

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa negara wajib melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Seluruh kepentingan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara yaitu dalam berbagai sektor pelayanan, terutama menyangkut pemenuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat. Dengan kata lain seluruh kepentingan hajat hidup orang banyak harus perlu adanya suatu pelayanan.

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga dan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak serta produktif, oleh karena itu pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata adil dan terjangkau bagi masyarakat, serta negara bertanggungjawab mengatur sepenuhnya hak hidup sehat bagi setiap penduduk. Hal tersebut ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal 5 ayat (1) tentang Kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya dibidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sebagaimana kita ketahui bahwa setiap individu dan semua warga berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera adil dan makmur. Program jaminan sosial pada dasarnya adalah sebuah program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, dimana Negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggungjawab dalam penyelenggaraannya. Konstitusi Negara yaitu Undang-undang Dasar 1945 terutama pada pasal 28 ayat (3) dan pasal 34 ayat (2) mengamanatkan bahwa “jaminan sosial adalah hak setiap warga negara” dan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu”.

Dalam mengatasi masalah kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menentukan 5 jenis program jaminan sosial, yaitu program Jaminan Kesehatan (JK), Jaminan Keselamatan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Kematian (JKM), diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengatur bagaimana pemerintah berkewajiban untuk memberi jaminan sosial kepada seluruh penduduk Indonesia baik berupa jaminan biaya pelayanan kesehatan, tunjangan hari tua dan sebagainya.

Pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan program kesehatan baru dari pemerintah yang resmi diberlakukan

pada tanggal 1 Januari 2014. Sebagaimana dalam pasal (2) bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, serta dalam pasal (3) tujuannya yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ atau keluarganya. Selanjutnya dalam pasal (4) Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, profitabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peraturan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan kesehatan dalam Pasal 1 yang dimaksud jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tahun 2014 dilaksanakan dengan beberapa penyempurnaan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Dimana pada aspek kepesertaan wajib setiap warga negara di Indonesia dan warga asing yang sudah

berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Hal ini sesuai Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disebutkan bahwa setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu ditenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang di maksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah, ramah, dan terjangkau. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat jasmani dan rohani.

Berangkat dari kesadaran tersebut, rumah sakit-rumah sakit maupun puskesmas yang ada di Indonesia baik milik pemerintah atau swasta, selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya, baik melalui penyediaan peralatan pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti kantin, ruang tunggu, apotik dan sebagainya.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 atas perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, dalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014, bahwa pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) semua fasilitas kesehatan tingkat pertama (Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama, pelayanan kesehatan gigi, dan pelayanan kesehatan oleh bidan dan perawat), fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan, dan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan), serta fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh menteri yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yakni salah satunya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Dilihat dari data pengunjung pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Ujung Berung Kota Bandung pada tahun 2014 berjumlah 78.125 pasien BPJS rawat jalan, pada tahun 2015 berjumlah 107.667 pasien BPJS rawat jalan, dan pada tahun 2016 berjumlah 123.399 pasien BPJS rawat jalan. Seperti yang telah dijelaskan jumlah pasien yang menggunakan BPJS untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dari tahun ke tahun semakin meningkat. Peningkatan tersebut dapat dilihat pada gambar grafik sebagai berikut:

beberapa tahap dalam menyelesaikan administrasi seperti harus ada rujukan dari puskesmas atau PPK 1, sehingga masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan secara cepat merasa terhambat karena proses yang begitu rumit dan lama karena sebagian masyarakat yang kurang paham terhadap tahap-tahap yang harus dilaksanakan pada saat akan mendapatkan pelayanan dengan menggunakan BPJS Kesehatan, selain itu terbatasnya ruang tunggu pasien rawat jalan.

Selanjutnya masih adanya tenaga atau petugas kesehatan yang masih bersikap kurang profesional dalam menjalankan tugasnya, sebagian masyarakat merasa masih adanya perbedaan kelas antara pengguna dan non pengguna BPJS Kesehatan sehingga membuat pengguna merasa dibeda-bedakan dalam pelayanan serta sebagian petugas kesehatan yang bersikap kurang ramah dalam melayani pasien, profesionalitas seorang petugas kesehatan perlu diperhatikan sebab dalam prakteknya seorang tenaga atau petugas kesehatan yang melayani pasien harus bersikap adil, yakni tanpa adanya pandang bulu antar sesama pasien baik itu pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan atau bukan pengguna BPJS Kesehatan.

Dalam hal ini implementasi kebijakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan perlu dibenahi, terutama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung, yang merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan BPJS, salah satunya mengenai pelayanan kesehatan rawat jalan yang meliputi pelayanan administrasi, pengobatan, pembiayaan, dan pelayanan lainnya. Dalam pelaksanaan program tersebut para pelaku pelaksana kebijakan harus melihat prinsip pelayanan yang seharusnya

dilaksanakan dan diimplementasikan agar pelayanan yang diberikan dapat dilaksanakan secara maksimal, karena kepuasan pelayanan dapat dilihat dari berkualitas atau tidaknya pelayanan yang diberikan oleh pelaksana kebijakan kepada masyarakat.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UJUNG BERUNG KOTA BANDUNG”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis mengidentifikasi permasalahan yang terjadi dalam Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung berdasarkan data yang diperoleh bahwa:

2. Mekanisme pengambilan obat dimana masih sering terjadinya antrian panjang ketika proses pengambilan obat. Hal tersebut disebabkan karena masih kurangnya sumber daya pada tahap proses akhir administrasi persyaratan penagihan atau pembiayaan.
3. Prosedur pelayanan dianggap rumit khususnya pasien BPJS karena harus melakukan beberapa tahap dalam menyelesaikan administrasi seperti

harus ada rujukan dari puskesmas atau PPK 1, sehingga masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan secara cepat merasa terhambat karena proses yang begitu rumit dan lama karena sebagian masyarakat yang kurang paham terhadap tahap-tahap yang harus dilaksanakan pada saat akan mendapatkan pelayanan dengan menggunakan BPJS.

1. Terbatasnya ruang tunggu pasien rawat jalan.
2. Masih adanya tenaga atau petugas kesehatan yang masih bersikap kurang profesional dalam menjalankan tugasnya, sehingga sebagian masyarakat merasa adanya perbedaan kelas antara pengguna dan non pengguna BPJS serta sebagian petugas kesehatan yang bersikap kurang ramah dalam melayani pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah di atas untuk membatasi permasalahan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut yaitu :

- A Seberapa besar pengaruh komunikasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung?
- B Seberapa besar pengaruh sumberdaya Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung?

1. Seberapa besar pengaruh disposisi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung?
2. Seberapa besar pengaruh Struktur Birokrasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung?
3. Seberapa besar pengaruh Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Penulis melakukan penelitian ini berdasarkan rumusan masalah di atas adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.
- b. Untuk mengetahui pengaruh sumberdaya Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas

pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

- c. Untuk mengetahui pengaruh disposisi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.
- d. Untuk mengetahui pengaruh struktur birokrasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.
- e. Untuk mengetahui pengaruh Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil ataupun kegunaan dari penelitian ini antara lain diharapkan dapat memberikan manfaat:

D. Kegunaan Teoritis

Untuk menambah wawasan penulis mengenai kebijakan publik pada khususnya dan implemementasi kebijakan pada umumnya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pembangunan ilmu administrasi Publik, khususnya mengenai Implementasi Kebijakan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

1. Kegunaan Praktis

Bagi penulis

Penelitian ini berguna sebagai alat untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam menulis karya ilmiah, terutama dalam menganalisis permasalahan yang terjadi ada kaitannya dengan ilmu yang didapat dalam perkuliahan terutama tentang kebijakan publik dan kualitas pelayanan publik.

Penelitian ini berguna sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana Administrasi Publik di jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Bagi Lembaga Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai media untuk mengembangkan ilmu administrasi publik bidang kebijakan publik dan kualitas pelayanan publik.

c. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang saran baik dari segi pemikiran dan sebagai bahan pertimbangan dalam pemecahan berbagai masalah terutama yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung dalam

pengimplementasian kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terutama dalam bidang pemberian pelayanan kepada masyarakat, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat.

1.6 Kerangka Pemikiran

Menurut Nigro dan Nigro dalam Syafri (2012:20), administrasi publik adalah usaha kerjasama kelompok dalam kerangka organisasi negara yang meliputi ketiga cabang eksekutif (pemerintahan), legislatif (DPR) dan yudisial atau yudikatif (kehakiman) dan hubungan timbal balik antara ketiganya, yang memiliki peran penting dalam pembuatan kebijakan publik sehingga merupakan bagian dari proses politik, berbeda secara signifikan dengan administrasi swasta, berhubungan erat dengan sejumlah kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Menurut Pfiffner dan Prethus dalam Pasolong (2014:7), mendefinisikan administrasi publik adalah (1) meliputi implementasi kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik, (2) koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan pemerintah hal ini meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah, (3) suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijakan-kebijakan pemerintah, pengarahan kecakapan dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa administrasi publik adalah suatu kerjasama yang dilakukan oleh kelompok/ organisasi dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan untuk memenuhi kebutuhan publik secara efektif dan efisien. Dalam hal ini administrasi publik sangat erat kaitannya dengan implementasi kebijakan publik yakni pelaksanaan kebijakan dari berbagai program atau keputusan yang dibuat oleh pemerintah.

Menurut Bernadine R. Wijaya & Susilo Supardo dalam Pasolong (2014:57) bahwa implementasi adalah proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktik. Sedangkan menurut Gordon dalam Pasolong (2014:58), implementasi adalah suatu yang berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Menurut Meter dan Horn dalam Agustino (2012:139) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Dengan demikian implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dari keseluruhan proses kebijakan publik. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan atau tindakan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu kegiatan implementasi, maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan menjadi sia-sia.

Model Implementasi kebijakan menurut George C. Edward III dalam Agustino (2012:149-154) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *direct and indirect impact on implementation*. Dalam pendekatan yang

diteorimakan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu:

1. Komunikasi, yang meliputi transmisi komunikasi yang jelas, kejelasan komunikasi yang diterima dapat dimengerti dan tidak membingungkan, dan konsistensi perintah yang diberikan dalam pelaksanaan komunikasi
2. Sumberdaya, yang meliputi staf yang kompeten dibidangnya, informasi yang jelas terhadap kepatuhan para pelaksana terhadap peraturan pemerintah yang ditetapkan, adanya wewenang yang diberikan kepada para pelaksana, dan fasilitas yang memadai dalam rangka implementasi kebijakan.
3. Disposisi, yang meliputi sikap para pelaksana kebijakan adalah orang yang memiliki dedikasi, dan insentif bagi pelaksana kebijakan.
4. Struktur Birokrasi, yang meliputi *Standar Operating Procedures* (SOPs), melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan Fragmentasi/ tanggungjawab pegawai dalam melaksanakan aktivitas pekerjaannya diantara unit tertentu.

Berangkat dari pandangan di atas, penulis memiliki pandangan bahwa keberhasilan suatu implementasi kebijakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditentukan dengan hasil akhir kebijakan tersebut dan dampak yang dirasakan oleh masyarakat terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut ditandai dengan adanya perubahan sikap dan penilaian. Menurut Holl dalam Tjiptowardojo (2010:77) bahwa kebijakan publik adalah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah dimasyarakat,

baik secara langsung maupun berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat, dalam pelaksanaannya terdapat tingkat pengaruh sebagai implikasi dari tindakan pemerintah. Intinya bagaimana kebijakan tersebut dilaksanakan secara efektif dan partisipatif. Implikasinya akan mencerminkan tinggi rendahnya kualitas pelayanan publik yang diberikan birokrasi pemerintah sebagai pihak yang bertanggungjawab terhadap keberhasilan kebijakan yang telah digariskan tersebut.

Sejalan dengan pandangan tersebut bahwa pelaksanaan kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat, dimana merupakan program pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan berupa jaminan kesehatan sosial yang cepat, tepat, ramah, tanggap, dan murah. Sesuai dengan tujuan sebuah negara adalah menciptakan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Dalam hal ini maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang dimana tujuan dari institut ini adalah memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ anggota keluarganya.

Mengacu dari berbagai pandangan diatas bahwa implementasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan kualitas pelayanan publik. Konsep pelayanan publik berhubungan dengan bagaimana meningkatkan kapasitas dan kemampuan pemerintah pusat dan/ atau pemerintah daerah dalam menjalankan fungsi pelayanannya. Salah satu media yang menjalankan fungsi pelayanan adalah

melalui implementasi kebijakan dalam hal ini yakni kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Menurut Ratminto Dan Atik Septi Winarsih dalam Hardiyansyah (2011:11) pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan dapat dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien.

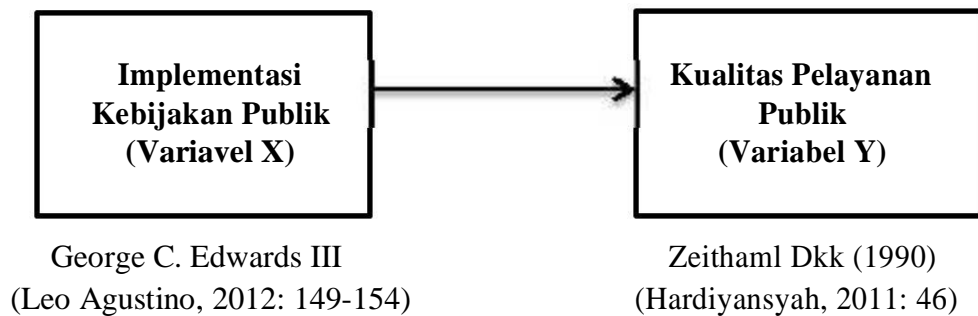
Menurut Zeithaml dkk (1990) dalam Hardiyansyah (2011:46) kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi yaitu:

1. *Tangibel* (berwujud), terdiri dari: penampilan petugas/ aparatur dalam melayani pelanggan, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, kedisiplinan petugas/ aparatur dalam melakukan pelayanan, kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, dan penggunaan alat bantu dalam pelayanan.
2. *Reability* (kehandalan), terdiri dari: kecermatan petugas dalam melayani pelanggan, memiliki standar pelayanan yang jelas, kemampuan petugas/

aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, dan keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses.

1. *Responsiveness* (respon/ketanggapan), terdiri dari: merespon setiap pelanggan/ pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan, petugas/ aparatur melakukan pelayanan dengan cepat, petugas/ aparatur melakukan pelayanan dengan tepat, petugas/ aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, petugas/ aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, dan semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
2. *Assurance* (jaminan), terdiri dari: memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, memberikan jaminan biaya dalam pelayanan, memberikan jaminan legilatas dalam pelayanan, dan memberikan jaminan kepastian dalam pelayanan.
3. *Emphaty* (empati), terdiri dari: Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan, melayani dengan sikap ramah, melayani dengan sikap sopan santun, mmelayani dengan tidak diskriminatif (membedakan), dan melayani dan menghargai setiap pelanggan.

Berdasarkan analisis kerangka pemikiran di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa jika Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ditingkatkan maka kualitas pelayanan kesehatan (publik) akan meningkat dan masyarakat merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Untuk lebih jelasnya peneliti menggambarkan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar 1.2
Model Kerangka Pemikiran

1.7 Hipotesis

Menurut Prasetyo dan Lina (2010:76) Hipotesis merupakan proposisi yang akan diuji kebenarannya, atau merupakan suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian. Berdasarkan acuan dari kerangka pemikiran di atas maka untuk hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis asosiatif. Hipotesis asosiatif adalah pernyataan yang menduga suatu hubungan antar dua variabel. Pandangan ini sejalan dengan Sugiyono (2013:77) hipotesis asosiatif adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah asosiatif, yaitu yang menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho: Tidak ada pengaruh komunikasi kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.
- Ha: Ada pengaruh komunikasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan

Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

2. Ho: Tidak ada pengaruh sumberdaya Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

Ha: Ada pengaruh sumberdaya Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

3. Ho: Tidak ada pengaruh disposisi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

Ha: Ada pengaruh disposisi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

2. Ho: Tidak ada pengaruh struktur birokrasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

Ha: Ada pengaruh struktur birokrasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

3. Ho: Tidak ada pengaruh Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.

Ha: Ada pengaruh Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung Kota Bandung.