000,-	6.7 %
	Tidak pernah	0 %
	1 – 2 kali	62.0 %
	3 – 4 kali	21.3 %
	5 – 6 kali	12.0 %
	Lebih dari 6 kali	4.7 %

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa seluruh responden yang ditemui dalam kegiatan ini mengaku selama ini pernah memanfaatkan fasilitas BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan dengan intensitas yang cukup beragam. Dari data yang ada sebanyak 62% responden mengaku pernah memanfaatkan fasilitas BPJS

kesehatan di RSUD sebanyak 1-2 kali dan sebanyak 62% mengakses sebanyak 3-4 kali. Sementara itu sejumlah 16,7% responden telah memanfaatkan fasilitas BPJS di RSUD Pamekasan sebanyak lebih dari 4 kali.

Pemanfaatan pelayanan BPJS yang dilakukan responden secara intens sebenarnya sangat tergantung pada intensitas anggota keluarga dalam menghadapi situasi sakit. Dalam penelitian ini setidaknya menunjukkan bahwa pihak yang kerap mengalami sakit dalam keluarga antara lain isteri atau kaum perempuan, anak-anak dan anggota keluarga yang telah berusia lanjut. Diakui bahwa apabila diperkenankan dan bisa memilih, siapa pun tentu tidak menghendaki sampai jatuh sakit, yang memaksa mereka harus berobat dan mencari lembaga layanan kesehatan untuk mencari kesembuhan. Tetapi, seperti mimpi buruk, bagaimana pun yang namanya serangan penyakit niscaya tidak akan dapat dihindarkan. Meski siapapun pasti berusaha untuk tidak jatuh sakit, namun ketika daya tahan tubuh menurun karena berbagai alasan, maka jangan kaget jika sebagian besar responden mengaku dalam setahun terakhir ada saja anggota keluarganya yang jatuh sakit. Dari sejumlah responden yang diwawancarai, dalam penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar anggota keluarga responden yang pernah dan bahkan sering sakit mereka cenderung untuk mengadakan fasilitas layanan BPJS. Menurut data yang ada di antara anggota keluarga responden, pihak yang paling sering menderita atau jatuh sakit sehingga memanfaatkan layanan BPJS umumnya adalah isteri, anak-anak dan orang tua.

Selanjutnya berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa ketika menghadapi situasi sakit tidak sedikit responden yang memanfaatkan BPJS kesehatan termasuk ketika memperoleh layanan medis di RSUD Pamekasan. Bahkan beberapa responden menyatakan sangat sering memanfaatkan dan mengakses pelayanan BPJS kesehatan ketika menghadapi situasi sakit. Dari 150 responden yang ditemui sebanyak 31,3% responden mengaku selama ini suami telah memanfaatkan atau mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD dengan intensitas kadang ((31,3%) bahkan sering (7,3%). Selain pihak ayah dalam keluarga responden isteri juga tercatat sebagai pihak yang kadang (51,3%) dan sering (8%) mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD di Pamekasan. Di samping itu dalam penelitian ini juga ditemukan cukup banyaknya responden

yang mengaku bahwa mereka mengakses BPJS untuk kepentingan berobat bagi anak. Dari 150 responden sebanyak 40,7% menyatakan bahwa responden mengakses BPJS untuk kepentingan melakukan pengobatan dan perawatan anak dengan intensitas kadang dan sebanyak 6% responden mengaku sering mengakses layanan BPJS kesehatan. Sementara itu sebanyak 26% responden menyatakan kadang mengakses layanan BPJS kesehatan ketika orang tua melakukan pengobatan atau perawatan kesehatan. Banyaknya responden yang mengakses layanan BPJS kesehatan untuk isteri dan anak mereka sebenarnya sangatlah wajar mengingat isteri dan anak-anak serta anggota keluarga yang telah berusia lanjut adalah pihak yang rentan terhadap serangan penyakit.

Tabel IV.3
Intensitas Anggota Keluarga Dalam Mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (Dinyatakan Dalam Persen)

Pihak yang Memanfaatkan BPJS Kesehatan	Intensitas Pemanfaatan		
	Sering	Kadang	Tidak Pernah
Suami	7.3%	31.3%	61.3%
Isteri	8.0%	51.3%	40.7%
Anak	6.0%	40.7%	53.3%
Orang tua	2.7%	26.0%	71.3%

Meski dari data diatas secara persentatif menunjukkan relatif banyaknya responden yang tidak pernah memanfaatkan fasilitas layanan BPJS kesehatan RSUD tetapi dari tabel diatas juga terlihat responden yang menyatakan anggota keluarga mereka selama ini pernah memperoleh layanan BPJS RSUD terutama isteri dan anak-anak mereka. Menurut data yang ada relatif banyak responden dalam penelitian ini yang menyatakan pernah memperoleh pelayanan BPJS kesehatan RSUD dengan berbagai jenis pelayanan BPJS seperti; pemeriksaan kesehatan secara umum, pengobatan penyakit ringan, pengobatan penyakit berat, konsultasi tentang gizi ibu hamil dan balita, perawatan kesehatan rawat inap, Pengobatan Rawat Jalan, Imunisasi, Persalinan (Melahirkan), Operasi Penyakit, Memerlukan obat Utuk Penyembuhan dan Memeriksa Kesehatan Lansia dengan intensitas yang bervariasi. Dalam hal pemeriksaan kesehatan secara umum misalnya, sebagian besar responden mengaku memperoleh layanan melalui fasilitas BPJS kesehatan dengan intensitas kadang kadang (30.7%) dan sering

(23,3%). Sedangkan sebanyak 43,3% responden menyatakan kadang dan sering (20%) melakukan pengobatan penyakit ringan melalui fasilitas BPJS kesehatan.

Tabel IV.4
Jenis Pelayanan Kesehatan yang Diakses Melalui Fasilitas BPJS Kesehatan
(Dinyatakan Dalam Persen)

Jenis Pelayanan	Intensitas Pemanfaatan		
	Sering	Kadang	Tidak Pernah
Pemeriksaan Kesehatan Secara Umum	23.3%	30.7%	46.0%
Pengobatan Penyakit Ringan	20.0%	43.3%	36.7%
Pengobatan Penyakit Berat	8.7%	18.0%	73.3%
Konsultasi ttg Gizi Ibu Hamil dan Balita	2.7%	10.0%	87.3%
Perawatan Kesehatan Rawat Inap	7.3%	34.0%	58.7%
Pengobatan Rawat Jalan	11.3%	28.0%	60.7%
Imunisasi	1.3%	10.7%	88.0%
Persalinan (Melahirkan)	2.0%	12.7%	85.3%
Operasi Penyakit	4.7%	18.0%	77.3%
Mebutuhkan obat Untuk Penyembuhan	25.3%	21.3%	53.3%
Memeriksa Kesehatan Lansia	2.7%	8.7%	88.7%

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa selama ini fasilitas BPJS kesehatan telah banyak dimanfaatkan oleh responden untuk berbagai jenis kegiatan termasuk layanan pengobatan untuk jenis penyakit yang tergolong berat. Dari 150 responden sebanyak 18% mengaku kadang dan sering (8,7%) memperoleh layanan BPJS untuk kepentingan pengobatan dengan jenis penyakit berat. Sementara itu responden juga kadang (10%) dan sering (2,7%) melakukan konsultasi tentang gizi ibu hamil dan balita dengan fasilitas BPJS kesehatan. Fasilitas BPJS kesehatan juga kadang (34%) dan sering (7,3%) dimanfaatkan responden untuk perawatan kesehatan rawat inap. Selanjutnya sebanyak 28% responden kadang dan sering (11,3%) pernah memanfaatkan layanan BPJS kesehatan untuk kepentingan pengobatan rawat jalan.

Di samping jenis kegiatan medis dalam bentuk pengobatan dan perawatan kesehatan responden juga kadang (10,7%) dan sering (1,3%) mengakses layanan BPJS kesehatan untuk kegiatan imunisasi dan sebanyak 14,7% rerponden pernah memperoleh layanan persalinan atau melahirkan anak mereka. Kegiatan medis dalam bentuk operasi kadang (18%) dan sering (4,7%) dilakukan responden

melalui fasilitas BPJS kesehatan dan sebagian besar responden (46,6%) ternyata juga pernah dalam memanfaatkan layanan BPJS ketika membutuhkan obat-obatan untuk penyakitnya. Selanjutnya dalam soal penyembuhan dan pemeriksaan kesehatan bagi lansia selama ini juga pernah dilakukan responden melalui fasilitas BPJS kesehatan (11,4%). Berdasarkan data tersebut selanjutnya dapat dikemukakan bahwa BPJS kesehatan yang diakses responden ternyata tidak hanya untuk kegiatan konsultasi kesehatan saja tetapi juga pengobatan pemeriksaan dan perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan.

Selama ini akses terhadap layanan BPJS banyak dilakukan responden karena tidak jarang anggota keluarga responden menghadapi situasi sakit atau terserang berbagai jenis penyakit seperti; penyakit jantung, biabetes melitus, asam urat, gagal ginjal dan cuci darah, stroke, TBC, typhus, hipertensi atau tekanan darah, radang paru-paru, kecelakaan, kanker dan diare. Berdasarkan data yang diperoleh dalam kegiatan penelitian ini menunjukkan jenis penyakit yang paling banyak menyerang responden dan keluarga adalah penyakit asam urat (15,3%), typhus (14,7%), hipertensi (13,3%) dan penyakit diare karena infeksi (9,3%). Di samping itu dalam penelitian ini ditemukan banyaknya responden yang mengembangkan pola pemanfaatan layanan BPJS kesehatan untuk perilaku kepentingan penyembuhan penyakit dibandingkan dengan kegiatan pencegahan penyakit atau preventif. Dalam banyak kasus, fasilitas BPJS kesehatan yang diakses umumnya lebih banyak dimanfaatkan untuk pengobatan dan penyembuhan penyakit, sementara untuk kegiatan dan perilaku kesehatan yang sifatnya pencegahan, seperti melakukan konsultasi kesehatan, imunisasi dan lain-lain secara persentatif terlihat belum banyak dilakukan masyarakat.

Tabel IV.5
Jenis Penyakit yang Pernah Diderita Responden dan Keluarga
(Dinyatakan Dalam Persen)

Jenis Penyakit	Intensitas	
	Pernah	Tidak Pernah
Penyakit Jantung	8.0%	92.0%
Diabetes Melitus	9.3%	90.7%
Asam Urat	15.3%	84.7%
Penyakit Liver/hati	0.7%	99.3%
Gagal Ginjal dan Cuci Darah (hemodialisis)	4.7%	95.3%
Stroke	2.0%	98.0%

TBC (tuberculosis) / paru-paru	4.0%	96.0%
Typhus	14.7%	85.3%
Hipertensi (tekanan darah tinggi)	13.3%	86.7%
Pneumonia (radang paru-paru)	2.0%	98.0%
Akibat kecelakaan	5.3%	94.7%
Kanker	2.0%	98.0%
Diare karena infeksi	9.3%	90.7%
Lainnya	36.7%	63.3%

Berdasarkan data diatas terlihat tidak sedikit responden dan anggota keluarga yang pernah menderita berbagai jenis penyakit baik yang bersifat penyakit yang disebabkan oleh penyebaran virus dan bakteri tetapi juga berbagai jenis penyakit yang bersifat degeneratif. Pada umumnya ketika responden menghadapi kondisi sakit yang tergolong penyakit berat seperti; penyakit jantung, gagal ginjal, TBC, liver atau hati, radang paru paru dan sebagainya menghadapi kesulitan dalam soal pembiayaan kesehatan. Oleh sebab itu sangat wajar jika tidak sedikit responden yang memilih cara untuk menjadi anggota BPJS dengan tujuan untuk meminimalisir resiko pembiayaan yang mungkin mereka hadapi ketika menghadapi situasi sakit di luar kemampuan ekonomi responden dan keluarga.

Sebagaimana banyak dialami oleh warga masyarakat di daerah lain, salah satu kebutuhan masyarakat di Kabupaten Pamekasan adalah bagaimana mereka bisa mengakses layanan BPJS kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Menurut responden mengakses rumah sakit dengan peralatan medis yang lebih lengkap dengan puskesmas merupakan keinginan dan upaya yang kerap dilakukan untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang diderita. Bagi sebagian besar responden, apa yang mereka butuhkan sesungguhnya adalah layanan BPJS kesehatan yang dari segi geografis mudah dijangkau, dari segi ekonomi tidak membebani, dan dari segi layanan yang ditawarkan bisa mengakomodasi kepentingan warga masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa responden umumnya memanfaatkan pelayanan BPJS kesehatan di RSUD di Pamekasan dengan berbagai alasan antara lain; karena biayanya dinilai murah (96,7%), jaraknya dekat dengan rumah (71,3%), pelayanan bagi peserta BPJS memuaskan (78,7%), fasilitas atau peralatan kesehatan di RS lebih lengkap (90,7%), pengobatan lebih efektif atau cocok (81,3%), petugas kesehatan yang sopan dan

ramah (66%), prosedur pelayanan tidak rumit (68%), petugas cepat tanggap atau responsif (70%), petugas kesehatan trampil dan bertanggungjawab (76%), jadwal Pemeriksaan dan Penanganan Pasien Pasti (76%). Berbagai hal tersebut merupakan alasan yang diungkapkan responden untuk mengakses layanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan.

Selanjutnya berdasarkan data yang ada terlihat bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan dengan alasan bahwa pelayanan yang diberikan dinilai tidak cepat atau harus antri telah dirasakan oleh sebagian besar responden (68,7%). Di samping itu hanya sebagian kecil responden (34%) menyampaikan bahwa mereka memanfaatkan layanan BPJS kesehatan bukan karena atas saran petugas medis.

Tabel IV.6
Alasan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (Dinyatakan Dalam Persen)

Jenis Alasan	Ya/Tidak	
	Ya	Tidak
Biayamurah	96.7%	3.3%
Jarak Dekat dengan Rumah	71.3%	28.7%
Pelayanan Bagi Peserta BPJS Memuaskan	78.7%	21.3%
Fasilitas/peralatan Kesehatan di RS Lengkap	90.7%	9.3%
Pengobatan lebih Efektif/Cocok	81.3%	18.7%
Petugas Kesehatan Sopan dan Ramah	66.0%	34.0%
Prosedur Pelayanan Tidak Rumit	68.0%	32.0%
Pelayanannya Cepat (Tidak Antri)	31.3%	68.7%
Petugas Kesehatan Cepat Tanggap (responsif)	70.0%	30.0%
Petugas kesehatan trampil dan bertanggungjawab	76.0%	24.0%
Jadwal Pemeriksaan dan Penanganan Pasien Pasti	76.0%	24.0%
Atas Saran Anggota Keluarga/kerabat	50.0%	50.0%
Atas Saran Petugas Kesehatan	34.0%	66.0%
Persediaan Obat-obatan Cukup Lengkap	67.3%	32.7%

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa alasan yang dikemukakan sebagian besar responden dalam mengakses layanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan lebih disebabkan oleh adanya biaya yang murah, pelayanan bagi peserta BPJS yang memuaskan, fasilitas atau peralatan kesehatan di RSUD yang dinilai lebih lengkap dan pengobatan dirasakan lebih efektif atau cocok. Berbagai alasan jenis tersebut selama ini telah mendorong responden untuk memanfaatkan fasilitas

BPJS ketika mereka menghadapi situasi sakit. Sebagaimana diungkapkan oleh mayoritas responden bahwa mereka melakukan kunjungan untuk berobat ke RSUD dalam rangka memperoleh kesembuhan bagi anggota keluarga yang sakit dengan memanfaatkan fasilitas BPJS. Bagi masyarakat khususnya keluarga miskin, Rumah Sakit Umum Daerah menjadi pilihan yang prioritas, sebab mereka menilai bahwa biaya untuk berobat yang harus mereka keluarkan telah ditanggung oleh BPJS dan mereka tidak perlu mengeluarkan biaya pengobatan dalam jumlah yang besar.

Diakui atau tidak di lingkungan masyarakat tidak jarang muncul kesan bahwa fasilitas layanan kesehatan di tingkat Puskesmas memang dalam batas-batas tertentu telah memadai. Tetapi, untuk kasus-kasus khusus, ketika penyakit yang diderita termasuk cukup berat, maka pilihan yang tersedia biasanya adalah berobat ke RSUD. Di samping peralatan yang cukup lengkap memanfaatkan fasilitas BPJS di RSUD di Pamekasan juga memberikan keuntungan karena, selain peralatan dan fasilitas yang tersedia sangat lengkap, biaya pengobatan terjangkau, pelayanannya memuaskan serta hasil pengobatan sesuai dengan yang diharapkan atau efektif dalam memberikan keembuhan atas penyakit yang diderita.

3. Jenis Hambatan/Kendala Ketika Mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan Di RSUD

Secara yuridis telah ditetapkan bahwa pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan terhadap kesehatan dan mutu kesehatan yang optimal bagi masyarakat secara luas tanpa terkecuali. Sebagaimana tertuang dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain disebutkan dalam UUD 1945, dalam visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025 secara nasional yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah

pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Depatemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009).

Selanjutnya dalam upaya peningkatan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan mewujudkan derajat kesehatan yang baik (*good health*) pemerintah telah melengkapinya dengan piranti asuransi kesehatan yang dikelola oleh BPJS. Sebagaimana tertuang dalam dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan dan secara resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS diharapkan juga mampu memberikan peluang bagi daya jangkau yang luas bagi masyarakat tidak hanya dari masyarakat mampu namun juga keluarga kurang mampu, pekerja dan keluarganya, serta iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan. Sehingga dipahami bahwa selama ini BPJS dapat diakses oleh berbagai kalangan dan dapat diamati melalui banyaknya jumlah warga masyarakat yang menjadi peserta BPJS.

Dalam praktek sosial dalam pemanfaatan layanan BPJS di Kabupaten Pamekasan ditemukan adanya pengakuan dari responden bahwa selama ini BPJS memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Menurut pengakuan responden melalui sistem iuran atau membayar premi setiap bulan maka mereka bisa mengakses layanan kesehatan di RSUD Pamekasan. Bahkan ditemukan responden yang menyebutkan jikalau tidak ada BPJS kemungkinan mereka tidak dapat mengakses RSUD karena keterbatasan biasa ketika menghadapi situasi sakit.

Dari hasil kegiatan lapangan yang dilakukan di beberapa kecamatan di Kabupaten Pamekasan ditemukan banyaknya responden yang mengakui bahwa selama ini tidak banyak menghadapi kendala ketika mengakses layanan BPJS kesehatan di RSUD yang menyangkut persoalan biaya pengobatan, prosedur pengurusan, jarak dengan RSUD, ketersediaan transportasi, kualitas layanan, ketersediaan fasilitas/peralatan kesehatan dan sebagainya. Dari 150 responden yang ditemui sebagian besar mengaku selama ini tidak merasakan adanya hambatan dalam memperoleh layanan BPJS khususnya terkait dengan biaya pengobatan

(78%) dan prosedur pengurusan (62%), jarak dengan RSUD (59,3%), ketersediaan transportasi (64,7%), kualitas layanan (62,7%), ketersediaan fasilitas/peralatan kesehatan (62%). Di samping itu sebanyak 62,7% responden mengaku bahwa ketika mengakses layanan BPJS tidak pernah menghadapi hambatan/kendala yang berarti.

Data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengaku bahwa ketika mengakses layanan BPJS kesehatan RSUD di Pamekasan berlangsung dengan lancar sesuai yang diharapkan. Dalam soal biaya pengobatan misalnya, sebagian besar menilai tidak pernah memperoleh hambatan, bahkan selama ini merasa diuntungkan sebab dalam proses pengobatan tidak mengeluarkan biaya yang tinggi sehingga memberatkan responden. Demikian halnya dengan prosedur pengurusan BPJS sebaian besar merasakan proses pengurusan tidak terlalu masalah. Selama ini diakui responden bahwa layanan BPJS kesehatan di RSUD dirasakan telah memuaskan dan tidak menghambat dalam proses pelayanan yang diberikan pada responden.

Tabel IV.7
Jenis Hambatan/Kendala Ketika Mengakses Pelayanan BPJS Kesehatan Di RSUD (Dinyatakan dalam persen)

Jenis Hambatan/Kendala	Tingkatan				
	Sangat Menghambat	Menghambat	Biasa saja	Tidak Menghambat	Sangat Tidak Menghambat
Biaya Pengobatan	2.7%	2.0%	12.0%	78.0%	5.3%
Prosedur Pengurusan	4.7%	8.7%	24.0%	62.0%	0.7%
Jarak Dengan RSUD	6.7%	12.7%	21.3%	59.3%	0%
Ketersediaan Transportasi	3.3%	6.0%	24.0%	64.7%	2.0%
Kualitas Layanan	0%	3.3%	34.0%	62.7%	0%
Ketersediaan Fasilitas/peralatan Kesehatan	4.0%	4.7%	29.3%	62.0%	0%
Antrian Dalam proses Pengobatan	6.0%	40.0%	24.0%	30.0%	0%
Tenaga dokter yang terbatas	1.3%	19.3%	40.7%	38.7%	0%
Ketersediaan obat yang terbatas	0.7%	18.7%	31.3%	49.3%	0%
Informasi tentang BPJS Kesehatan	0%	4.0%	46.0%	50.0%	0%
Keramahan dan Kesopanan Petugas kesehatan	0%	8.0%	47.3%	44.7%	0%

Kesesuaian antara hak pasien dan pelayanan yang diberikan	0.7 %	0 %	43.3 %	55.3 %	0.7 %
Keberhasilan Pengobatan	0.7 %	0.7 %	34.7 %	62.7 %	1.3 %

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden yang ditemui dalam penelitian ini mengaku tidak menghadapi hambatan atau kendala dalam banyak hal baik menyangkut soal persoalan biaya pengobatan, prosedur pengurusan, jarak dengan RSUD, ketersediaan transportasi, kualitas layanan, maupun ketersediaan fasilitas/peralatan kesehatan di RSUD. Meski demikian apabila memperhatikan tabel diatas nampak bahwa ketika memperoleh pelayanan BPJS kesehatan di RSUD responden mengaku masih ditemukan hambatan khususnya dalam soal antrian dalam proses pengobatan. Bahkan dari 150 responden yang ditemui sebanyak 6% menyatakan soal antrian dirasakan sangat menghambat mereka dalam memperoleh pengobatan. Selain itu secara persentatif ditemukan jumlah yang cukup menonjol misalnya dalam soal ketersediaan tenaga dokter dinilai masih ternatas sehingga menghambat (19,3%) bahkan sangat menghambat (0,7%) dalam proses pengobatan. Persoalan lain dikeluhkan oleh sebagian kecil responden (18,7%) menyangkut soal ketersediaan obat yang terbatas. Meski ketika memperoleh pelayanan BPJS kesehatan sebagian besar responden mengaku tidak menemukan beberapa hambatan tetapi jika dicermati ternyata masih cukup banyak responden yang menyatakan bahwa dalam soal pelayanan BPJS RSUD dinilai biasa saja artinya masih dalam batas toleransi. Diakui atau tidak apabila bisa memilih, siapapun tak terkecuali responden dalam penelitian ini memang akan berusaha menghindari agar tidak jatuh sakit. Hanya saja, ketika serangan penyakit itu datang tiba-tiba, dan ada anggota keluarga yang terpaksa harus berobat, maka sangat dibutuhkan fasilitas untuk melakukan pengobatan dan perawatan agar responden memperoleh kesembuhan atas penyakit yang diderita. Oleh sebab itu untuk memenuhi hak warga masyarakat untuk memperoleh derajat yang tinggi sesuai dengan amanah undang-undang atau peraturan hukum yang ada maka sistem kesehatan harus dibangun sedemikian kuat termasuk di dalamnya menyediakan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang benar-benar berkualitas (*).

BAB 5

KEPUASAN DAN EKSPEKTASI MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN BPJS KESEHATAN DI RSUD

Ketika pemerintah telah menyediakan fasilitas asuransi kesehatan yang dikelola BPJS tidak sedikit masyarakat yang telah memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan sebagai pilihan ketika masyarakat menghadapi situasi sakit dan dalam rangka memperoleh pengobatan serta perawatan kesehatan. Realitas ini tentu sangat wajar, mengingat dalam banyak hal BPJS Kesehatan telah memberi banyak kemudahan bagi masyarakat untuk bisa mengakses layanan kesehatan yang memadai dengan biaya yang terjangkau. Meski demikian, dalam praktek tidak sedikit warga masyarakat yang menghadapi masalah ketika mengakses layanan BPJS. Tak sedikit pengguna BPJS yang belum memahami secara benar tentang aturan yang telah ditetapkan pemerintah. Dalam layanan BPJS Kesehatan misalnya, sesuai ketentuan yang dikeluarkan Pemerintah yang mewajibkan bahwa seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam Kartu Keluarga wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini telah diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2014. Berdasarkan ketentuan ini, bisa dipastikan peserta tidak bisa mendaftarkan diri tanpa mengikutsertakan anggota keluarga lainnya yang tertera dalam Kartu Keluarga. Tetapi kerap aturan ini dinilai sebagai bentuk paksaan padahal dengan jelas telah diatur dalam peraturan. Peraturan ini, mengingatkan peserta wajib selalu melakukan memperbarui Kartu Keluarga yang dimiliki. Sebab Kartu Keluarga akan menjadi acuan dalam melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan. Oleh sebab itu berbagai perubahan yang terjadi dalam susunan Kartu Keluarga sebaiknya segera diperbarui agar tidak ada sejumlah kesalahan atau ketidaksesuaian data. Di samping itu BPJS Kesehatan tidak bisa langsung digunakan setelah dilakukan pendaftaran. Setidaknya, butuh waktu 14 hari setelah pendaftaran. Artinya, seseorang tidak bisa mendaftarkan diri dan langsung menggunakannya saat itu juga. Sebab Pemerintah secara khusus telah membuat peraturan terkait hal tersebut. Peraturan ini kadang masih belum dipahami secara benar oleh peserta.

Selanjutnya berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2015, pembayaran iuran pertama paling cepat dapat dilakukan setelah 14 hari kalender setelah *Virtual Account* (VA) diterbitkan. Setelah melakukan pembayaran iuran pertama (minimal 1 bulan) melalui VA yang dimiliki, peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan kartu peserta. Setelah kartu ini diterima peserta, fasilitas BPJS Kesehatan bisa digunakan peserta. Kondisi lain yang kerap dialami warga masyarakat adalah ketika berniat menjadi peserta BPJS hanya setelah sakit dan membutuhkan pertolongan medis. Meskipun Pemerintah secara tegas telah mengatur ketentuan tersebut dengan jelas, tetap saja sejumlah orang lebih memilih untuk menunda atau menghindari pendaftaran sejak awal.

Di Kabupaten Pamekasan menurut data yang ada tercatat sebanyak 73 persen lebih penduduk yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan dari sebanyak 885.830 ribu penduduk. Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Cabang BPJS Kesehatan Pamekasan pada November 2018 telah terserap sebanyak 73% lebih penduduk Kabupaten Pamekasan sebagai peserta BPJS dengan rincian peserta yang ditanggung APBN berjumlah 494.914 peserta, sedangkan dari dana APBD sebanyak 51.968 peserta dan peserta dari PNS dan TNI-Polri sebanyak 43.102 orang. Selanjutnya dari pegawai swasta yang mendaftar mencapai 13.817 peserta, dari bukan pekerja 13.083 peserta dan dari peserta mandiri mencapai 37.660 peserta. Dalam kesempatan yang sama Kepala Cabang BPJS Kesehatan Pamekasan juga menyatakan telah siap menyongsong jaminan kesehatan semesta pada tahun 2019 ini. Selanjutnya untuk mempermudah dalam seluruh pelayanan juga telah tersedia aplikasi Mobile JKN yang dapat diunduh di *play store* yang memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi kepesertaan, lokasi fasilitas kesehatan dan kantor pelayanan. Juga penyampaian kepuasan pelayanan, simulasi pelayanan, informasi iuran serta beragam informasi yang lainnya (Yudi Arianto; 2018).

Di samping terkait dengan soal pengetahuan dan pemahaman serta kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kepesertaan masyarakat terhadap BPJS kesehatan juga tidak dapat dilepaskan dari penilaian mereka tentang kelebihan dan kelemahan BPJS itu sendiri. Sebagaimana diungkapkan oleh Reza Karunia (2016), Program BPJS memiliki beberapa kelebihan atau keuntungan

antara lain; (a). Murah dalam arti biaya atau iuran dalam bentuk premi yang harus dibayar relatif terjangkau dan sesuai kemampuan finansial masyarakat. Meski biaya yang dikeluarkan dalam bentuk premi relatif ringan dan murah, tetapi layanan kesehatan yang diperoleh peserta juga memadai sehingga tidak terkesan murahan. Menurut catatan yang ada bahwa biaya atau iuran pada BPJS Kesehatan ini relatif terjangkau dan meringankan sebab, hanya dengan premi per-bulan, seseorang sudah bisa mendapatkan layanan atau perlindungan kesehatan dari mulai pemeriksaan, rawat inap, pembedahan, obat dan lain sebagainya secara gratis. Menurut informasi yang ada, bahkan cuci darah dan biaya persalinan bagi seorang pasien yang melahirkan bisa dilayani secara gratis; (b). menjadi peserta BPJS bersifat wajib yang berarti bahwa BPJS Kesehatan yang diselenggarakan langsung dari pemerintah merupakan program yang diwajibkan kepada seluruh masyarakat Indonesia sesuai dengan Undang-Undang dan peraturan pemerintah yang mengaturnya. Artinya apabila seseorang ikut asuransi swasta maka juga diharuskan mendaftar asuransi BPJS kesehatan; (c). Melalui layanan program BPJS maka peserta diperbolehkan mendaftar pada usia berapapun tanpa disertai syarat untuk melakukan *Medical Check Up*. *Sebagaimana kerap terjadi apabila* seseorang mendaftar pada asuransi kesehatan swasta, maka akan dikenai *medical check up* terlebih dahulu. Selanjutnya jika calon peserta terkena penyakit kritis dan sudah berumur di atas 40 tahun, maka akan dikenakan premi semakin mahal. Bahkan kemungkinan terburuk seperti pengajuan polis juga akan ditolak. Tetapi apabila mendaftar BPJS, di umur berapa pun masyarakat boleh mendaftar dan tanpa dikenakan persyaratan untuk melakukan *medical check up* bahkan bayi yang masih dalam kandungan bisa di daftarkan; (e). Kepesertaan BPJS bisa dijamin seumur hidup yang berarti bahwa BPJS berani menanggung proteksi peserta hingga seumur hidup; (f). tidak ada pengecualian dalam kepesertaan. Kelebihan BPJS Kesehatan adalah tidak adanya pengecualian artinya seluruh warga masyarakat diperbolehkan menjadi peserta dan memperoleh pelayanan BPJS sesuai dengan hak sebagai warga masyarakat Indonesia. Setiap warga masyarakat diperbolehkan menjadi anggota BPJS dan mendaftar tanpa ditanyakan penyakit yang telah diderita oleh peserta.

Berbagai bentuk kelebihan atas pelayanan PBJS kesehatan tentu akan lebih sempurna apabila juga diimbangi dengan adanya pelayanan BPJS yang berkualitas yang dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat peserta pelayanan BPJS kesehatan ketika mengaksesnya. Persoalan pelayanan ini sangat penting strategis dan perlu mendapatkan perhatian sebab di berbagai media saat ini kerap kali menayangkan kasus atau problematika yang menyelumuti aktivitas operasional BPJS baik terkait dengan kepesertaan, besar premi, soal klaim yang diajukan dan sebagainya. Sebagai salah satu aspek dalam pelayanan publik (*public services*) yang diselenggarakan dan melibatkan peran aparat pemerintah di berbagai urusan termasuk bidang layanan kesehatan diakui atau tidak sejauh ini masih memperlihatkan performa yang kerap dinilai belum memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan. Tidak sedikit keluhan atau ketidakpuasan dirasakan masyarakat saat mengakses pelayanan yang telah disediakan instansi pemerintah khususnya BPJS kesehatan yang dilakukan di berbagai insitusi medis. Indikasi tersebut dapat secara jelas diikuti melalui keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media cetak maupun media sosial sehingga dapat melahirkan citra yang kurang positif bagi pihak aparat penyedia layanan. Realitas ini tentu sangat tidak produktif di tengah era reformasi birokrasi yang senantiasa dituntut dan berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan prima. Persoalannya adalah mengapa ketidakpuasan terhadap pelayanan yang pernah diakses masyarakat dapat terjadi? Dalam konteks pelayanan secara teoritik dapat dikemukakan bahwa ketidakpuasan yang muncul sesungguhnya tidak dapat dilepaskan dari lemahnya kepercayaan (*distrust*) dan menurunnya kualitas performa layanan yang diberikan sehingga kian menjauhkan ekspektasi atau harapan masyarakat dalam memperoleh layanan yang prima. Berkembangnya sikap skeptis dan distrust atas kualitas layanan yang diakses masyarakat potensial menimbulkan ketidakpuasan. Sebagaimana disampaikan oleh Philip Kotler (1997) bahwa; *Satisfaction is a person's feelings of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations.* Statement tersebut menjelaskan bahwa munculnya rasa puas atau tidak puas (senang atau kecewa) pada diri seseorang sesungguhnya terjadi ketika membandingkan antara kinerja atau hasil yang

dirasakan dengan sesuatu yang diharapkan atau ekspektasinya. Mengacu pada definisi tersebut maka kepuasan yang dirasakan masyarakat sangat tergantung pada sejauh mana telah terjadi titik temu antara ekspektasi atau harapan masyarakat dengan realisasi nyata atas hasil atau kinerja dirasakan atau diperoleh masyarakat. Dalam konteks pelayanan BPJS kesehatan maka apabila insitusi penyedia layanan bermaksud memberikan kepuasan bagi masyarakat peserta BPJS maka upaya meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan prima. Selanjutnya bagaimana gambaran tentang performa layanan dan kepuasan masyarakat terhadap BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah yang banyak diakses oleh masyarakat di Kabupaten Pamekasan? Apakah selama ini masyarakat telah memperoleh kepuasan atas pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan?. Untuk kepentingan menjawab pertanyaan tersebut maka pada bagian ini akan dideskripsikan perihal dinamika kondisi pelayanan BPJS kesehatan RSUD di Kabupaten Pamekasan dan Kepuasan masyarakat atas layanan BPJS kesehatan yang selama ini telah diakses serta harapan masyarakat agar layanan BPJS kesehatan di RSUD yang diberikan semakin berkualitas.

1. Dinamika Kondisi Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Dalam suatu lembaga atau organisasi salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan insitusi adalah performa kinerja pelayanannya. Tidak berbeda dengan lembaga yang lain BPJS sebagai institusi juga tak luput dari penilaian kinerjanya. Bahkan mengetahui kinerja pelayanan lembaga tidak hanya penting bagi institusi itu sendiri tetapi yang lebih penting adalah penilaian masyarakat luas atas kinerja pelayanan yang telah ditampilkannya. Bagi institusi kinerja layanan sangat penting sebab akan mampu membangun dan menentukan image atau citra lembaga BPJS di mata masyarakat peserta BPJS atau masyarakat pada umumnya. Artinya masyarakat akan memiliki image dan mencitrakan lembaga secara positif jika pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat luas dilakukan secara berkualitas dan memuaskan. Memperhatikan kondisi ini oleh karenanya sangat diperlukan evaluasi terhadap kinerja unit pelayanan yang ada di lingkungan

institusi. Untuk mengukur kinerja pelayanan dibutuhkan beberapa indikator. Indikator yang ditetapkan sesungguhnya sangat beragam sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan.

Selanjutnya pada bagian ini diuraikan beberapa hal yang penting dalam upaya memperoleh deskripsi tentang pelayanan BPJS kesehatan di RSUD kabupaten Pamekasan yang diamati melalui beberapa point isu terkait antara lain; kejadian keberatan yang mungkin dilakukan responden terkait metode berjenjang dalam sistem fasilitas kesehatan, isu tentang waktu yang dibutuhkan untuk memberikan layanan saat pendaftaran atau perubahan data BPJS kesehatan, waktu untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan apakah pasien harus mengantre atau tidak, kesesuaian hak pasien mendapatkan kelas dengan klaim yang diajukan, biaya yang harus dikeluarkan lagi ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan secara umum kondisi kepuasan responden atas pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD selama ini.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kegiatan lapangan di beberapa kecamatan di Kabupaten Pamekasan dalam soal apakah sikap keberatan pernah ditunjukkan responden terkait metode berjenjang dalam sistem fasilitas kesehatan dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 62,7% responden menyatakan tidak pernah merasakan keberatan atas metode berjenjang dalam sistem fasilitas kesehatan yang diberikan oleh BPJS. Sementara itu sebanyak 30,7% bersikap biasa saja dan hanya sebanyak 6,7% responden mengaku keberatan. Data ini menunjukkan bahwa dalam pelayanannya BPJS kesehatan RSUD di Pamekasan direspon secara positif oleh sebagian besar responden terkait dengan adanya metode berjenjang dalam sistem pelayanan kesehatan. Selama ini tidak jarang responden memperoleh pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas yang kemudian dirujuk ke rumah sakit umum daerah karena fasilitas atau peralatan medis dan tenaga medis yang ada di RSUD lebih lengkap.

Kondisi yang hampir sama juga terjadi menyangkut masalah kesesuaian hak pasien mendapatkan kelas dengan klaim yang diajukan. Dari 150 responden yang ditemui sebanyak 82% responden menyatakan selama ini telah merasakan adanya kesesuaian antara hak pasien untuk mendapatkan kelas dengan klaim yang diajukan. Kasus ini banyak dialami oleh responden yang melakukan rawat inap

yang biasanya harus menginap dan memilih kamar sesuai dengan kelas yang menjadi haknya. Meski demikian sebanyak 18% responden mengaku selama ini merasa adanya ketidaksesuaian antara hak pasien mendapatkan kelas dengan klaim yang diajukan. Mereka yang seharusnya mendapatkan kelas 1 misalnya harus mendapatkan kelas dibawahnya karena kelas 1 yang menjadi haknya telah penuh atau tidak ada kamar rawat inap yang kosong untuk pasien rawat inap. Terkait dengan waktu yang diperlukan dalam proses pendaftaran atau perubahan data BPJS kesehatan menurut data yang ada sebanyak 58,7% responden menilai biasa saja. Artinya sebagian besar responden masih memberikan toleransi atas waktu yang dibutuhkan ketika mereka melakukan pendaftaran dan mengurus perubahan data BPJS. Sementara dari data yang ada sebanyak 22,7% responden yang ditemui dalam penelitian ini mengaku pelayanan yang diberikan masih dinilai rumit dan harus mengantri dan sebanyak 18,7% menyatakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan saat pendaftaran atau perubahan data BPJS kesehatan dirasakan sangat mudah dan tidak perlu mengantri.

Tabel V.1
Dinamika Kondisi Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang Dialami Responden

Isu-Isu Terkait Layanan BPJS	Jenis Variasi Respon	Persen
Tingkatan keberatan terkait metode berjenjang dalam system fasilitas kesehatan	Sangat keberatan	0%
	Keberatan	6.7 %
	Biasa saja	30.7 %
	Tidak keberatan	62.7 %
Pelayanan waktu pendaftaran atau perubahan data data BPJS kesehatan	Sangat mudah dan tidak perlu mengantri	18.7%
	Biasa saja	58.7 %
	Sangat rumit dan harus mengantri	22.7%
Waktu melakukan pemeriksaan dan pengobatan	Mengantri sangat lama	23.3 %
	Cukup lama mengantri	53.3 %
	Biasa saja	23.3%
Kesesuaian hak pasien mendapatkan kelas dengan klaim yang diajukan	Sesuai	82.0 %
	Tidaksesuai	18.0 %
Biaya yang harus dikeluarkan lagi ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit	Ya	26.7%
	Tidak semua gratis	73.3%
Penilaian Responden Tentang Pelayanan BPJS yang Pernah Diterima di RSUD	Sangat memuaskan	6.7%
	Memuaskan	74.0 %
	Biasa saja	13.3 %
	Tidak memuaskan	6.0 %

	Sangat tidak memuaskan	0 %
--	------------------------	-----

Meskipun dalam beberapa isu pelayanan BPJS kesehatan seperti; keberatan yang dilakukan responden terkait metode berjenjang dalam sistem fasilitas kesehatan dan isu tentang waktu yang dibutuhkan untuk memberikan layanan saat pendaftaran atau perubahan data BPJS kesehatan serta masalah kesesuaian hak pasien mendapatkan kelas dengan klaim yang diajukan tidak banyak responden yang memperlmasalahkan dan menunjukkan sikap positif tetapi dari hasil penelitian ini masih ditemukan adanya kelemahan yang dirasaka responden ketika mengakses pelayanan BPJS kesehatan. Berdasarkan data sebagaimana tertera dalam tabel diatas terlihat bahwa masih cukup banyak bahkan sebagian besar responden mengaku saat mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan ternyata masih menghadapi situasi di mana waktu untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien masih harus mengantre. Dari 150 responden sebanyak 53,3% responden menyatakan waktu melakukan pemeriksaan dan pengobatan cukup lama mengantri dan sebanyak 23,3% mengaku mengantri sangat lama dalam proses pemeriksaan dan pengobatan. Sedangkan 23,3% responden yang lainnya masih memberikan toleransi atas waktu yang dibutuhkan sehingga menyatakan biasa saja.

Di samping persoalan cukup lamanya waktu mengantre dalam proses perawatan dan pengobatan masalah lain yang masih memerlukan perhatian adalah soal biaya yang harus dikeluarkan lagi ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 73,3% responden mengaku selama ini masih harus mengeluarkan biaya lagi dalam proses pengobatan dan perawatan sehingga kadang terasa membebani pasien. Untuk jenis obat-obatan yang relatif murah dan masih terjangkau responden tidak banyak yang berkeberatan untuk mengeluarkan biaya yang kecil. Tetapi ketika diminta untuk menebus obat-obatan dengan harga mahal sehingga tidak terjangkau maka kondisi sakit yang dialami responden dan atau anggota keluarganya tentu akan sangat membebani kehidupannya.

Meskipun selama ini pelayanan BPJS RSUD masih diliputi keluhan dari masyarakat atau responden tetapi ketika diajukan pertanyaan apakah mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan RSUD

Pamekasan ternyata secara umum mereka menyatakan puas (74%). Bahkan sebanyak 6,7% responden menyatakan sangat puas dan hanya sebanyak 13,3% responden menunjukkan sikap biasa saja. Bagi sebuah lembaga yang memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat luas respon masyarakat terkait pelayanan BPJS yang memuaskan ini tidak saja penting bagi institusi tetapi yang jauh lebih penting sebenarnya adalah bagaimana lembaga BPJS ini kemudian memiliki citra positif dan mampu memberikan kesan baik di lingkungan masyarakat sehingga akan memberikan dorongan dan intuisi bagi masyarakat untuk menjadi peserta BPJS secara aktif.

Dalam pelayanan BPJS kesehatan RSUD di Pamekasan salah satu isu yang paling menonjol sekaligus sebenarnya menyangkut masalah biaya yang harus dikeluarkan selama proses pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kesehatan. Bagi responden salah satu keberatan umumnya menyangkut soal kebutuhan untuk membeli obat-obatan yang kadang harganya relatif mahal sehingga tidak terjangkau. Diakui atau tidak memang untuk beberapa jenis penyakit harga obat biasanya relatif mahal misalnya obat untuk penyakit jantung atau penyakit degeneratif yang lainnya. Oleh sebab itu tidak sedikit responden yang merasakan terbebani dengan biaya obat-obatan yang harganya tidak dalam jangkauan ekonomi mereka. Ketika ditanyakan biaya untuk apa yang kerap masih harus dikeluarkan dalam proses pengobatan ternyata dari 150 responden sebanyak 21,3% responden menyatakan untuk biaya obat-obatan. Sementara itu hanya sebanyak 5,3% responden mengaku untuk biaya pemeriksaan laboratorium.

Tabel V.2
Biaya yang Harus Dikeluarkan Dalam Proses Pengobatan
(Dinyatakan dalam persen)

No.	Jenis Aktivitas Medis	Ya	Tidak
1.	Biaya obat-obatan	21,3%	78.7 %
2.	Pemeriksaan laboratorium	5,3%	94.7 %
3.	Biaya peralatan kesehatan	0%	100 %
Total :			

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa meski tidak menunjukkan jumlah mayoritas responden tetapi tidak sedikit responden yang saat ini masih harus mengeluarkan biaya obat-obatan dalam proses penyembuhan kendati telah

memperoleh fasilitas BPJS kesehatan. Bagi responden yang berlatar belakang kondisi sosial ekonomi menengah keatas mungkin mengeluarkan biaya untuk obat-obatan tidaklah terlalu masalah. Tetapi bagi warga masyarakat yang berasal dari keluarga miskin sekecil apapun biaya yang harus dikeluarkan dalam proses pengobatan tentu sangat berarti. Sebagaimana dipahami bahwa masyarakat miskin umumnya memiliki berbagai keterbatasan terutama kondisi sosial ekonominya. Keterbatasan yang dialami kerap kali tidak hanya menyangkut soal rendahnya penghasilan dan status pekerjaan yang lazimnya hanya sebagai pekerja tergolong berpenghasilan rendah seperti; buruh tani atau nelayan, tukang, bekerja serabutan dan sebagainya tetapi bagi keluarga miskin tentu tidak akan mudah untuk dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan jikalau biaya yang dibutuhkan untuk melakukan pengobatan dan perawatan sangat tinggi dan tidak terjangkau.

2. Tingkat Kepuasan Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD

Dalam konteks pelayanan publik khususnya terkait dengan kepuasan terhadap pelayanan BPJS kesehatan RSUD Kabupaten Pamekasan maka kepuasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan dimana keinginan dan harapan-harapan seseorang yang pernah menerima layanan terpenuhi. Rasa kepuasan merupakan ekspresi kebutuhan seseorang apabila kebutuhan terhadap sesuatu dapat dipenuhi oleh penyedia layanan. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien misalnya dapat didefinisikan sebagai sesuainya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan (Gregory Pascoe; 1983). Sementara itu William Krowinski dan Steven Steiber (1996), mendefinisikan kepuasan pasien adalah evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan oleh provider. Sedangkan Philip Kottler (1994) dalam bidang manajemen pemasaran mendefinisikan pengertian kepuasan konsumen sebagai evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan dan kepuasan pelanggan akan timbul apabila hasil (outcome) memenuhi harapan pembeli.

Dalam berbagai literatur yang ada menunjukkan bahwa definisi kepuasan ternyata tidak hanya dirumuskan secara garis besar sebagaimana terurai diatas

tetapi juga menyangkut kondisi psikis dan terkait dengan kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, adanya penghargaan dan sebagainya. Seperti diungkapkan oleh Thanthawi (1993) yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan kondisi psikis yang menyenangkan, dapat dirasakan karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan. Di samping itu, Gerson (2001) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan akan tercapai apabila kebutuhannya secara nyata dapat terpenuhi atau melebihi harapannya. Pasien yang tengah memperoleh pengobatan atau perawatan kesehatan misalnya, akan selalu berharap dokter dapat memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakit yang dideritanya dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien. Dokter juga harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa yang bersangkutan telah berusaha untuk dapat menolong pasien secara maksimal dan baik serta bertanggung jawab. Oleh sebab itu biasanya pasien berharap bahwa ketrampilan dan pengetahuan dokter yang menangani pasien memiliki kemampuan pada tingkat yang terbaik. Dokter diharapkan dapat memberikan petunjuk yang jelas pada pasien maupun para perawat / tenaga kesehatan lainnya agar tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan pasien. Hal terpenting yang diharapkan oleh pasien adalah keberhasilan dokter dalam mengobati kepada pasien sampai sembuh (Muninjaya, 1999).

Berdasarkan berbagai definisi diatas selanjutnya dapat disimpulkan bahwa kepuasan tergantung pada ada tidaknya kesenjangan atau *gap* antara harapan dan kenyataan. Semakin besar kesenjangan semakin kecil kepuasan, sebaliknya semakin kecil kesenjangan makin besar kepuasan. Sehingga kepuasan pasien adalah wujud suatu pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien. Besarnya harapan pasien akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya. Kepuasan seorang pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tidak terlepas dari apa yang diharapkan pasien. Harapan adalah suatu keyakinan sementara seseorang bahwa suatu tindakan tertentu akan diikuti oleh hasil atau tindakan berikutnya (Indrawijaya, 1986). Dengan demikian kepuasan dan ketidakpuasan adalah bentuk kesenjangan antara

harapan dan kenyataan. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar kerabatnya, kepentingan individu serta janji atau informasi pemasaran dari saingannya (Parasuraman cs, 1991). Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan akan memberi komentar yang baik terhadap institusi pemberi pelayanan. Pada perkembangan selanjutnya terpenuhi atau tidaknya tuntutan pasien tersebut terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan kerjasama Kementerian PAN dan BPS serta pengujian akademis/ilmiah selanjutnya prinsip pelayanan ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 dengan dikembangkannya sejumlah 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat. Berbagai unsur dimaksud meliputi; (a). Prosedur pelayanan; (b). persyaratan pelayanan; (c). Kejelasan petugas pelayanan; (d). Kedisiplinan petugas layanan; (e). Tanggung jawab petugas layanan; (f). Kemampuan petugas pelayanan; (g). Kemampuan petugas pelayanan; (h). Kecepatan dalam memberikan layanan; (i). Keadilan dalam memberi pelayanan; (j). Kesopanan dan keramahan petugas, (k). Kewajaran biaya pelayanan; (l). Kepastian biaya layanan; (m). Kepastian tentang jadwal pelayanan; (n). Kenyamanan lingkungan dan (o). Keamanan pelayanan. Acuan atau indikator yang digunakan melakukan pengukuran kepuasan masyarakat di atas selanjutnya akan diposisikan sebagai dasar pijakan dalam kajian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pamekasan.

Selanjutnya dalam penelitian ini kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan RSUD di Kabupaten Pamekasan diamati melalui beberapa dimensi dan indikator sebagaimana diungkapkan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) antara lain; (a). Keandalan pelayanan (*reliability*) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya; (b). Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat; (c).

Jaminan / keyakinan (*assurance*), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan; (d). Empat (*emphaty*), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberkan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan. dan (e). Penampilan fisik atau bukti langsung seperti; sarana fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Kelima dimensi untuk mengukur kepuasan atas layanan sebenarnya dilakukan dengan fokus ada dua aspek pengukuran yakni menilai harapan yang diinginkan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pengukuran tentang pengalaman pada saat pasien telah mengakses dan memperoleh pelayanan BPJS kesehatan RSUD di Pamekasan.

Selanjutnya dari hasil kegiatan lapangan yang dilakukan di beberapa kecamatan di Kabupaten Pamekasan telah diperoleh data terkait dengan persoalan kepuasan masyarakat atas pelayanan BPJS kesehatan RSUD yang pernah diakses atau diterima. Dalam dimensi kehandalan dalam penelitian ini diamati melalui beberapa indikator antara lain; Proses pengurusan administrasi BPJS yang diharapkan tidak berbelit, Kecepatan dan ketepatan dalam proses pendaftaran pasien BPJS, Waktu menunggu giliran diperiksa dokter, Tindakan terhadap pengobatan, dan perawatan medis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dalam soal proses pengurusan administrasi BPJS ternyata sebagian besar responden menyatakan puas (55,3%) dan biasa saja (32%). Artinya selama ini sebagian besar responden menilai bahwa dalam proses pengurusan administrasi BPJS tidak terlalu bermasalah dan mereka masih memberikan toleransi serta sikap yang biasa saja. Sementara itu dalam soal kecepatan dan ketepatan dalam proses pendaftaran pasien BPJS sebanyak 43,3% responden menyatakan puas dan sebanyak 46% menyatakan biasa saja. Senada dengan soal proses pengurusan admin BPJS, dalam soal kecepatan pelayanan ternyata sebagian besar responden juga menunjukkan sikap positif dan masih memberikan toleransi atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD sehingga mereka menyatakan biasa saja.

Selanjutnya dalam aspek waktu menunggu giliran ketika akan diperiksa dokter ternyata dari 150 responden sebanyak 35,3% responden menyatakan puas dan sebanyak 40,7% responden menyatakan biasa saja. Bagi responden ketika menunggu waktu antrian dokter diakui kadang tidak terlalu lama dan mereka

menyadari bahwa antrian tentu tergantung dengan jumlah pasien yang ditangani. Meski demikian sebanyak 22,7% responden menyatakan bahwa mereka tidak puas dengan pelayanan yang diberikan sebab harus menunggu antrean yang cukup lama ketika akan diperiksa dokter. Kepuasan responden dalam dimensi kehandalan ini terlihat cukup kuat ketika disinggung soal tindakan terhadap pengobatan dan perawatan medis. Dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 50% responden menyatakan puas dan sebanyak 43,3% responden menunjukkan sikap biasa saja. Melalui indikator ini terlihat jelas bahwa dalam soal tindakan atas pengobatan dan perawatan medis ternyata sebagian besar responden tidak terlalu mempermasalahkan bahkan sebagian kecil responden menyatakan pelayanan BPJS kesehatan di RSUD dinilai sangat memuaskan.

Tabel V.3
Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Kehandalan Pelayanan
(Dinyatakan dalam persen)

Indikator Dimensi Kehandalan	Tingkat Kepuasan				
	Sangat tidak memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
Proses pengurusan administrasi BPJS (tidak berbelit)	1.3%	10.7%	32.0%	55.3%	0.7%
Kecepatan dan ketepatan dalam proses pendaftaran pasien BPJS	0 %	10.0 %	46.0 %	43.3 %	0.7 %
Waktu menunggu giliran diperiksa dokter	0.7 %	22.7 %	40.7 %	35.3 %	0.7 %
Tindakan thd pengobatan, dan perawatan medis	0 %	5.3 %	43.3 %	50.0 %	1.3 %

Selanjutnya dalam dimensi daya tanggap atau *responsiveness* atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan dalam penelitian ini diamati melalui beberapa indikator antara lain; apakah petugas telah memberikan info yang jelas dan mudah dimengerti, ada tidaknya reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, apakah petugas telah memfasilitasi pasien utk mengurus BPJS di RSUD dan tenaga medis tidak membiarkan pasien menunggu lama. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dalam soal

apakah petugas telah memberikan info yang jelas dan mudah dimengerti ternyata sebagian besar responden menyatakan puas (50,3%) dan biasa saja (42,7%). Artinya selama ini sebagian besar responden menilai bahwa dalam memberikan layanan petugas telah memberikan info yang jelas dan mudah dimengerti sehingga pelayanan dianggap tidak terlalu bermasalah dan mereka masih memberikan toleransi serta sikap yang biasa saja. Sementara itu dalam soal ada tidaknya reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien sebanyak 44,7% responden menyatakan puas dan sebanyak 49,3% menyatakan biasa saja. Senada dengan soal memberikan informasi terkait BPJS, dalam soal reaksi yang diberikan terhadap keluhan pasien ternyata sebagian besar responden juga menunjukkan sikap positif dan masih memberikan toleransi atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD sehingga mereka menyatakan biasa saja.

Selanjutnya dalam aspek apakah petugas memfasilitasi pasien utk mengurus BPJS di RSUD ternyata dari 150 responden sebanyak 44% responden menyatakan puas dan sebanyak 51,3% responden menyatakan biasa saja. Selama ini menurut responden petugas telah memberikan fasilitas cukup baik kepada pasien ketika mereka mengurus BPJS di RSUD. Menurut responden pelayanan yang diberikan petugas ketika mengurus BPJS di RSUD diakui tidak terlalu banyak masalah dan apabila ada persoalan itupun masih dianggap sebagai batas yang wajar dan masih ditoleransi. Oleh sebab itu wajar apabila mayoritas responden dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pelayanan BPJS di RSUD memuaskan atau paling tidak disikapi secara positif atau biasa saja. Kepuasan responden dalam dimensi daya tanggap pelayanan juga terlihat cukup kuat ketika disinggung soal tindakan tenaga medis yang tidak membiarkan pasien untuk menungg lama.. Dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 40% responden menyatakan puas dan sebanyak 48% responden menunjukkan sikap biasa saja. Melalui indikator ini terlihat jelas bahwa dalam soal tindakan tenaga medis yang tidak membiarkan pasien menunggu lama dalam proses pengobatan dan perawatan medis memperoleh penilaian positif bahkan sebanyak 2% responden menyatakan pelayanan BPJS kesehatan di RSUD dalam soal ini dinilai sangat memuaskan.

Tabel V.4
Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Daya Tanggap
Pelayanan (Dinyatakan dalam persen)

Indikator Dimensi Daya Tanggap	Tingkat Kepuasan				
	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
Petugas memberikan info yang jelas dan mudah dimengerti	0%	4.7%	42.7%	50.7%	2.0%
Ada reaksi yang cepat dan tanggap thd keluhan pasien	0%	4.0%	49.3%	44.7%	2.0%
Petugas memfasilitasi pasien utk mengurus BPJS di RSUD	0%	2.7%	51.3%	44.0%	2.0%
Tenaga medis tidak membiarkan pasien menunggu lama	0.7 %	9.3 %	48.0 %	40.0 %	2.0 %

Sebagaimana diungkapkan pada bagian terdahulu bahwa kepuasan terhadap pelayanan BPJS kesehatan di RSUD juga dapat diamati melalui dimensi jaminan pelayanan atau *security*. Dimensi jaminan keamanan atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan dalam penelitian ini diamati melalui beberapa indikator antara lain; Petugas BPJS memasukkan data dengan benar, dokter di tempat praktek waktu pasien datang, Layanan tdk diskriminatif antara pasien BPJS dan non dan jaminan keamanan selama pelayanan diberikan pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dalam soal apakah petugas BPJS dalam memasukkan data telah dilakukan dengan benar ternyata sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan dinilai memuaskan (56%) dan sebanyak 42,7% menyatakan biasa saja. Artinya selama ini sebagian besar responden menilai bahwa dalam memberikan layanan petugas terkait dengan inputing data secara benar telah dilakukan petugas sehingga pelayanan dianggap tidak terlalu bermasalah. Kalaupun toh ditemukan masalah responden masih memberikan toleransi dan dianggap tidak terlampau fatal sehingga tidak sedikit diantara mereka yang menunjukkan sikap biasa saja. Sementara itu dalam soal apakah dokter berada di tempat praktek ketika pasien datang dan menunggu antrian ternyata sebanyak 50,7% responden menyatakan tidak masalah dan dinilai memuaskan dan sebanyak 42,7% menyatakan biasa saja. Kecenderungan yang hampir sama terlihat dengan soal tindakan dalam memasukkan data masalah apakah dokter berada di tempat praktek waktu pasien

datang ternyata sebagian besar responden juga menunjukkan sikap positif dan masih memberikan toleransi atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD sehingga mereka menyatakan biasa saja.

Selanjutnya dalam aspek keadilan dalam memberikan pelayanan BPJS kesehatan antara pasien BPJS dan non BPJS di RSUD ternyata dari 150 responden sebanyak 41,3%, responden menyatakan puas dan sebanyak 49,3% responden menyatakan biasa saja. Selama ini menurut responden petugas telah memberikan pelayanan secara adil dan tidak bersikap diskriminatif kepada pasien ketika mereka mengurus BPJS di RSUD. Menurut responden pelayanan yang diberikan petugas BPJS kesehatan di RSUD diakui tidak terlalu banyak masalah dan apabila ada persoalan itupun masih dianggap sebagai batas yang wajar dan masih ditoleransi. Oleh sebab itu wajar apabila mayoritas responden dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pelayanan BPJS di RSUD memuaskan atau paling tidak disikapi secara positif atau biasa saja khususnya terkait dengan sikap dalam memberikan pelayanan yang tidak diskriminatif. Kepuasan responden dalam dimensi jaminan pelayanan yang diberikan juga terlihat cukup kuat ketika disinggung soal apakah ada jaminan keamanan yang cukup baik bagi pasien ketika mengakses pelayanan BPJS. Dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 52% responden menyatakan puas dan sebanyak 47,3% responden menunjukkan sikap biasa saja. Melalui indikator ini terlihat jelas bahwa selama ini pihak BPJS juga telah memberikan jaminan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien ketika mereka mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD.

Tabel V.5
Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Jaminan Pelayanan
(Dinyatakan dalam persen)

Indikator Dimensi Jaminan Layanan	Tingkat Kepuasan				
	Sangat Tidak memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
Petugas BPJS memasukkan data dengan benar	0%	0.7%	42.7%	56.0%	0.7%
Dokter di tempat praktek waktu pasien datang	0%	6.0%	42.7%	50.7%	0.7%
Layanan tdk diskriminatif antara pasien BPJS dan non	1.3%	8.0%	49.3%	41.3%	0%
Jaminan keamanan selama Pelayanan	0%	0.7%	47.3%	52.0%	0%

Selanjutnya dalam dimensi perhatian selama ini pihak BPJS juga telah memberikan perhatian yang cukup optimal dalam pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan. Hal ini dapat diamati melalui beberapa indikator sebagai berikut; apakah tenaga medis mau mendengar keluhan pasien, apakah petugas dan tenaga medis sabar dalam memberikan pelayanan, apakah tenaga medis memberikan perhatian dan apakah dokter selama ini menanyakan dan mendengar keluhan dari pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dalam soal apakah tenaga medis mau mendengar keluhan pasien ternyata sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan dinilai telah memuaskan (61,3%) dan biasa saja (38,7%). Artinya selama ini sebagian besar responden menilai bahwa pihak tenaga medis telah banyak memberikan perhatian dan bersedia untuk mendengarkan keluhan pasien sehingga pelayanan dianggap tidak terlalu bermasalah. Diakui kadang dalam proses interaksi dengan tenaga medis ditemukan adanya kendala, tetapi dalam bagi responden masalah yang dihadapi tidaklah terlalu serius sehingga mereka masih memberikan toleransi serta menunjukkan sikap yang biasa saja terhadap pelayanan yang diberikan pihak BPJS. Sementara itu dalam soal kesabaran petugas dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan sebanyak 53,3% responden menyatakan bahwa pelayanannya sudah memuaskan dan sebanyak 40,7% responden menyatakan biasa saja. Hampir sama dengan soal perhatian yang diberikan tenaga medis ketika memberikan pelayanan, dalam soal kesabaran yang diperlihatkan petugas medis ketika memperoleh layanan medis ternyata sebagian besar responden juga menunjukkan sikap positif dan masih memberikan toleransi atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD sehingga mereka menyatakan biasa saja.

Dalam aspek perhatian tenaga medis dalam memberikan perhatian pada pasien ketika mengakses BPJS kesehatan di RSUD dalam penelitian ini ditemukan dari 150 responden sebanyak 55,3% responden menyatakan puas dan sebanyak 43,3% responden menyatakan biasa saja. Selama ini menurut responden tenaga medis telah memberikan perhatian cukup baik kepada pasien ketika mereka memperoleh perawatan dan pengobatan dengan fasilitas BPJS kesehatan di RSUD. Menurut responden pelayanan yang diberikan petugas diakui tidak terlalu banyak masalah dan apabila ada persoalan itupun masih dianggap sebagai batas yang wajar dan masih ditoleransi. Oleh sebab itu wajar apabila mayoritas responden dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pelayanan BPJS di RSUD memuaskan atau paling tidak disikapi secara positif atau biasa saja. Kepuasan responden dalam dimensi perhatian juga

terlihat cukup kuat ketika disinggung soal apakah dokter juga menanyakan dan mendengar keluhan pasien. Dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 74% responden menyatakan puas dan sebanyak 26% responden menunjukkan sikap biasa saja. Melalui indikator ini terlihat jelas bahwa dalam soal perhatian dalam memberikan pelayanan BPJS kesehatan RSUD Pamekasan telah memperlihatkan kinerja yang positif sebab sebagian besar responden telah memberikan kesan memuaskan ketika responden mengakses pelayanan BPJS kesehatan di RSUD di Kabupaten Pamekasan.

Tabel V.6
Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Perhatian
(Dinyatakan dalam persen)

Indikator Dimensi Perhatian	Tingkat Kepuasan				
	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
Tenaga medis mau mendengar keluhan pasien	0%	0%	38.7%	61.3%	0%
Petugas dan tenaga medis sabar dalam memberikan pelayanan	0%	6.0%	40.7%	53.3%	0%
Tenaga medis memberikan perhatian	0%	1.3%	43.3%	55.3%	0%
Dokter menanyakan dan mendengar keluhan pasien	0%	0%	26.0%	74.0%	0%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa kecamatan di Kabupaten Pamekasan menunjukkan bahwa dalam dimensi penampilan fisik atau performa pelayanan ternyata mayoritas responden menilai pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Pamekasan telah memuaskan dan cukup memadai. Hal ini dapat diamati melalui beberapa indikator antara lain; kondisi ruang pemeriksaan apakah telah bersih dan nyaman sesuai harapan responden, tersedia tidaknya ruang khusus petugas BPJS di RSUD, proses pelayanan yang dilakukan apakah ramah dan sopan, tersedianya ruang tunggu bagi pasien apakah dalam kondisi bersih dan tersedia kursi, kondisi lingkungan sekitar RSUD apakah kondisi bersih dan nyaman bagi pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dalam soal kondisi ruang pemeriksaan ternyata sebagian besar responden menyatakan memuaskan (68%) dan biasa saja (30%). Artinya selama ini sebagian besar responden menilai bahwa ruang pemeriksaan dinilai cukup

bersih dan nyaman sehingga pelayanan dianggap tidak terlalu bermasalah. Di samping itu cukup banyak responden yang merasakan bahwa ruang pemeriksaan dinilai biasa saja. Artinya bahwa ruang pemeriksaan dinilai tidak terlalu kotor dan masih dalam batas-batas kebersihan sehingga pasien masih merasa nyaman ketika berada dalam ruang pemeriksaan medis. Sementara itu dalam soal tersedia tidaknya ruang khusus petugas BPJS di RSUD sebanyak 53,3% responden menyatakan bahwa selama ini telah tersedia dengan baik sehingga dalam aspek ini mereka menyatakan memuaskan dan sebanyak sebanyak 48,7% responden menyatakan biasa saja. Hampir sama dengan soal penampilan fisik ruang pelayanan, dalam soal ketersediaan ruang bagi petugas BPJS ternyata sebagian besar responden juga menunjukkan sikap positif dan dapat menerima secara baik kondisi pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD sehingga mereka masih merasakan kenyamanan.

Tabel V.7
Kepuasan Layanan BPJS Kesehatan Dalam Dimensi Penampilan
(Performance) Pelayanan (Dinyatakan dalam persen)

Indikator Dimensi Penampilan	Tingkat Kepuasan				
	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
Ruang pemeriksaan bersih	0%	1.3%	30.0%	68.0%	0.7%
Tersedia ruang khusus petugas BPJS di RSUD	0 %	2.0 %	48.7 %	49.3 %	0 %
Proses pelayanan ramah dan sopan	0.7 %	3.3 %	48.0 %	47.3 %	0.7 %
Ruang tunggu bersih dan tersedia kursi	0%	6.0%	35.3%	58.0%	0.7%
Kondisi lingkungan sekitar RSUD bersih dan nyaman	0%	3.3 %	40.0 %	56.0 %	0.7 %

Selanjutnya memperhatikan data diatas terlihat bahwa dalam aspek apakah proses pelayanan dilakukan dengan ramah dan sopan ketika pasien mengakses BPJS kesehatan di RSUD ternyata dari 150 responden sebanyak 47,3% responden menyatakan memuaskan dan sebanyak 48% responden menyatakan biasa saja. Selama ini menurut responden proses pelayanan BPJS kesehatan RSUD Pamekasan dinilai telah memberikan pelayanan yang baik kepada pasien saat mereka memperoleh perawatan dan pengobatan dengan fasilitas BPJS kesehatan

di RSUD. Menurut responden pelayanan yang diberikan tidak terlalu banyak masalah sebab pelayanan yang diharapkan yakni berpenampilan secara ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan telah sering dilakukan. Jikalau ada persoalan terkait dengan sikap petugas layanan itupun masih dianggap sebagai batas yang wajar sehingga masih dapat ditoleransi atau diterima sebagai sikap sesama manusia yang kadang dalam kondisi kelelahan atau sangat sibuk dalam memberikan pelayanan. Oleh sebab itu wajar apabila mayoritas responden dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pelayanan BPJS di RSUD memuaskan atau paling tidak disikapi secara positif atau biasa saja. Kepuasan responden dalam dimensi penampilan fisik baik terkait ketersediaan ruang maupun penampilan fisik petugas layanan juga diperkuat dengan aspek lain yakni kondisi ruang tunggu dan tersedianya kursi untuk pasien. Dari 150 responden yang diwawancarai sebanyak 58% responden menyatakan puas dan sebanyak 35,3% responden menunjukkan sikap biasa saja ketika merespon pertanyaan terkait dengan kondisi ruang tunggu dalam pelayanan. Respon yang hampir sama juga diperlihatkan oleh responden di mana sebagian besar menyatakan bahwa dalam soal kondisi lingkungan sekitar RSUD dinilai bersih dan nyaman (56%). Sementara itu sebanyak 40% responden menyatakan kondisi lingkungan sekitar dinilai biasa saja. Data ini menunjukkan bahwa selain kesan positif sebagian responden juga memiliki kesan bahwa lingkungan RSUD dinilai tidak terlalu kotor sehingga mereka tidak terlampau mempermasalahkannya. Melalui indikator ini terlihat jelas bahwa dalam soal penampilan fisik atau *tangibles* dalam memberikan pelayanan BPJS kesehatan RSUD Pamekasan telah memperlihatkan kondisi yang positif. Dari data yang ada juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD Pamekasan selama ini telah memuaskan. Artinya, selama mengakses layanan sebagian besar responden telah memiliki kesan bahwa ada kesesuaian antara harapan dengan realitas pelayanan BPJS kesehatan yang riil dilakukan di RSUD di Kabupaten Pamekasan.

Tabel V.8
Penilaian Responden Tentang Pelayanan BPJS yang Pernah diterima di RSUD

Keterangan	Penilaian	Persentase
Penilaian Responden Tentang Pelayanan BPJS yang Pernah	Sangat memuaskan	6.7%
	Memuaskan	74.0 %

Diterima di RSUD	Biasa saja	13.3 %
	Tidak memuaskan	6.0 %
	Sangat tidak memuaskan	0 %

3. Ekspektasi/Harapan Terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD

Di Kabupaten Pamekasan, sejak kebijakan penyelenggaraan BPJS kesehatan secara nasional digulirkan, pihak Pemerintah Daerah sebetulnya telah mencoba beradaptasi dan merespon dengan cara melakukan persiapan untuk memberikan pelayanan yang profesional terutama bagi SDM kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan BPJS kesehatan kepada masyarakat ketika melakukan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Berdasarkan data yang diperoleh dari kegiatan lapangan menunjukkan bahwa bagi sebagian responden pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pamekasan telah sesuai dengan yang diharapkan masyarakat peserta BPJS. Dengan kata lain pelayanan BPJS kesehatan yang dijalankan di RSUD di Kabupaten Pamekasan telah memperlihatkan kondisi yang telah memberikan kepuasan sesuai kehendak publik peserta BPJS. Meski data menunjukkan masih banyak warga masyarakat yang bersikap positif dan puas dengan pelayanan yang diberikan tetapi dari data yang ada masih banyak pula yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan masih biasa saja. Hal ini mengindikasikan masih perlunya dilakukan upaya yang strategis yang perlu dikembangkan agar masyarakat peserta BPJS memperoleh kepuasan bahkan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan ketika mengakses layanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan. Secara teoritik dapat dikemukakan bahwa kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan akan dapat diwujudkan apabila mereka bisa memperoleh pelayanan yang optimal. Oleh sebab itu dalam konteks mewujudkan kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan upaya meningkatkan kualitas pelayanan senantiasa perlu dilakukan.

Berdasarkan kegiatan lapangan yang dilakukan ditemukan masih adanya responden yang menyatakan kadang masih mendapatkan perlakuan yang tidak diharapkan saat mengurus BPJS kesehatan di RSUD. Dari 150 responden yang ditemui sebanyak 80% menyatakan selama ini tidak pernah mendapatkan

perlakuan yang tidak diharapkan saat mengurus BPJS kesehatan di RSUD tetapi sebanyak 18,7% responden mengaku pernah menghadapinya.

Tabel V.9
Pernah Tidaknya Responden Menerima Perlakuan yang Tidak Diharapkan dan Penilaian Responden Terkait Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD (Dinyatakan dalam persen)

Keterangan	Kategori	Persen
Pernah Tidaknya Responden Memperoleh Perlakuan yang tidak diharapkan saat mengurus BPJS kesehatan di RSUD	Sering	1.3%
	Kadang	18.7 %
	Tidak pernah	80.0 %

Dari data diatas juga menunjukkan masih ditemukan kasus di mana responden yang masih menghadapi situasi atau perlakuan yang tidak diharapkan saat mengurus BPJS kesehatan di RSUD meski secara persentatif jumlahnya reaktif kecil (1,3%). Merespon data tersebut maka nampaknya masih perlu dilakukan upaya serius untuk meningkatkan pelayanan BPJS kesehatan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pamekasan. Selanjutnya dalam penelitian ini ketika ditanyakan apa saja harapan responden terkait denan pelayanan BPJS yang berkualitas ternyata respon yang diberikan sangat beragam. Respon yang diberikan antara lain; Pelayanan BPJS lebih berkualitas, Pelayanan yang tidak diskriminatif (BPJS dan non BPJS), Tersedianya dokter spesialis, Akses terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang lebih mudah, Biaya perawatan kesehatan lebih murah/tidak membebani, Fasilitas kesehatan/peralatan yang memadai (lengkap, Petugas BPJS dan tenaga medis yang professional, Tersedianya kamar rawat inap sesuai klaim BPJS, Tersedianya obat-obatan yang lengkap yang dapat dicover BPJS kesehatan, pelayanan yang tidak mengantri. Berdasarkan data yang ada menunjukkan sebagian besar responden sangatmengharapkan (76% dan mengharapkan (23,3%) pelayanan BPJS lebih berkualitas. Sementara itu dari 150 responden sebanyak 60% menyatakan sangat mengharapkan dan mengharapkan (37,3%) agar pelayanan yang tidak diskriminatif yakni memberikan pelayanan pada BPJS dan pasien non BPJS. Di samping itu dalam penelitian ini juga banyak responden yang sangat mengharapkan (58%) dan mengharapkan (36,7%) agar RSUD juga menyediakan dokter spesialis yang mamadai.

Tabel V.10
Ekspektasi/Harapan Responden Terkait dengan Pelayanan BPJS Kesehatan yang Berkualitas (Dinyatakan dalam persen)

Isu Terkait Pelayanan BPJS	Sangat Diharapkan	Diharapkan	Tidak Diharapkan	Sangat Tdk Diharapkan
Pelayanan BPJS lebih berkualitas	76%	23,3%	0,7%	0%
Pelayanan yang tidak diskriminatif (BPJS dan non BPJS)	60%	37,3%	2,7%	0%
Tersedianya dokter spesialis	58%	36,7%	5,3%	0%
Akses thd pelayanan BPJS kesehatan yang lebih mudah	74%	25,3%	0,7%	0%
Biaya perawatan kesehatan lebih murah/tidak membebani	62%	35,3%	2,7%	0%
Fasilitas kesehatan/peralatan yang memadai (lengkap)	66,7%	31,3%	2,0%	0%
Petugas BPJS dan tenaga medis yang profesional	66%	31,3%	2,7%	0%
Tersedianya kamar rawat inap sesuai klaim BPJS	58,7%	37,3%	4,0%	0%
Tersedianya obat-obatan yang lengkap yang dapat dicover BPJS kesehatan	74,7%	24,7%	0,7%	0%
Pelayanan yang tidak mengantri	75,3%	20,7%	4,0%	0%

Berdasarkan data diatas bahwa sebagian besar responden menyatakan mengharpkan adanya pelayanan yang mudah terutama terkait dengan akses terhadap pelayanan BPJS kesehatan. Dari 150 respondern sebanyak 74% responden sangat mengharpkan dan mengharpkan (25,3%) adanya akses yang lebih mudah dalam pelayanan BPJS kesehatan. Selanjutnya dari data yang ada juga terlihat sebanyak 66,7% responden sangat mengharpkan dan mengharpkan (35,3%) agar biaya perawatan kesehatan lebih murah/tidak membebani pasien dan sebanyak 66,7% responden sangat mengharpkan serta mengharpkan (31,3%) adanya fasilitas kesehatan/peralatan yang memadai yakni fasilitas yang lengkap. Dari tabel diatas juga terlihat sebanyak 66% responden sangat mengharpkan dan mengharpkan (31,3%) adanya petugas BPJS dan tenaga medis yang profesional dalam memberikan pelayanan BPJS kesehatan.

Terkait dengan masalah klaim dari 150 responden terlihat sebanyak 58,7% responden sangat mengharpkan dan mengharpkan (37,3%) tersedianya kamar rawat inap sesuai klaim BPJS. Hal ini penting sebab kadang pasien menghadapi masalah terkait dengan ketidaksesuaian antara hak dan realisasi klaim yang

diajukan. Selanjutnya responden juga sangat mengharapkan (74,7%) dan mengharapkan (24,7%) agar di RSUD tersedia obat-obatan yang lengkap yang dapat dicover BPJS kesehatan sedangkan sebanyak 75,3% responden sangat mengharapkan dan mengharapkan (20,7%) agar pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan RSUD Pamekasan tidak mengantri. Berbagai jenis harapan atau ekspektasi yang diungkapkan sejumlah responden diatas setidaknya dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak BPJS kesehatan yang saat ini tengah melakukan berbagai bentuk pembenahan dalam upaya turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Diakui atau tidak memang selama ini telah banyak kelebihan yang dimiliki BPJS kesehatan. Bahkan dalam penelitian ini juga membuktikan banyaknya responden yang puas atas pelayanan yang diberikan. Tetapi dalam tataran implementasi program BPJS kesehatan tentu masih perlu dilakukan peningkatan layanan agar terwujud pelayanan yang prima dan berkualitas. Persoalan klasik yang kerap kali ditemukan adalah adanya pelayanan yang antri sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengaksesnya. Dalam proses pendaftaran atau akan melakukan perubahan data BPJS misalnya, biasanya masih membutuhkan waktu dan kadang dengan antrian yang relatif panjang. Tidak hanya dalam hal mendaftar dan melakukan perubahan data, dalam proses pengobatan di rumah sakit kadang pasien juga masih harus menghadapi antrian pula. Merespon kondisi tersebut oleh karenanya sangat dibutuhkan langkah bijak yang dapat memberikan jalan keluar bagi masyarakat pengguna BPJS. Dengan adanya pembenahan yang dilakukan diharapkan pelayanan yang diberikan institusi BPJS kesehatan dapat berlangsung lebih optimal dan berkualitas sehingga dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat yang lebih baik (*).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini bermaksud memetakan situasi problematik di seputar kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan yang berlangsung di RSUD Kabupaten Pamekasan, sekaligus juga mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Kabupaten Pamekasan, serta program-program intervensi apa pula yang dibutuhkan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat ketika memperoleh layanan BPJS kesehatan. Studi ini mendesak dilakukan, mengingat BPJS merupakan institusi yang melakukan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat yang diharapkan mampu memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pamekasan secara lebih baik.

Dalam batas-batas tertentu, studi ini menemukan secara umum kualitas layanan BPJS di Kabupaten Pamekasan telah berjalan sebagaimana yang diharapkan. Namun demikian, masih ada beberapa hal yang membutuhkan perhatian dan penanganan. Meski pun layanan yang dikembangkan BPJS mampu memfasilitasi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat miskin, tetapi persoalan antrian yang terlalu lama, sikap petugas, dan perasaan pasien yang masih merasa didiskriminasi bagaimana pun tetap membutuhkan perhatian kita bersama.

Bab berikut memetakan dan menyaring kembali beberapa temuan pokok studi ini. Seluruh data yang dipaparkan adalah hasil penelitian yang dilakukan sejumlah daerah di Kabupaten Pamekasan.

1. Kesimpulan

Dari hasil kajian yang telah dilakukan, beberapa temuan pokok yang merupakan kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lama menjadi anggota BPJS, umumnya berkisar antara 1 tahun hingga lebih dari 3 tahun. Sebanyak 38,7% responden merupakan anggota baru

sekitar 1-2 tahun, bahkan 9,3% responden menjadi anggota BPJS kurang dari 1 tahun. Sebanyak 26,7% responden telah menjadi anggota BPJS antara 2-3 tahun. Dari 200 responden yang diteliti, sebanyak 25,3% responden telah menjadi anggota BPJS hingga 3 tahun lebih. Seluruh responden umumnya pernah memanfaatkan fasilitas BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pamekasan. Sebagian besar pernah memanfaatkan sebanyak 1-2 kali. Bahkan, sejumlah responden mengaku pernah memanfaatkan hingga 6 kali lebih. Dari 200 responden yang diteliti, sebanyak 21,3% responden mengaku pernah memanfaatkan jasa layanan BPJS antara 3-4 kali, dan 12% responden sebanyak 5-6 kali.

2. Di kalangan keluarga responden pihak yang paling sering memanfaatkan jasa layanan BPJS adalah pihak istri (8%) dan suami (7,3%). Untuk pihak istri, sekitar 60% responden mengaku pernah memanfaatkan fasilitas BPJS. Untuk pihak suami, hanya sekitar 40% yang mengaku pernah memanfaatkan Fasilitas BPJS. Di sini fasilitas kesehatan yang paling sering dimanfaatkan responden adalah perawatan kesehatan umum (23,3%), pembelian obat-obatan (25,3%), pengobatan penyakit yang tergolong ringan (20%). Untuk penyakit yang tergolong berat hanya 8,7% responden yang mengaku sering memanfaatkan fasilitas BPJS. Untuk persalinan hanya 2% responden yang mengaku pernah memanfaatkan fasilitas BPJS. Berbagai jenis penyakit yang pernah diobati dengan dukungan fasilitas BPJS antara lain adalah asam urat (15,3%), typhus (14,7%), hipertensi (13,3%), diabetes mellitus (9,3%), diare (9,3%), dan penyakit jantung (8%).
3. Alasan yang melatarbelakangi responden memanfaatkan fasilitas BPJS, terutama adalah karena dari segi biaya murah (96,7%) dan fasilitas peralatan kesehatan lengkap (90,7%). Di samping itu, layanan BPJS, menurut sebagian besar responden juga karena memuaskan, dekat dengan tempat tinggal, petugas yang ramah, prosedur yang tidak rumit –meski harus diakui seringkali mereka harus antri dan lama menunggunya.
4. Secara umum tidak ada factor berarti yang menghambat dalam pemanfaatan fasilitas BPJS. Namun demikian, kalau pun ada keluhan

biasanya berkaitan dengan antrian yang lama dalam proses pengobatan (46%), tenaga dokter yang terbatas (20,6%), dan, jarak tempat tinggal responden dengan RSUD yang termasuk jauh (19,4%), serta ketersediaan obat yang kadang tidak ada (19,4%).

5. Sebagian besar responden sudah merasa puas dengan layanan BPJS. Namun demikian, adanya antrian yang lama seringkali masih menjadi keluhan responden.
6. Selama ini biaya yang masih harus dikeluarkan responden di luar biaya iuran BPJS yang telah mereka bayar adalah biaya obat-obatan tertentu yang tidak dicover BPJS (21,3%), dan biaya pemeriksaan laboratorium (5,3%).
7. Di antara berbagai layanan BPJS, layanan yang dinilai kurang memuaskan adalah berkaitan dengan waktu menunggu giliran yang cenderung lama (22,7%), proses pengurusan administrasi yang berbelit (10,7%), dan kecepatan dalam pendaftaran pasien BPJS yang dinilai lama (10%), serta tindakan terhadap pasien yang lama (5,3%).
8. Untuk dimensi daya tanggap, sebagian besar responden menyatakan sudah relative memuaskan. Sebanyak 50,7% responden menyatakan petugas BPJS telah memberikan info yang jelas dan mudah dimengerti, petugas BPJS telah memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien (44,7%), petugas telah membantu pasien yang kesulitan mengurus BPJS (40%), dan petugas dinilai juga tidak membiarkan pasien menunggu lama dalam antrian (40%).
9. Dari segi jaminan layanan untuk pasien BPJS, sebagian besar responden menyatakan sudah memuaskan. Untuk pendataan pasien BPJS (56%), keberadaan dokter di tempat kerja ketika pasien datang (50,7%), sikap petugas yang tidak membedakan layanan (41,3%), dan jaminan keamanan selama pelayanan (52%) menurut sebagian besar responden sudah termasuk memuaskan.
10. Kesiediaan tenaga medis mendengar keluhan pasien (61,3%), kesiediaan dokter mendengar keluhan pasien (74%), kesabaran petugas medis mendengarkan dan memberikan layanan (53,3%), dan kesiediaan tenaga

medis memberikan perhatian (55,3%) menurut sebagian besar responden relative memuaskan.

11. Kondisi kebersihan lingkungan RSUD relative memuaskan (56%), kebersihan ruang tunggu pasien (58%), keramahan dan sopan-santun petugas (47,3%), ketersediaan ruang khusus untuk petugas BPJS (49,3%), dan kebersihan ruang pemeriksaan pasien (68%) menurut sebagian besar responden relative memuaskan.
12. Secara umum layanan BPJS di RSUD Pamekasan menurut sebagian besar responden (74%) sudah memuaskan, dan bahkan sangat memuaskan (6,7%). Tidak banyak responden yang merasakan perlakuan yang tidak sesuai harapan. Hanya 1,3% responden yang sering mendapat perlakuan kurang sesuai harapan, dan sebanyak 18,7% responden yang menyatakan terkadang mendapat perlakuan yang kurang sesuai harapan dari layanan BPJS.
13. Harapan dan keinginan responden terhadap perbaikan kinerja layanan BPJS, terutama berkaitan dengan layanan BPJS yang lebih berkualitas dan cepat (76%), akses layanan yang lebih mudah (74%), biaya perawatan kesehatan yang lebih murah (62%), layanan yang tidak membedakan pasien BPJS dan BPJS (60%), tersedianya dokter spesialis (58%) dan peralatan yang lengkap (66,7%), petugas BPJS yang professional (66%), tersedianya kamar rawat inap yang memadai (58,7%), tersedianya obat-obatan yang lengkap dan dicover BPJS (74,7%), dan harapan agar pasien tidak mengantri lama ketika memeriksakan diri dengan fasilitas BPJS (75,3%)

2. Saran

Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan BPJS, ke depan sejumlah agenda yang penting ditindaklanjuti adalah:

1. Mengingat salah satu keluhan utama pasien berkaitan dengan antrian pasien yang cenderung lama dalam memperoleh layanan kesehatan, ke depan fokus perhatian perbaikan yang perlu dilakukan seyogianya pada upaya memangkas waktu tunggu pasien agar dapat lebih lancar dan cepat.

Selain mempercantik dan meningkatkan kualitas kenyamanan ruang tunggu, system antrian juga perlu dirancang sedemikian rupa agar pasien dapat terlayani dengan efektif.

2. Salah satu harapan pasien adalah agar dalam layanan BPJS tidak terkesan dibedakan antara pasien BPOJS dan pasien umum lainnya. Harapan pasien BPJS agar tidak didiskriminasi dalam layanan kesehatan ini perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama agar tidak muncul perasaan bahwa mereka dibeda-bedakan dalam layanan dan merasa memperoleh layanan kelas dua.
3. Kendati sebagian besar pasien BPJS menyatakan puas terhadap layanan BPJS, tetapi ke depan kualitas dan daya jangkau layanan tetap perlu ditingkatkan, terutama bagi masyarakat miskin yang membutuhkannya. Peningkatan kualitas layanan ini, tidak hanya menyangkut obat-obatan dan perawatan yang dicover BPJS, tetapi juga menyangkut kualitas layanan, dan kesabaran, kesopan-santunan, dan sikap profesionalisme petugas medis.
4. Untuk mencegah agar pasien BPJS tidak terbebani membayar obat-obatan tertentu yang dibutuhkan dan pemeriksaan laboratorium yang tidak dicover BPJS, ada baiknya jika disediakan subsidi dari program CSR yang memungkinkan membantu pasien BPJS yang benar-benar terbukti tidak mampu dan membutuhkan dukungan. Mencari sumber-sumber lain yang memungkinkan perlu dilakukan untuk membantu pasien BPJS yang bermasalah.
5. Jasa layanan kesehatan yang ditawarkan BPJS memang telah mengcover sebagian besar kebutuhan biaya berobat pasien dalam rangka mencari kesembuhan. Tetapi, perlu diingat bahwa pasien dari kalangan masyarakat menengah ke bawah umumnya adalah pekerja di sector informal dan sector pertanian yang memperoleh penghasilan harian. Berbeda dengan PNS atau karyawan profesional yang mendapatkan gaji bulanan dan tidak berkurang ketika mereka ijin sakit, bagi pekerja di sektor informal mereka umumnya akan kehilangan sebagian penghasilan ketika sakit, sehingga selain biaya berobat, pasien BPJS sesungguhnya juga membutuhkan

subsidi berkaitan dengan penggantian upah yang hilang selama mereka sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Arianto, Yudi. 2018. *BPJS Kesehatan Sudah Serap 73% Peserta dari Penduduk Pamekasan*. Diakses dari <https://www.bangsaonline.com>.

Azrul, Azwar. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

BPJS Kesehatan. 2013. *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta : Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan.

Donabedian, A, 1980. *Exploration in Quality Assesment and Monitoring Volume I*, The Definition of Quality and Approach to Its Assesment, Michigan: Health Administration Press.

Gerson, R,F, 2001. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Jakarta.

Gonzales, 1967. *Culture, Disease and Healing, Edited By Avid Landy*, Mac Millan Publishing Co, Inc, New York.

Gibson, Donelly & Ivancevich. 1996. *Manajemen* (terjemahan oleh Zuhad Ichyudin); Jakarta : Erlangga.

Gibson, James L, J.M Ivancevich, J.H. Donnelly, 1991. *Organisasi Perilaku Struktur dan Proses*; Jakarta : Erlangga.

Hasbullah, Thabrany dkk. 2007. Penelitian *Customers Satisfaction Measurement (CSM) Program JPK*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan PT. Jamsostek (Persero).

Icha, Annisa, “*Apa beda antara BPJS, JKN, dan Kartu Indonesia Sehat?*”. Diakses dari <http://www.sehatmagz.com/berita-kesehatan>.

Karunia, Reza “BPJS Kesehatan, “Apa kelebihan dan Kekurangannya?”, diakses dari <https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan>.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Kotler, Philip. 1997, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Krowinski and Steiber, 1996. *Measuring and Managing Patient- Satisfaction*. USA
American Hospital Associations.

Lerbi, Aritonang R. 2005. *Kepuasan Pelanggan; Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*; Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Lenvine; Charles H. 1990. *Public Administration : Challenges, Choices, Consequences*; Illionis: Scot Foreman.

Napitupulu, R. 1996. *Kepuasan Pasien terhadap Proses Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo Jakarta, Depok* : FKM-UI.

Oktar, Rudiya Oktar. 2013. *“Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia”*. Diakses dari https://id.wikipedia.org/wiki/Badan_Penyelenggara_Jaminan_Sosial.

Parasuraman.A, et al,1999. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Press, New York and Collier Mac. Milan Publisher, London.

Ratomo, Unggul. *“Tanya Jawab BPJS Kesehatan”*. Diakses dari <http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan-1>

Redaksi Infra. 2012. *UUD 1945 dan Amandemen* . Jakarta : Infra Pustaka.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen’s Charter dan Standar Pelayanan Minimal*; Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra. 2005. *Service, Quality Satisfaction*; Yogyakarta: Andi.

* * *