

KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI KANTOR BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

Gibri H. Rolos¹
Marthen L. Kimbal²
Josef K. Kairupan³

Abstrak

Paradigma pelayanan publik yang lebih baik dari sebelumnya dimuali sejak gerakan reformasi. Tuntutan akan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada publik menjadi suatu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh instansi yang terkait dengan sebuah penyelenggaraan pelayanan publik. Tuntutan tersebut muncul seiring berkembangnya era reformasi pada tahun 1998 dan otonomi daerah setelah tumbangnya kekuasaan orde baru. Seiring dengan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan publik yang berkualitas, maka pemerintah berusaha semaksimal mungkin untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas. dalam menyelenggarakan pelayanan publik tidak terlepas badan hukum publik BPJS masih banyak dijumpai kekurangan sehingga, jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari harapan masyarakat. BPJS minahasa menerapkan fast track system dalam pembuatan kartu peserta. Penerapan ini dilakukan sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan adanya transformasi BPJS kualitas pelayanan pembuatan kartu peserta diharapkan mengalami perbaikan dan perkembangan sehingga semakin efektif dan efisien.

Kata kunci: Kualitas, Pelayanan, Publik

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISPOL-Unsrat.

² Ketua Penguji/Dosen Pembimbing Skripsi.

³ Sekretaris Penguji/Dosen Pembimbing Skripsi.

Pendahuluan

Sektor swasta sudah terlebih dahulu menaruh perhatian terhadap pelayanan kepada konsumen kondisi ini berbeda dengan sektor publik yang mengadaptasi pendekatan tersebut dari sektor swasta. Sektor publik di Indonesia memilih mengadaptasi paradigma "The New Public Service (NPS)" atau Pelayanan Publik Baru (PPB) yang dianggap sesuai dengan landasan ideologi, politik, ekonomi dan sosial-budaya negara. Sehingga mampu memperbaiki penyelenggaraan pelayanan publik yang semakin demokratis, tidak diskriminatif, transparan, efektif dan efisien. Paradigma NPS ini menuntut pemerintah mendengar suara masyarakat dalam berpartisipasi bagi pengelolaan tata pemerintahan yang baik dengan meninggalkan kebiasaan pengelolaan tata pemerintahan pada konsep administrasi lama. Birokrasi tidak lagi digerakkan seperti bisnis di perusahaan. Tetapi, dengan adanya New Public Service yang diterapkan dengan baik, diharapkan mampu menjawab berbagai permasalahan yang ada dalam lembaga pemerintahan serta dalam kehidupan masyarakat dan mengutamakan kepentingan publik. Untuk mewujudkan hal tersebut maka negara mempunyai kewajiban dalam memenuhi seluruh kebutuhan setiap warga negara melalui pemerintahan yang mampu menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas untuk memenuhi seluruh kebutuhan dasar dan hak-hak sipil warga negara atas barang dan jasa publik. Pelayanan publik merupakan tugas terpenting dari birokrasi baik itu di pusat ataupun di daerah.

Berdasarkan hasil penelitian Governance and Desentralization

Survey (GDS) 2002 pada 150 wilayah kota/kabupaten di Indonesia (dalam Dwiyanto, 2003:12) justru menggambarkan kualitas pelaksanaan pelayanan publik di Indonesia masih sangat rendah. Terdapat tiga masalah penting yang banyak terjadi di lapangan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang mendukung kesimpulan tersebut. Pertama, besarnya diskriminasi pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan masih amat dipengaruhi oleh hubungan per-konco-an, kesamaan afiliasi politik, etnis, dan agama. Fenomena ini masih tetap marak walaupun telah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari KKN yang secara tegas menyatakan keharusan adanya kesamaan pelayanan. Kedua, tidak adanya kepastian biaya dan waktu pelayanan. Ketidakpastian ini sering menjadi penyebab munculnya KKN, sebab para pengguna pelayanan cenderung memilih menyogok dengan biayatinggi kepada penyelenggara pelayanan untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas, dan ketiga, rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Ini merupakan konsekuensi logis dari adanya diskriminasi pelayanan dan ketidakpastian biaya dan waktu pelayanan.

Seiring dengan tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan publik yang berkualitas, maka pemerintah berusaha semaksimal mungkin untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas. Sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan maka diterbitkanlah Surat Keputusan Menteri

Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/07/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Kemudian Keputusan Menteri Pendayagunaan Apratur Negara Nomor 63 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Publik, dimana ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan publik untuk mendapatkan pelayanan publik yang berkualitas diantaranya: (1) Prosedur pelayanan, (2) Waktu penyelesaian, (3) Biaya pelayanan, (4) Produk pelayanan, (5) Sarana dan prasarana, (6) kompetensi petugas pemberi pelayanan.

Tinjauan Pustaka

Goetsh dan Davis mengemukakan bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2006:51). Menurut American society for Quality Control, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten (Lupiyoadi, 2007:144).

Menurut Buddy (Anis Wahyuningsih 2016:10), "kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit". Sedangkan definisi kualitas menurut Kotler (2009:49) adalah "seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat". Ini jelas merupakan definisi kualitas yang berpusat pada konsumen, seorang produsen dapat

memberikan kualitas bila produk atau pelayanan yang diberikan dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Berdasarkan beberapa definisi diatas, kualitas adalah suatu keseluruhan ciri dan karekteristik yang dimiliki suatu produk/jasa yang dapat memberikan kepuasan konsumen.

Pelayanan (service) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik dalam Kotler dan Keller (2009:42). Menurut Tjiptono (2012:4) pelayanan (service) bisa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama, yakni service operations yang kerap kali tidak tampak atau tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (back office atau backstage) dan service delivery yang biasanya tampak (visible) atau diketahui pelanggan (sering disebut pula front office atau frontstage). Berdasarkan defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan kegiatan atau tindakan yang memiliki sistem berwujud maupun tidak berwujud untuk ditawarkan kepada konsumen, nasabah dan lain-lain.

Goetsch dan Davis (2008:5) mendefenisikan bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Gaspersz (2005:4) memberikan pengertian kualitas sebagai segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Jadi, melalui defenisi diatas dapat diartikan bahwa kualitas pelayaan merupakan segala sesuatu yang dapat

memenuhi kebutuhan pelanggan yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia dan proses yang sesuai atau melebihi harapan konsumen.

Menurut Kotler (2006:83) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. mendefinisikan kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan. Dapat diartikan bahwa pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan yang sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Berdasarkan pendapat Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Saleh, 2010:103) mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut yaitu:

1. Reliability, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability).
2. Responsiveness, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. Competence, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.

4. Accessibility, meliputi kemudahan untuk menghubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.
5. Courtesy, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para kontak personal.
6. Communication, artinya memberikan informasi kepada pelanggan pada bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. Credibility, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
8. Security, yaitu aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (physical safety), keamanan finansial (financial security), dan kerahasiaan (confidentiality).
9. Understanding/Knowing the Customer, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. Tangibles, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, atau penampilan dari personil.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif, yaitu bertujuan untuk kualitas pelayanan masyarakat/publik yang dilakukan di kantor BPJS Kabupaten Minahasa.

Untuk menghindari kesalahan penafsiran dalam penelitian ini, maka penelitian ini berfokus pada kualitas pelayanan publik di kantor BPJS, dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Fandy Tjiptono (2012:70), mengenai beberapa kriteria yang menjadi dasar penilaian konsumen terhadap kualitas pelayanan yaitu:

1. Bukti langsung (tangibles)
2. Keandalan (reliability)
3. Daya tanggap (responsiveness)
4. Jaminan (assurance)
5. Empati (empathy)

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh secara langsung dari informan yang di inginkan oleh peneliti, baik melalui wawancara dengan narasumber, dengan pengumpulan data primer yang di butuhkan adalah tanggapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di kantor BPJS Minahasa.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di peroleh secara tidak langsung dari objek yang di teliti yang antara lain dilakukan melalui study literatur, kepustakaan dan arsip/laporan seperti;

1. Data-data tentang jumlah peserta bpjs, kunjungan masyarakat per hari, waktu pelayanan, kemudahan informasi.
2. Data-data tentang keadaan umum lokasi penelitian mencakup keadaan kantor BPJS Minahasa.
3. Data-data lainnya yang diperoleh dari, BPS, Kecamatan, Desa dan instansi lain yang terkait.

Hasil Penelitian

Pendirian BPJS oleh Pemerintah dengan Undang-Undang Nomor 40

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), di mana pendirian BPJS ini tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah (Setyanto, 2012:78). Kehadiran yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan instrumen negara untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS kesehatan adalah BUMN yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan.

1. Landasan Filosofis SJSN.

Pemikiran mendasar yang melandasi penyusunan SJSN bagi penyelenggaraan jaminan sosial untuk seluruh warga negara adalah sebagai berikut: Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat." Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial: UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Tercantum dalam UUD

1945 Pasal 28H ayat (3), "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat." Penyelenggaraan SJSN berdasarkan asas kemanusiaan dan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. UU SJSN Pasal 2 menetapkan, "SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia."

Penjelasan Pasal 2 UU SJSN menjelaskan bahwa asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. SJSN bertujuan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. UU SJSN Pasal 3 menetapkan, "SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya." Penjelasan UU SJSN Pasal 3 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Landasan Yuridis SJSN

Landasan yuridis penyelenggaraan SJSN adalah UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) dinyatakan dalam Perubahan Kedua UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) dinyatakan dalam Perubahan Keempat UUD 1945. Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan dengan UU SJSN. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat undang-undang, yaitu UU

BPJS. Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS terbentang mulai Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Lembaga. Penyelesaian seluruh dasar hukum bagi implementasi SJSN yang mencakup UUD 1945, UU SJSN dan peraturan pelaksanaannya membutuhkan waktu lima belas tahun (2000 – 2014). UUD 1945 Perubahan Kedua (2000) dan Perubahan Keempat (2002): Pasal 28H ayat (3): "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat." Pasal 28H ayat (3) meletakkan jaminan sosial sebagai hak asasi manusia. Pasal 34 ayat (2): "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Pasal 34 ayat (2) meletakkan jaminan sosial sebagai elemen penyelenggaraan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial. UU SJSN diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004, sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. UU SJSN adalah dasar hukum.

untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. UU BPJS adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan menyelenggarakan program

jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun bagi seluruh tenaga kerja di Indonesia. UU BPJS mengatur fungsi, tugas, wewenang dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial. UU BPJS mengatur tata cara pembubaran empat Persero penyelenggara program jaminan sosial (PT Askes, PT Jamsostek, PT Asabri, PT Taspen) berikut tata cara pengalihan aset, liabilitas, hak, kewajiban, dan pegawai keempat persero kepada BPJS.

3. Landasan Sosiologis SJSN

Paradigma hubungan antara penyelenggara negara dengan warganya mengalami perubahan sangat mendasar sejak reformasi ketatanegaraan pada medio tahun 1998. Selama pemerintahan orde baru, hubungan tersebut berorientasi kepada Negara (state oriented). Kemudian sejak reformasi hubungan tersebut berubah menjadi atau berorientasi kepada rakyat yang berdaulat (people oriented). Rakyat tidak dipandang sebagai objek tetapi subjek yang diberi wewenang untuk turut menentukan kebijakan publik yang menyangkut kepentingan mereka. Negara tidak lagi menguasai penyelenggaraan segala urusan pelayanan publik, tetapi mengatur dan mengarahkannya. Perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat tersebut direspon oleh hukum. Salah satu di antaranya adalah hukum jaminan sosial. Pemerintah membentuk dan mengundang UU SJSN untuk menyikapi dinamika masyarakat dan menangkap semangat jamannya, menyerap aspirasi, dan cita-cita hukum masyarakat. Penyelenggaraan program jaminan sosial diubah secara mendasar

untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Prinsip dana amanat diberlakukan. Dana dikumpulkan dari iuran peserta sebagai dana titipan kepada BPJS untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

Pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (medical service). pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (self care), dan keluarga (family care) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif.

Pelayanan kesehatan dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa

puas pada diri setiap pasien. Syarat-syarat pelayanan kesehatan, antara lain :

1. Tersedia dan berkesinambungan.
Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dengan wajar.
Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate) artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai.
Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
4. Mudah di

jangkau Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin di nikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.- 5. Bermutu
Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah di tetapkan. Akibat perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran kelima persyaratan pokok ini sering kali tidak dipenuhi. Dengan telah berkembangnya ilmu dan teknologi, terjadi beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

1. Tangibles (kenampakan fisik)
Kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan Minahasa dari segi kenampakan fisik, masih dinilai belum berkualitas, hal ini disebabkan karena kondisi ruang tunggu yang kurang nyaman, pengap, tidak

memadai untuk menampung masyarakat pemohon, kurangnya kursi tunggu untuk pemohon, sehingga banyak pemohon yang harus berdiri, bahkan menunggu diluar ruangan tunggu.

2.Reability (kehandalan)

Kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan Minahasa dari segi kehandalan (Reability), dapat dikatakan cukup, karena masih ada masyarakat yang mengeluhkan kedisiplinan pegawai dan ketepatan waktu dalam penyelesaian jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

3. Responsiveness (daya tanggap)

Dimensi responsiveness dalam pelayanan berada pada tataran yang cukup, karena masyarakat belum puas dengan sikap pegawai yang kurang tanggap dan prosedur yang belum jelas, dalam hal kecepatan dan ketepatan dalam

1. Dalam hal peningkatan sarana dan prasarana infrastruktur BPJS Kesehatan Minahasa diharapkan dapat bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Minahasa melalui Dinas Kesehatan terkait pemberian hibah anggaran bidang sosial yang dapat digunakan untuk peningkatan infrastruktur kantor BPJS Kesehatan Minahasa, tidak hanya terfokus untuk menunggu anggaran dari kantor regional wilayah VII BPJS Kesehatan yang ada di Manado.

2. Lebih memperhatikan dan meningkatkan faktor sarana dan prasarana pelayanan. Terutama sarana kerja pegawai, seperti komputer dan printer. Selain itu demi kepuasan masyarakat (pemohon), diharapkan pihak BPJS Kesehatan Minahasamampu meningkatkan kualitas ruang pelayanan, agar

menjadi nyaman dan memadai bagi seluruh pemohon, termasuk pengadaan generator (genset) agar tidak terjadi penundaan pelayanan saat listrik padam.

3. Peningkatankedisiplinan pegawai terhadap peraturan, terutama mengenai jam masuk, jam istirahat dan jam kerja. Untuk meningkatkan kedisiplinan pegawai dapat dengan sistem reward dan punishment, yaitu meningkatkan motivasi pegawai untuk bekerja dengan memberikan penghargaan dan hukuman yang adil dan sesuai, dengan system pengawasan internal yang berwibawa.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Dwiyanto. 2006. Reformasi Tata Pemerintahan dan Otonomi Daerah. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Arikunto.1996. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Barata, Atep Adya. 2005. Dasar-Dasar Pelayanan Prima. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Fandy, Tjiptono. 2006. Manajemen Jasa, Edisi Revisi, Cetakan ke-3. Yogyakarta: ANDI
- Gaspersz, Vincent. 2005. Manajemen Produktivitas Total, Jakarta: PT. Gramedia
- Kotler, Philip. 2006. Manajemen Pemasaran di Indonesia, Salemba Empat, Jakarta.
- Kotler, Philip. 2008. Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol, terjemahan: Hendra Teguh dan Ronny Antonius Rusly, Edisi 9, Jilid 1 dan 2, PT Prenhalindo, Jakarta.

- Kotler, Philip. 2009. Manajemen Pemasaran. Jakarta : Erlangga
- Lewis, Carol W., and Stuart C. Gilman. 2005. The Ethics Challenge in Public Service: A Problem-Solving Guide. Market Street, San Fransisco: Jossey-Bass
- Lupiyoadi, Rambat. 2007. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta : PT. Salemba Empat.
- Ratminto dan Winarsih Atik Septi.2005. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Saleh, Muwafik, Akh. 2010. Public Service Communication. Malang: UMM Press.
- Sinambela, Lijan Poltak Simanjuntak. 2008. Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, Implementasi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tjiptono, Fandy dan Gregoreus Chandra. 2012. Pemasaran Strategik. Yogyakarta: ANDI
- Lina Nur Hidayah, Teguh Santoso.2015.Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Ketenagakerjaan (Studi Tentang Pemberian Pelayanan Bpjs Ketenagakerjaan Bagi Tenaga Kerja Di Kantor BPJS Cabang Rungkut Surabaya). Surabaya
- Anggreani.2015. Pengaruh Potensi Pegawai Dan Kepuasan Masyarakat Terhadap Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Bpjs Di Kota Medan. Medan
- Wahyuningsih, Anis. 2016. Analisa Tingkat Kepuasan Konsumen Berdasarkan Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Karang Anyer.Jakarta.
- UU Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Publik
- UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS)
- UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- UU Nomor 163 Tahun 2003 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik
- Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 109 tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial