

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik, baik diberikan secara langsung maupun melalui kemitraannya dengan swasta dan masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat, kemampuan masyarakat, dan pasar. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang dan jasa yang dilaksanakan baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Dan pelayanan publik sendiri telah diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat unit penyelenggaraan pelayanan publik. Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 dan salah satu dari bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.¹ Dalam Undang-

¹ Hardiyansyah. 2011. Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya. Yogyakarta : Gava Media.

undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hal ini juga di ikuti oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Karena itu setiap individu berhak memperoleh perlindungan kesehatan dan negara berkewajiban untuk mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat. Begitu pula, setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan kesehatan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan menjadi hal penting yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam rangka mencapai tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maka suatu pelayanan harus memenuhi syarat-syarat seperti selalu tersedia dan bersifat berkelanjutan, wajar dan dapat diterima di lingkungan masyarakat, akses yang mudah, mudah dicapai, mudah dijangkau secara ekonomi, dan memiliki kualitas yang baik.² Proses dan kualitas pelayanan kesehatan memiliki kaitan dengan ketersediaan sarana prasarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar

² Azwar,azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

(puskesmas, balai pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan SDM kesehatan, peralatan medis, dan obat-obatan. Sedangkan, kinerja pelayanan yang juga mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan terdiri dari hasil nyata kinerja pelayanan, kecepatan kerja, kesesuaian pekerjaan yang secara nyata dilakukan dengan harapan masyarakat, dan disiplin waktu selama penyelesaian pekerjaan. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia berupaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan mendirikan fasyankes, seperti salah satunya, puskesmas di seluruh wilayah Indonesia dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.³

Puskesmas adalah salah satu organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan dimana menjadi bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan untuk mendukung upaya penyelenggaraan sistem kesehatan. Puskesmas yang belum memberikan pelayanan yang diharapkan pengguna jasa adalah masalah yang secara umum sering dialami oleh puskesmas. Hal ini dapat disebabkan karena pelayanan kesehatan di puskesmas masih belum mencapai standar kualitas yang diharapkan masyarakat atau menjadi tuntutan yang harus dipenuhi. Jika organisasi kesehatan seperti puskesmas belum mencapai tingkat kepuasan masyarakat dari kualitas pelayanan yang diberikan, maka pasien tersebut akan cenderung mengambil keputusan untuk tidak berobat atau melakukan kunjungan lagi pada puskesmas tersebut.⁴

³ Azwar,azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

⁴ Yumiati, Jamaluddin Sakung, Nur Afni, 2018. "EVALUATION OF THE BENEFITS OF BPJS PROGRAM IN PUSKESMAS DUNGINGIS DAKOPAMEAN SUB-DISTRICT, TOLITOLI REGENCY". *Jurnal Kolaboratif Sains* Vol 1, No 1 (2018): Oktober

Terdapat 5 puskesmas di kecamatan ciracas, puskesmas tersebut yaitu:

1. Puskesmas Kecamatan Ciracas
2. Puskesmas Kelurahan Ciracas
3. Puskesmas Cibubur
4. Puskesmas Kelapa Dua Wetan
5. Puskesmas Kampung Rambutan

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai di Puskesmas Sekecamatan Ciracas

NO	TEMPAT TUGAS	JABATAN						
		KEPALA PUSKESMAS KECAMATAN	KEPALA TU	DOKTER UMUM	DOKTER GIGI	BIDAN	PERAWAT	PERAWAT GIGI
1	PKC CIRACAS	1	1	32	4	31	35	2
2	PKL CIBUBUR	0	0	4	1	5	5	1
3	PKL KELAPA DUA WETAN	0	0	4	1	4	5	1
4	PKL CIRACAS	0	0	4	1	5	5	1
5	PKL RAMBUTAN	0	0	3	1	4	5	1
	TOTAL	1	1	47	8	49	55	6

Sumber Data : Bagian TU Puskesmas Kecamatan Ciracas Tahun 2021

Secara administratif, wilayah Kecamatan Ciracas terdiri dari 5 Kelurahan, 49 RW, dan 594 RT dan dihuni kurang lebih 50.000 jiwa, dengan jumlah pertambahan

penduduk rata-rata sekitar 0,66 % per tahun. kecamatan ini memiliki luas wilayah 1.608 Ha (menurut Pemerintah Administrasi Jakarta Timur). Kantor Kecamatan Ciracas berada di wilayah Kelurahan Ciracas yang beralamat di Jl. Penganten Ali No.9 Kelurahan Ciracas, kecamatan Ciracas, Jakarta Timur.

Tabel 1.2 Data Kunjungan Peserta PBI dan Non PBI Puskesmas Sekecamatan Ciracas Tahun 2019

No.	Puskesmas	Jumlah Kunjungan
1	Kec. Ciracas	98.239
2	Kel. Rambutan	22.334
3	Kel. Ciracas	22.030
4	Kel. Cibubur	34.551
5	Kel. Kelapa Dua Wetan	32.287

Sumber :Data diperoleh melalui Puskesmas Kecamatan Ciracas

Tabel 1.3 Data Kunjungan Peserta PBI dan Non PBI Puskesmas Sekecamatan Ciracas Tahun 2020

No.	Puskesmas	Jumlah Kunjungan
1	Kec. Ciracas	72.070
2	Kel. Rambutan	13.664
3	Kel. Ciracas	11.512
4	Kel. Cibubur	20.409
5	Kel. Kelapa Dua Wetan	19.883

Sumber :Data diperoleh melalui Puskesmas Kecamatan Ciracas

Tabel 1.4 Data Kunjungan Peserta PBI dan Non PBI Puskesmas Sekecamatan Ciracas Tahun 2021 (Bulan Januari, Februari, Agustus, September, Oktober, November, Desember)

No.	Puskesmas	Jumlah Kunjungan
1	Kec. Ciracas	38.458
2	Kel. Rambutan	7.290
3	Kel. Ciracas	8.030
4	Kel. Cibubur	13.280
5	Kel. Kelapa Dua Wetan	10.865

Sumber :Data diperoleh melalui Puskesmas Kecamatan Ciracas

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang secara khusus diamanatkan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, para veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya. dan badan usaha lain atau orang biasa. BPJS Kesehatan Bersama BPJS Ketenagakerjaan (dulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah di lingkungan unit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai kegiatannya pada 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Kesehatan Ketenagakerjaan mulai beroperasi pada 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya dikenal sebagai Askes (Asuransi 5 Kesehatan) yang dioperasikan oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai dengan undang-undang no. 24 Tahun 2011 juga mengatur bahwa jaminan sosial nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan

diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang pelaksanaannya dimulai pada 1 Januari 2014. No 101 Tahun 2012 tentang Iuran Penerima Bantuan (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Roadmap JKN (Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional).

Pemerintah sebagai penyelenggara negara harus mengupayakan jaminan kesehatan bagi setiap warga negara, seperti memberikan pelayanan kesehatan dan kebugaran. Tujuannya adalah untuk setiap warga negara benar-benar mendapatkan hak dan jaminan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan nasional, pemerintah perlu melakukan pengaturan lebih lanjut dalam hal jaminan kesehatan. Upaya dilaksanakan oleh pemerintah, salah satunya dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, yang mengatur tentang

- a. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang dapat dicapai kebutuhan dasar untuk kehidupan yang layak dan meningkatkan harkat dan martabatnya mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur.
- b. Dalam rangka memberikan jaminan sosial yang komprehensif, negara terwujudnya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia Sebagai wujud komitmen pemerintah dalam penyelenggaraan jaminan sosial warga negara mengacu pada "Administrasi Jaminan Sosial" dalam Pasal 5 ayat (1) harus ditentukan oleh undang-undang".
- c. program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan, program jaminan hari tua dan program jaminan kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pada awal tahun 2014, pemerintah mengubah dua lembaga jaminan sosial yang bergerak di bidang jaminan sosial, yaitu PT Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dan PT Permohonan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga berdampak pada munculnya program khusus dan relatif baru dari pemerintah Indonesia yang seharusnya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan tentunya tujuan serta manfaatnya. Dari program ini adalah untuk masyarakat Indonesia secara keseluruhan. UU SJSN dipandang sebagai awal baru dan pintu gerbang untuk membuka sistem asuransi yang baik dan terstruktur di Indonesia. Pasal 3 UU SJSN menyatakan bahwa “sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang bermartabat bagi setiap peserta atau anggota keluarganya”. Pada mulanya untuk mencapai tujuan tersebut dibentuk 4 (empat) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu:

1. Perusahaan Perusahan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
2. Societ Societ (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pelayanan Masyarakat (TASPEN);
3. Perusahaan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata (Persero) Republik Indonesia (ASABRI);

4. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

BPJS harus menjalankan amanat undang-undang SJSN yang disebut sebagai awal baru dan pintu pembuka sistem asuransi yang baik dan terstruktur di Indonesia. Dengan membuka kesempatan bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk mengikuti BPJS, diharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan cita-cita masyarakat Indonesia untuk hidup sehat dapat tercapai asas gotong royong, artinya premi yang dibayarkan oleh masyarakat berfungsi sebagai dana kesehatan bagi masyarakat yang sedang sakit lainnya. Pemerintah berharap seluruh masyarakat Indonesia menjadi peserta BPJS, agar asas asuransi gotong royong dapat dilaksanakan dengan baik.

Perbedaan BPJS Kesehatan dan JKN adalah target peserta program. JKN adalah program yang dikhususkan bagi masyarakat dengan ekonomi kurang mampu dan fakir miskin. Sementara BPJS Kesehatan menargetkan seluruh masyarakat Indonesia, tak mengenal kaya maupun miskin. Berikut contoh perbedaan BPJS Kesehatan dan JKN:

1. Fasilitas yang disediakan

Fasilitas yang disediakan untuk peserta JKN adalah fasilitas kesehatan di tingkat pertama atau biasa disebut Faskes I. Sedangkan pemilik BPJS Kesehatan hanya bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan di faskes yang tertera di kartunya.

Secara teknis dalam penyelenggaraan program JKN sendiri, perbedaannya terletak pada manfaat non medis seperti hak ruang kelas rawat inap.

2. Cakupan wilayah

Perbedaan berikutnya dari BPJS Kesehatan dan JKN adalah cakupan wilayah layanan kesehatannya. Peserta JKN berhak mendapatkan layanan di mana saja, terutama di layanan kesehatan milik pemerintah seperti puskesmas.

Sedangkan untuk peserta BPJS Kesehatan hanya bisa mendapatkan layanan kesehatan utama berdasarkan nama fasilitas kesehatan atau faskes yang tertera di kartunya. Namun jika diperlukan perawatan lanjutan, dapat diberikan rujukan dari faskes tersebut.

3. Target peserta

Perbedaan BPJS Kesehatan dan JKN adalah target peserta program. JKN adalah program yang dikhususkan bagi masyarakat dengan ekonomi kurang mampu dan fakir miskin. Sementara BPJS Kesehatan menargetkan seluruh masyarakat Indonesia, tak mengenal kaya maupun miskin.

4. Prosedur iuran

Karena JKN menargetkan masyarakat fakir miskin dan tidak mampu, maka mereka dibebaskan dari iuran. Dengan kata lain, iurannya disubsidi oleh pemerintah.

Beda halnya dengan BPJS Kesehatan, dimana pesertanya akan dikenakan iuran bulanan sesuai jumlah yang ditentukan. Untuk layanan kesehatan kelas 1, 2, dan 3, tarif per bulannya juga berbeda-beda.

Kepesertaan jaminan kesehatan dari berbagai program yang kini sudah berjalan, diperkirakan mencapai 156,79 juta jiwa pada Desember 2015. Sementara jumlah penduduk Indonesia menurut Sensus Penduduk tahun 2015 mencapai 254,9 juta jiwa. Dengan demikian untuk kondisi tahun 2015 diperkirakan ada sekitar 98,1 juta jiwa yang belum memiliki jaminan kesehatan. Bila dibandingkan dengan tahun 2014, jumlah peserta BPJS Kesehatan meningkat sebesar 17,51% yaitu dari 133,42 juta jiwa pada tahun 2014 menjadi 156,79 juta jiwa pada tahun 2015. Dengan adanya program JKN ini diharapkan seluruh penduduk yang pada tahun 2019 diperkirakan sebanyak 257,5 juta jiwa sudah tercakup menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tabel 1.5 Data Penduduk dan Kepala Keluarga Yang Tercatat Di Kecamatan Ciracas 2021

No	Kelurahan	Jenis Kelamin		Jumlah Total	Jumlah KK
		LK	PR		
1.	Cibubur	40.204	40.633	80.837	24.965
2.	Ciracas	40.528	39.774	80.302	26.179
3.	Kelapa Dua Wetan	28.503	28.786	57.289	17.906
4.	Rambutan	22.966	22.418	45.384	14.687
5.	Susukan	24.066	23.467	47.533	15.613
	Jumlah	156.267	155.078	311.345	99.350

Sumber Data : Laporan Tahunan Kecamatan Ciracas 2021

Kebijakan pemerintah ini sebenarnya sangat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia. Kemajuan JKN akan sangat bergantung pada kepercayaan publik terhadap kinerja BPJS. Namun baru beberapa bulan berjalan, keberadaannya sudah diragukan masyarakat. Hal tersebut dapat mempersulit jalannya BPJS Kesehatan untuk berusaha memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat,

sehingga dibutuhkan banyak pihak untuk mendukung keberlangsungan BPJS Kesehatan ini, seperti Pemerintah Daerah, partisipasi peserta jaminan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan lain sebagainya.

Program JKN adalah kesiapan sarana dan prasarana kesehatan yang ada di tiap kabupaten/kota di Indonesia, baik dari segi finansial, sumber daya manusia, sistem rujukan, alat kesehatan, penunjang kesehatan, dan obat-obatan. Penelitian yang dilakukan⁵ mengenai kesiapan stakeholder dalam pelaksanaan JKN di Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa belum adanya kesiapan untuk aspek fasilitas kesehatan dikarenakan alat kesehatan masih kurang, aspek regulasi juga belum terlihat kesiapannya dikarenakan belum adanya petunjuk teknis mengenai jaminan kesehatan. Sosialisasi belum optimal sehingga masih banyak masyarakat belum memahami tentang program JKN.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas peserta PBI dan non-PBI. PBI merupakan peserta yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah karena tergolong masyarakat fakir miskin dan kurang mampu. Sementara, non-PBI merupakan yang iurannya tidak dibayar oleh pemerintah seperti pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, serta pekerja bukan penerima upah serta bukan pekerja.

Untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan sebagai pengelola telah menyediakan aplikasi khusus agar mempermudah peserta JKN

⁵ Gezwar, R., Nurhayani, dan Balqis. 2014. "Kesiapan Stakeholder dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa". *Jurnal Ekonomi*. Vol 2 No.4. Februari 2014

dalam mengakses informasi. Mobile JKN merupakan aplikasi yang dapat diakses melalui gadget yang dapat diunduh melalui playstore ataupun appstore.

Melalui aplikasi ini semua layanan dan informasi penting peserta dapat di akses dalam satu genggam. Dalam aplikasi Mobile JKN terdapat menu peserta, ubah data peserta, pendaftaran pelayanan, premi, konsultasi dokter, jadwal tindakan operasi, skrining kesehatan, obat yang ditanggung, catatan pembayaran, pendaftaran peserta, pembayaran, riwayat pelayanan, informasi dan pengaduan, info JKN, lokasi dan skrining Mandiri Covid-19.

Dalam perkembangan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) muncul beberapa permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan, antara lain menurunnya mutu pelayanan, baik dari segi pemeriksaan, pemberian obat, maupun pelaksanaan rawat inap, rumitnya prosedur serta panjangnya antrean yang harus dihadapi oleh pasien di puskesmas. Sebagian dari permasalahan tersebut muncul dipicu karena adanya peningkatan jumlah pasien. Peningkatan Jumlah pasien ini terjadi karena siapa pun sekarang dapat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Peserta JKN DKI Jakarta pada tahun 2021 sudah mencapai 98,39 persen atau 11,06 juta jiwa dari total jumlah penduduk pada tahun 2021 mencapai 11,24 juta jiwa.

Gambaran 1.1 Permasalahan JKN

Permasalahan	Deskripsi
Sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur jaminan kesehatan
Fasilitas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum memadai - Fasilitas banyak yang belum memenuhi standar - Jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal
Pembayaran	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah sudah terjadi kesepakatan iuran pekerja formal antara pemerintah, asosiasi pengusaha, dan serikat pekerja - Masih ada kekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien

Besaran iuran jaminan kesehatan nasional ditetapkan dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 64 tahun 2020 tentang jaminan kesehatan dan direvisi secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial dan ekonomi serta kebutuhan dasar hidup yang layak. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN berdasarkan upah atau gaji peserta dalam hal ini kelebihan atau kekurangan iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan kepada pemberi kerja atau peserta secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kerja. Dari penerimaan

kontribusi dihitung dengan pembayaran iuran bulan berikutnya iuran kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pekerja informal. Berikut ini, besaran iuran peserta mandiri JKN yang akan berlaku pada 1 Januari 2021:

1. Iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 1 sebesar Rp 150.000 per orang per bulan.
2. Iuran peserta BPJS kelas 2 sebesar Rp 100.000 per orang per bulan.
3. Iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 3 sebesar Rp 42.000 per orang per bulan.

Persoalan yang muncul dalam pelayanan kesehatan adalah apakah jaminan kesehatan nasional dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga negara Indonesia dengan prinsip keadilan, klinik swasta, rumah sakit, puskesmas, dan pemangku kepentingan lainnya.

Sebagai salah satu instansi pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, peran Puskesmas sangat luas, termasuk Puskesmas Kecamatan Ciracas, sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan perorangan yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Puskesmas akan bekerja dalam proses penjangkauan pasien agar pelayanan kesehatan perorangan dapat diberikan secara benar dan tepat sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Metode merupakan pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, termasuk Puskesmas. tidak diikuti dengan komunikasi yang berkelanjutan antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan, sehingga terkadang ada pengaturan dalam pelaksanaan JKN yang tidak segera diketahui Puskesmas. Selain

itu, sejak pelaksanaan program JKN, peraturan telah diubah dan peraturan tambahan telah diterbitkan setelah 1 Januari 2014. Misalnya, pedoman pelaksanaan program JKN diundangkan dan berlaku efektif 25 Juni 2014. Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN, berlaku mulai 1 Januari 2014.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis tertarik untuk membahas bagaimana implementasi (sosialisasi dan teknik lapangan) mengenai pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan nasional dalam upaya peningkatan pelayanan di bidang kesehatan, untuk ditelaah dalam penelitian penulis yang berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kecamatan Ciracas” Untuk Menciptakan Pelayanan Prima”

Alasan peneliti memilih judul ini adalah, Untuk mengetahui sejauh mana peserta Jaminan Kesehatan Nasional sadar akan mutu pelayanan kesehatan yang baik, peneliti mencoba melakukan penelitian terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan fasilitas kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ciracas. Puskesmas Kecamatan Ciracas dipilih sebagai lokasi penelitian karena Puskesmas Kecamatan Ciracas merupakan salah satu Puskesmas yang paling banyak di kunjungi oleh masyarakat yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam suatu penelitian merupakan hal yang sangat penting karena diberikan kemudahan bagi penulis dalam membatasi permasalahan yang

ditelitinya, sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran yang jelas serta memperoleh jawaban sesuai dengan yang di inginkan. Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka permasalahan yang dapat saya kaji ialah Bagaimana Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Ciracas?

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dibuat mempunyai sasaran atau tujuan yang hendak dicapai. Suatu riset khusus dalam pengetahuan empiris pada umumnya bertujuan untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran ilmu pengetahuan itu sendiri. Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana Program JKN di Puskesmas Kecamatan Ciracas.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Akademis, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dari penelitian yang dilakukan penulis dengan cara mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapat selama proses perkuliahan dalam pembahasan mengenai Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Ciracas.

Manfaat Praktis, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pembahasan mengenai peran Puskesmas di Kelurahan Ciracas dalam pelayanan peserta JKN. Selanjutnya penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada masyarakat serta sebagai bahan referensi.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam proposal penelitian ini, disusun sebagai berikut.

BAB I Pendahuluan

Dalam bab ini berisi tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan. Merupakan latar belakang pemilihan topik penelitian mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

BAB II Kajian Pustaka

Bab ini memuat mengenai penelitian terdahulu yang sudah dilakukan oleh orang lain dan apa yang dilakukan peneliti agar dapat membedakan dengan penelitian yang sudah ada. Bab ini juga membahas mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan menurut para ahli di pembahasan di bab ini.

BAB III Metodologi Penelitian

Pada bab ini menguraikan mengenai pendekatan penelitian kualitatif, jenis penelitian, teknik pengumpulan (observasi, wawancara, dan dokumentasi dari buku, catatan, dan transkrip), teknik pemeriksaan data menggunakan teknik triangulasi, dan analisis data.

BAB IV Pembahasan

Pada bab ini menguraikan penjelasan mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan di Pusat Kesehatan

Masyarakat (Puskesmas). Dalam bab ini berisi tentang gambaran umum dari subyek penelitian, diskripsi data, analisa data, dan pembahasannya dalam akuntabilitas pelayanan publik.

BAB V Penutup

Pada bab ini akan menguraikan mengenai kesimpulan dari topik penelitian mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

