

PEMENUHAN HAK PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS DALAM MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU

Prapti Widyaningsih

Alumni Program Studi Magister Ilmu Hukum

Pascasarjana Universitas Islam Bandung

Email: prapti_widyaningsih@yahoo.co.id

Abstrak : Puskesmas merupakan garda terdepat (*gate keeper*) dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan pemerintah terhadap pemenuhan hak peserta JKN atas manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu dan menjelaskan pelaksanaan pemenuhan hak peserta JKN untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di Puskesmas. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normative, spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analisis, Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kebijakan pemerintah yang berkaitan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi peserta JKN sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, namun dalam pelaksanaannya belum seluruh peserta JKN mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas belum sesuai standar pelayanan minimal yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Puskesmas.

Abstract: *Puskesmas is the gate keeper in health services in the National Health Insurance (JKN/Jaminan Kesehatan Nasional) program. As the first-level health service facility, Puskesmas is required to improve service quality. This study aimed at understanding government policies towards fulfilling the rights of JKN participants to the benefits of qualified health service and explaining the implementation of the right fulfillment of JKN participants to obtain benefits from health services at Puskesmas related to Law Number 40 Year 2004 concerning National Health Insurance System. This study was conducted by a normative juridical approach, the nature of analytical descriptive research, data collection technique through document study, and data sources from secondary data derived from primary, secondary, and tertiary legal materials which were collected and analyzed qualitatively normative. The result indicates that the government policies related to qualified health services with JKN participants is in accordance with Law Number 40 Year 2004 concerning National Health Insurance System. However, in its implementation, not all JKN participants have benefited from qualified health services at Puskesmas due to Indonesia's geographic factors, service capabilities, the availability of human resources, and the fulfillment of facilities, infrastructure, and equipment that do not comply with the minimum service standards contained in the Minister of Health Regulation Number 75 Year 2014 concerning Community Health Centers.*

Keywords: *National Health Insurance, Qualified Health Services, Puskesmas.*

A. PENDAHULUAN 1. Latar Belakang

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara.

Dengan memiliki jaminan kesehatan setiap warga negara berhak mendapat layanan kesehatan. Jaminan ini diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), yang mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan layanan kesehatan. Negara bertanggung jawab atas pemenuhan jaminan sosial bagi setiap warganya. Hal ini sesuai perintah Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, yang menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan. (Hasbullah Thabrany, 2005 : 10).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemerintah berkewajiban menyediakan jaminan sosial secara menyeluruh dan mengembangkan penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi seluruh masyarakat. Manfaat program jaminan sosial Nasional tersebut cukup komprehensif, menurut Pasal 18 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 jenis program jaminan sosial meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diharapkan menjadi payung

hukum yang luas dari penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia setelah proses pembentukan dan pembahasannya melibatkan berbagai unsur masyarakat.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial. Bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia dan orang asing yang yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia berdasarkan SJSN.

Pada kenyataannya, banyak masyarakat peserta jaminan kesehatan nasional tidak mendapatkan pelayanan yang semestinya diberikan oleh Puskesmas. Contoh kasus yang dapat dikemukakan adalah warga di Kecamatan Sampoiniet, Kabupaten Aceh Jaya, mengeluhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lhok Kruet, Kecamatan Sampoiniet karena dokter diduga jarang berada di tempat. Kondisi tersebut berakibat tidak maksimalnya pelayanan kesehatan kepada warga Sampoiniet dan sekitarnya. Dalam beberapa bulan terakhir ada dokter yang bertugas di Puskesmas Lhok Kruet jarang berada di tempat. Seharusnya dokter tetap berada di lokasi, mengingat Puskesmas tersebut sudah mempunyai fasilitas untuk rawat inap. (Bakri, "*Warga Keluhkan Pelayanan Puskesmas,*" dalam: www.aceh.tribunnews.com).

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan pokok yang penulis teliti adalah:

1. Bagaimana bentuk kebijakan pemerintah untuk pemenuhan hak peserta JKN atas manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional?
2. Bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak peserta JKN untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional?

3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bentuk kebijakan pemerintah terhadap pemenuhan hak peserta JKN atas manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Untuk menjelaskan pelaksanaan pemenuhan hak peserta JKN untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dihubungkan dengan Undang-Undang

Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

4. Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif atau penelitian hukum normatif, yakni dengan mempelajari dan menelaah hukum sebagai suatu kaidah atau sistem kaidah-kaidah hukum normatif di bidang hukum. (Johny Ibrahim, 2005 : 49-52).

Dalam penyusunan dan penulisan penelitian ini dipergunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analisis. Penelitian deskriptif analitis berupaya mengungkapkan aturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui cara penelitian kepustakaan (*Library Research*) melalui penelusuran bahan pustaka. (Soerjono Soekanto, 2001 : 14). Bahan pustaka tersebut meliputi bahan hukum primer (*primer sources of authorities*) berupa ketentuan perundang-undangan, bahan hukum sekunder (*secondary sources of authorities*) berupa buku-buku teks, literatur dan tulisan-tulisan para ahli pada umumnya. Selain itu dilakukan penelusuran landasan teoritis berupa pendapat-pendapat para ahli atau informasi

dari pihak berwenang. (Op.Cit : 47-56). Bahan-bahan yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif normatif yaitu dengan cara melakukan penafsiran, korelasi, dan perbandingan terhadap-bahan-bahan hukum.

B. PEMBAHASAN

1. Bentuk Kebijakan Pemerintah Untuk Pemenuhan Hak Peserta JKN Atas Manfaat Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Di Puskesmas

Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat dalam menunjang program JKN, Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pembangunan bidang kesehatan. (A.A. Gede Muninjaya, 2015 : 102).

Sejak beroperasi tahun 2014, jumlah peserta ataupun jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terus meningkat. Per 10 Juni 2016, jumlah peserta mencapai 166,9 juta orang. Targetnya, paling lambat 1 Januari

2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki Jaminan Kesehatan Nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. (Dewi Pancawati, “Menyandarkan Harapan Pada BPJS Kesehatan”, dalam: *www.print.kompas.com*). Untuk lebih jelasnya, berikut ditampilkan data Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Kenaikan kepesertaan sebetulnya sudah diantisipasi dengan kenaikan jumlah fasilitas kesehatan, namun permasalahan yang muncul adalah pendistribusian fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tidak merata di seluruh wilayah negara Indonesia di mana penyebaran fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan masih terpusat di kota-kota.

Tabel 1
FKTP Kerjasama Sampai Bulan Juni 2018

No.	Jenis FKTP	Jumlah			Rasio
		FKTP	Peserta	Tenaga DR	
1.	Dokter Praktik Perorangan	4.477	10.143.229	5.107	1.986
2.	Klinik POLRI	569	1.199.034	643	1.865
3.	Klinik Pratama	3.524	17.864.263	8.327	2.145
4.	Klinik	711	1.642.509	871	1.88

	TNI				6
5.	Puskesmas	9.815	129.678.364	18.172	7.136
6.	RS D Pratama	13	21.838	35	624
Total		19.109	160.549.237	33.155	4.842
7.	Praktik Gigi Perorangan	1.160			
Grand Total		20.269		33.155	

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018.

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan rumah sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai: (Departemen Kesehatan RI, 2008 : 4).

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Guna menjalankan fungsinya, Puskesmas memiliki enam program pokok. Program pokok tersebut dikenal dengan sebutan *Basic Six*. Adapun ke enam

program pokok tersebut adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya gizi masyarakat, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, serta upaya pengobatan. (E.S. Sulaeman, 2009 : 10-14).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara proaktif dan responsif dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Puskesmas juga merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. (Dedi Alamsyah, 2011 : 43).

Sumber dana Puskesmas menurut Pasal 42 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Sumber dana puskesmas selain dari APBN dan APBD adalah sumber pendapatan yang diperoleh dari masyarakat. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah, dimana masyarakat dikenakan kewajiban

membiayai upaya kesehatan yang dilakukannya (rertribusi). Besarnya biaya ini ditentukan oleh Peraturan Daerah masing-masing. Pemanfaatan dana yang diperoleh dari pendapatan puskesmas ini disesuaikan dengan peraturan setiap daerah. Dana yang diterima dapat disetorkan seluruhnya ke kas daerah ataupun sebagian dana yang diterima dapat dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas. Untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan menjalankan program-programnya, Puskesmas perlu ditunjang dengan sistem pembiayaan yang cukup.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, ditetapkan bahwa daerah bertanggung jawab melaksanakan sejumlah pelayanan dasar yang disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal meliputi enam bidang dan untuk bidang kesehatan ada 12 pelayanan yang dimasukkan sebagai SPM kesehatan. Sebelum ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, SPM bidang kesehatan tersebut ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Sebagian besar kegiatan dalam SPM adalah upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di luar gedung dan memerlukan

keterlibatan aparat kecamatan dan desa, serta keterlibatan masyarakat.

Tabel 2
Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

N o.	Jenis Layanan Dasar	Mutu Layanan Dasar	Penerima Layanan Dasar	Standar
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC standar
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pertolongan persalinan sesuai standar
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan sesuai standar
4.	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita	Anak balita	Setiap balita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak usia pendidikan dasar	Setiap anak usia pendidikan dasar mendapat skrining kesehatan sesuai standar
6.	Pelaya	Sesuai	Warga	Setiap

N o.	Jenis Layanan Dasar	Mutu Layana n Dasar	Peneri ma Layan an Dasar	Standar
	nan kesehatan pada usia produktif	standar skrining kesehatan usia produktif	Negara Indone sia usia 15-59 tahun	WNI usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar
7.	Pelaya nan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut	WNI usia 60 tahun ke atas	Setiap WNI usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar
8.	Pelaya nan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan penderita hipertensi	Penderi ta hipertensi	Setiap penderit a hipertensi mendapat yankes sesuai standar
9.	Pelaya nan kesehatan penderita diabetes mellitus	Sesuai standar pelayanan penderita diabetes mellitus	Penderi ta diabete s mellitu s	Setiap penderit a DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
10	Pelaya nan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa	Penderi ta ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) berat	Setiap ODGJ mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
11	Pelaya nan kesehatan orang dengan	Sesuai standar pelayanan TB	Penderi ta TB	Setiap penderit a TB mendapat yankes sesuai

N o.	Jenis Layanan Dasar	Mutu Layana n Dasar	Peneri ma Layan an Dasar	Standar
	TB			standar
12	Pelaya nan kesehatan orang dengan risiko terinfe ksi HIV	Sesuai standar mendapat kan pemeriks aan HIV	Orang beresik o terinfe ksi HIV	Setiap orang beresiko terinfeksi HIV mendapat pemeriks aan HIV sesuai standar

Sumber: PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Dalam rangka menerapkan paradigma pendekatan keluarga, Kemenkes menetapkan kebijakan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK). Bentuk pelaksanaan program ini adalah kunjungan rumah oleh staf Puskesmas dan melakukan pencatatan tentang beberapa masalah kesehatan penting yang terdiri dari duabelas indikator sebagai berikut: (Imbalo Pohan, 2007 : 93).

- a. PUS dalam rumah tangga tersebut sudah menjadi akseptor KB.
- b. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan.
- c. Balita sudah mendapat imunisasi lengkap.
- d. Bayi diberikan ASI eksklusif.
- e. Anak balita ditimbang untuk pemantauan gizi dan pertumbuhannya.
- f. Penderita TBC diobati.
- g. Penderita hipertensi diobati.

- h. Penderita gangguan jiwa dipelihara oleh keluarga tersebut.
- i. Tidak ada anggota keluarga yang merokok.
- j. Mempunyai akses terhadap air bersih.
- k. Memiliki jamban.
- l. Menjadi peserta JKN.

Puskesmas terdistribusi lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya yaitu sekitar 47,4% dibanding total FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas lebih tinggi. Hal ini menjadikan peran Puskesmas sangat krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar. (Lya Novya, dkk. *“Gambaran Pengetahuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Sukadana Tahun 2016.”* Jurnal Cerebellum. Volume 3. Nomor 1. Februari 2017 : 698).

2. Pelaksanaan Pemenuhan Hak Peserta JKN Untuk Mendapatkan Manfaat Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu di Puskesmas

Berdasarkan situasi tersebut, Puskesmas dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan pada upaya pengobatan dasar. (Departemen Kesehatan RI, Op.Cit : 7). Upaya pengobatan ini perlu mendapat perhatian, karena masyarakat cenderung melihat Puskesmas pada mutu pelayanan

upaya kuratif daripada program lain seperti upaya promotif dan preventif, (Rudianti Tridewi, 2010 : 46). Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. (Hatmoko, 2006 : 3).

Pelayanan yang baik seharusnya memiliki mutu yang sesuai dengan yang diharapkan masyarakat, sehingga masyarakat senantiasa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas. Sinambela mendefinisikan mutu atau kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*). (Lijan P. Sinambela, 2011 : 6). Mutu atau kualitas keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat.

Menurut Tjiptono, pengertian kualitas terdiri dari beberapa poin, (Fandy Tjiptono, 2010 : 2) diantaranya :

1. Kesesuaian dengan kecocokan/tuntutan.
2. Kecocokan untuk pemakaian.
3. Perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan.
4. Bebas dari kerusakan/cacat.
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.

6. Melakukan segala sesuatu secara benar dengan semenjak awal.
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Kotler menyatakan bahwa kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan, di mana persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan (Philip Kotler, 2002 : 127). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, yaitu perusahaan akan tetapi sudut pandang penilaian persepsi pelanggan. Sebagai kebutuhan yang mendasar, setiap orang mengharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Selama ini, belum semua layanan Puskesmas memberikan pelayanan bermutu yang bisa memberikan kepuasan kepada pasien. Ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh beberapa hal diantaranya jumlah ketersediaan fasilitas pelayanan yang belum memenuhi kebutuhan pengguna layanan, jangka waktu pelayanan kesehatan yang diberikan dan kualitas pelayanan yang diberikan petugas Kesehatan. (Ibid : 4).

Beberapa penelitian pun mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pada masyarakat kurang optimal. Seperti penelitian yang dilakukan Ahmad Sudiro pada tahun 2016 di

beberapa Puskesmas di daerah Jakarta diketahui bahwa pada umumnya pasien mengeluh dengan antrian pada saat pengurusan administrasi yang mampu mencapai 15 sampai 20 menit. Hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya jumlah kunjungan di Puskesmas. (Ahmad Sudiro, "Pengaruh Komitmen Keorganisasian dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1 Nomor 1. Agustus 2016 : 72).

Puskesmas yang menerapkan kesehatan gratis bertujuan untuk meringankan biaya kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Namun masih banyak masalah-masalah kesehatan yang ditemukan pada saat ini. citra pelayanan kesehatan dasar melali Puskesmas sudah semakin terpuruk di mata masyarakat sementara pembangunan rumah sakit sangat didorong maju oleh banyak pihak. Akhirnya kesenjangan rujukan pelayanan kedokteran semakin melebar dan masyarakat merasakan mahalnya biaya pelayanan kedokteran. Sementara itu sudah banyak dana yang dimanfaatkan untuk mengembangkan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, tetapi hasilnya kontra produktif. (Ibid).

Pada akhir tahun 2015, hasil kajian indeks kualitas pelayanan fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan menunjukkan

pencapaian kualitas *input* sebesar 79 persen, proses 65 persen, dan *outcome* 76 persen, dengan rata-rata sebesar 73 persen. Kajian tersebut dilakukan di 49 kabupaten/kota dari 14 provinsi yang dipilih secara acak melalui survey dan wawancara kepada 533 orang pengelola Puskesmas, Dokter Praktek Perorangan, Klinik Pratama, dan rumah sakit. (Penelitian ini dilakukan oleh BPJS Kesehatan yang bekerja sama dengan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada akhir tahun 2015. Data ini diperoleh dari: www.republika.co.id).

Pentingnya meningkatkan mutu pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasien. (Azrul Azwar, Op.Cit : 61).

Terdapat berbagai manfaat penjaminan pelayanan kesehatan yang menjadi hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu: (BPJS Kesehatan, “Ini Hak Peserta JKN-KIS dalam Pelayanan Kesehatan,” dalam: www.infopublik.id).

Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

1. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
2. Pelayanan gawat darurat.

3. Pelayanan ambulans rujukan antar fasilitas kesehatan.

4. *Coordination of benefit*.

Adapun pada pelayanan kesehatan tingkat pertama peserta JKN-KIS akan mendapatkan manfaat-manfaat yang meliputi: (Ibid).

Pelayanan peningkatan pencegahan penyakit (promotif dan preventif), yang terdiri dari skrining wilayah kesehatan, imunisasi rutin dasar dan lanjutan (BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B). Selain itu program pengelolaan penyakit kronis (laboratorium dan obat), serta program keluarga berencana (KB) seperti suntik, pil KB dan IUD.

1. Pelayanan pengobatan (kuratif) baik di dokter umum dan dokter gigi yang meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik (operatif maupun non operatif), pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
2. Peserta yang membutuhkan pelayanan di luar wilayah domisili dapat dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan di wilayah tersebut.

Temuan lain yang dinilai sebagai pelanggaran adalah penyalahgunaan mobil ambulans. Seperti yang terjadi di

Puskesmas Waru, mobil yang seharusnya hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan kerap digunakan secara pribadi oleh dokter. Komite Kesehatan juga menemukan sejumlah fakta lainnya. Pasien dari keluarga miskin yang ingin mendapatkan pelayanan secara gratis dipersulit ketika mengurus administrasinya. (Tempo.co., *“Pelayanan Puskesmas di Pamekasan Belum Penuhi Standar,”* dalam: www.nasional.tempo.co).

Berdasarkan data di atas, dapat dijelaskan bahwa masih terdapat *gap* antara layanan yang diberikan dengan harapan yang diinginkan dari penerima layanan. Oleh karena itu, masih diperlukan peningkatan layanan kesehatan. salah satu arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 guna meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas, yaitu dengan pelaksanaan akreditasi. (Molyadi, et al, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, *Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya (implementation of public health center accreditation policy in kubu raya district)*, Vol. 07 No .01 Maret 2018 : 18 -23).

Kebijakan akreditasi Puskesmas berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang menyebutkan bahwa Puskesmas

wajib akreditasi dan dilaksanakan secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali dan merupakan salah satu persyaratan *kredensialing* bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan bekerjasama dengan BPJS.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, tetapi pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau fasilitas kesehatan primer seperti di Puskesmas yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. (BPJS *“Kesehatan, Minat Masyarakat pada JKN Masih Tinggi,”* dalam: www.bpjs-kesehatan.go.id).

Pasal 42 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang menjelaskan mengenai kendali mutu, menetapkan bahwa pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Hal tersebut harus dicapai secara umum dengan memenuhi standar mutu fasilitas kesehatan (input),

memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan (proses), serta pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta (output). Berdasarkan penelusuran literatur, ditemukan beberapa hal yang menyebabkan pelaksanaan pemenuhan hak peserta JKN untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas belum optimal yang disebabkan hal-hal berikut ini:

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Prosedur pelayanan harus dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan publik, termasuk pengaduan sehingga tidak terjadi permasalahan di kemudian hari. Prosedur pelayanan harus ditetapkan melalui standar pelayanan minimal, sehingga pihak penerima pelayanan dapat memahami mekanismenya. (Djoko Wijono, Op.Cit : 8).

Penyelenggaraan pelayanan publik di Puskesmas yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas terutama yang menyangkut pemenuhan hak peserta JKN masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat. Hal ini bisa diketahui antara lain dari banyaknya pengaduan, keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui media masa maupun langsung kepada unit pelayanan, baik menyangkut sistem dan prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit,

seperti tidak transparan, kurang informatif, kurang akomodatif dan kurang konsisten sehingga tidak menjamin kepastian (hukum, waktu dan biaya) serta masih adanya praktek pungutan tidak resmi. (Adhytyo D.R dan Mulyaningsih, *“Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan,” Jurnal GASTER, Volume 10 Nomor 2, Juni 2009 : 23).*

Permasalahan prosedur pelayanan ini mengakibatkan terjadinya antrian yang cukup panjang dan lama di dalam melakukan pendaftaran di bagian resepsionis hal ini terjadi dikarenakan sistem penggunaan pencarian catatan medis pasien yang pada umumnya masih menggunakan sistem manual dan masalah yang sering terjadi di Puskesmas adalah alur pendaftaran yang cukup panjang serta rumit membuat sebagian masyarakat kebingungan dalam pelaksanaan pendaftaran khususnya masyarakat peserta JKN yang ingin berobat. (Ibid).

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Semakin cepat waktu penyelesaian pelayanan, maka akan semakin meningkatkan kepercayaan

masyarakat akan pelayanan yang diberikan. (Djoko Wijono, *Op.Cit* : 8).

Puskesmas belum merealisasikan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas mengenai waktu pelayanan dalam setiap tindakan penanganan pasien dan ketentuan mengenai waktu penyelesaian penanganan tindakan kesehatan. Seperti yang tertuang dalam kebijakan untuk meningkatkan kinerja instansi pemerintah dan kualitas pelayanan publik, antara lain kebijakan tentang Penyusunan Sistem dan Prosedur Kegiatan, Penyusunan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yaitu Inpres Nomor 7 Tahun 1999 dan Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah yaitu SK Menpan Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004. (Anggraeny C., "Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas," *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, Volume 1 Nomor 1, April 2014 : 86).

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik sangat menentukan dan menunjang keberhasilan penyelenggaraan pelayanan. Perlu adanya penguatan Puskesmas sebagai salah satu

ujung tombak pelaksanaan JKN. Penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya Puskesmas antara lain sarana (bangunan), prasarana dan alat. (Djoko Wijono, *Op.Cit* : 8).

Berdasarkan data yang berhasil dihimpun, dari 2.926 Puskesmas tahun 2018 hanya terdapat 38% Puskesmas yang sesuai dengan standar. Untuk itu sebagai konsekuensinya diperlukan adanya berbagai intervensi yang harus dilakukan agar target pemenuhan standar Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan (SPA) di Puskesmas tersebut sesuai standar, yang salah satu caranya adalah melakukan validasi data SPA di seluruh Puskesmas. (Efendi R, Arifin A dan Darmawansyah, "Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas," *Jurnal Kesmas Unhas*, Volume 5 Nomor 2, September 2015 : 3).

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer ini, diharapkan tenaga kesehatan yang berada di jenjang fasilitas kesehatan primer ini, harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit, sebab dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna

jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, akan menciptakan kepuasan bagi para pasien.

4. Kuantitas dan kualitas Petugas Pemberi Layanan

Kuantitas dan kualitas petugas pemberi pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Kualitas petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan agar pelayanan yang diberikan bermutu. (Djoko Wijono, Op.Cit : 9).

Hal yang mempengaruhi tidak maksimalnya dalam melakukan pelayanan publik dilihat pada faktor pendidikan, memang bicara soal pendidikan untuk pegawai Puskesmas di Indonesia pada umumnya sudah dikatakan baik karena mereka mayoritas berpredikat sarjana S1, tetapi yang menjadi masalah di sini adalah kekurangan pegawai dan beban kerja dari beberapa pegawai yang ganda. Jadi dalam menjalankan pelayanan publik jelas tidak maksimal, selain itu masalah penempatan pegawai tidak sesuai dengan *basic* dan *skill* yang dimiliki pegawai. (Novel H dan Napitupulu HL, "Penilaian Tingkat

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Jasa Puskesmas di Indonesia," *e-Jurnal Teknik Industri FT USU*, Volume 3 Nomor 2, Februari 2013 : 19).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dijelaskan pula beberapa kelemahan pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat peserta JKN sebagai berikut: (Panggato S, Lampus BS dan Kaunang WPJ, "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas," *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1 Nomor 1, November 2013 : 87-88).

1. Visi, misi, dan tujuan Puskesmas belum dipahami sepenuhnya oleh pimpinan dan staf Puskesmas. Hal ini dapat melemahkan komitmen, dukungan, dan keikutsertaan mereka dalam mengembangkan fungsi Puskesmas. Mereka terperangkap oleh tugas-tugas rutin yang bersifat kuratif yang kebanyakan dilakukan di dalam gedung Puskesmas. Akibatnya, kegiatan Puskesmas di luar gedung yang bersifat promotif dan preventif kurang mendapatkan perhatian.
2. Beban kerja Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota terlalu berat. Pertama, karena rujukan kesehatan ke dan dari dinas kesehatan kabupaten/kota kurang berjalan. Kedua, karena dinas kesehatan kabupaten/kota yang sebenarnya

bertanggung jawab penuh terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kabupaten/kota lebih banyak melaksanakan tugas-tugas administratif.

3. Waktu kerja efektif pegawai Puskesmas di beberapa Puskesmas berlangsung antara jam 08.00 sampai dengan 11.00. Selama waktu tersebut, kegiatan mereka hanya melayani masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas. Waktu antara jam 11.00 sampai dengan jam 14.00 belum dimanfaatkan secara optimal untuk mengembangkan peran mereka sebagai petugas kesehatan masyarakat.
4. Ketidakefisienan Puskesmas juga tampak dari pemanfaatan ruang rawat inap di beberapa Puskesmas dengan tempat perawatan. Kurang tegasnya pemisahan antara tugas pokok untuk melakukan perawatan pasien rawat inap dengan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu kendala pengembangan upaya kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas dengan tempat perawatan.
5. Belum tersedianya sumber daya Puskesmas yang memadai seperti ketersediaan tenaga belum sesuai standar ketenagaan Puskesmas dan penyebaran tidak merata, kemampuan dan kemauan petugas belum memadai, penanggung jawab program Puskesmas belum memiliki kemampuan manajerial program,

pengembangan sumber daya tenaga kesehatan tidak berorientasi pada kebutuhan Puskesmas atau program, namun seringkali merupakan keinginan dari pegawai yang bersangkutan; kurangnya tanggung jawab, motivasi, dedikasi, loyalitas dan kinerja petugas Puskesmas.

6. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan Puskesmas, belum ditunjang oleh rencana operasional yang baik dan mengikut sertakan pegawai serta *stakeholder* Puskesmas, sehingga pelaksanaan program dan upaya Puskesmas kurang berhasil dan berdayaguna.
7. Keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal. Sampai saat ini Puskesmas kurang berhasil menumbuhkan inisiatif dan rasa memiliki serta belum mampu mendorong kontribusi sumber daya dari masyarakat dalam penyelenggaraan upaya Puskesmas.

C. PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Kebijakan pemerintah yang berkaitan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat, khususnya layanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada peserta JKN, sudah mengarahkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Terbitnya semua peraturan perundang-undangan

tersebut mengacu pada ketentuan perundang-undangan khususnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 42 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang menjelaskan mengenai kendali mutu, menetapkan bahwa pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.

2. Pelaksanaan pemenuhan hak peserta JKN untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas belum optimal. Masih ada masyarakat yang mengeluhkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Jaminan kesehatan nasional pada beberapa kondisi masih dianggap kurang dapat mengakomodir secara penuh maksud pelaksanaannya. Beberapa hal yang menyebabkan pelaksanaan pemenuhan hak peserta JKN untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas belum optimal adalah prosedur

pelayanan, waktu penyelesaian, sarana prasarana, kuantitas dan kualitas petugas pemberi pelayanan.

2. Saran

Saran atau rekomendasi yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Pemerintah untuk terus meningkatkan mutu layanan kesehatan kepada masyarakat bagi peserta JKN, karena program ini dapat meningkatkan akses masyarakat pelayanan kesehatan. Mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara menambah kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, penambahan sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas perlu ditingkatkan agar masyarakat peserta JKN dapat merasakan pemenuhan hak kesehatan mereka secara maksimal.
2. Puskesmas diharapkan meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien peserta JKN dengan melakukan evaluasi melalui survei kepuasan pasien serta perlunya pelatihan bagi

petugas Puskesmas, khususnya bagian administrasi, secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku :

A. Gede Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2015.

Dedi Alamsyah, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011.

Departemen Kesehatan RI, *Jaminan Peneliharaan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008.

E.S. Sulaeman, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas*, Edisi Revisi, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2009.

Fandy Tjiptono, *Total Quality Management, Mdi Offset*, Yogyakarta, 2010.

Hasbullah Thabrany, *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2005.

Hatmoko, *Manajemen Puskesmas*, Trans Info Media, Jakarta, 2006.

Imbalo Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

Johny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Ketiga, Bayu Media Publishing, Surabaya, 2005.

Lijan P. Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik*, Bumi Aksara, Jakarta, 2011.

Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran 1*, Millineum ed, Prenhallindo, Jakarta, 2002.

Rudianti Tridewi, *Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis untuk Perawat dan Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2010.

Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.

B. Jurnal :

Adhytyo D.R dan Mulyaningsih, "Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan," Jurnal GASTER, Volume 10 Nomor 2, Juni 2009. Anggraeny C., "Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas," Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Volume 1 Nomor 1, April 2014.

Ahmad Sudiro, “*Pengaruh Komitmen Keorganisasian dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas.*” Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 Nomor 1. Agustus 2016.

Efendi R, Arifin A dan Darmawansyah, “*Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas,*” Jurnal Kesmas Unhas, Volume 5 Nomor 2, September 2015.

Lya Novya, dkk. “*Gambaran Pengetahuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Sukadana Tahun 2016.*” Jurnal Cerebellum. Volume 3. Nomor 1. Februari 2017.

Molyadi, et al, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya (implementation of public health center accreditation policy in kubu raya district)*, Vol. 07 No .01 Maret 2018.

Novel H dan Napitupulu HL, “*Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien*

Terhadap Pelayanan Jasa Puskesmas di Indonesia,” e-Jurnal Teknik Industri FT USU, Volume 3 Nomor 2, Februari 2013.

Panggato S, Lampus BS dan Kaunang WPJ, “*Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas,*” Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 1 Nomor 1, November 2013.

C. Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

D. Internet :

BPJS Kesehatan, “Ini Hak Peserta JKN-KIS dalam Pelayanan Kesehatan,” dalam: <http://infopublik.id>.

BPJS “Kesehatan, Minat Masyarakat pada JKN Masih Tinggi,” dalam: www.bpjs-kesehatan.go.id.

Dewi Pancawati, “Menyandarkan Harapan
Pada BPJS Kesehatan”, dalam:
<http://print.kompas.com>.

Penelitian ini dilakukan oleh BPJS
Kesehatan yang bekerja sama
dengan Pusat Kebijakan dan
Manajemen Kesehatan (PKMK)
Fakultas Kedokteran Universitas
Gadjah Mada pada akhir tahun
2015

<http://www.republika.co.id>.

Tempo.co., “Pelayanan Puskesmas di
Pamekasan Belum Penuhi
Standar,” dalam:
<https://nasional.tempo.com>.