

PELAYANAN RAWAT JALAN PESERTA PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) PADA RUMAH SAKIT PANGLIMA SEBAYA DI KABUPATEN PASER

Andi Rizki Yuliandini¹

Abstrak

Andi Rizki Yuliandini, 1202025004, Pelayanan Rawat Jalan Peserta Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada Rumah Sakit Panglima Sebaya Di Kabupaten Paser di bawah bimbingan Bapak Dr. Erwin Resmawan, M.S.i selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Anwar As.,S.Sos.,MM selaku pembimbing II. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dan menggambarkan pelayanan rawat jalan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada rumah sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. Fokus penelitian yang diteliti yaitu administrasi pelayanan, pemeriksaan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis serta pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, data-data yang disajikan menggunakan data primer dan sekunder melalui observasi, dokumentasi, studi pustaka, dan wawancara. Dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan objek yang diteliti berdasarkan fakta yang ada dilapangan Kemudian teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah analisis data kualitatif dengan model interaktif menurut Miles Huberman dan Saldana (2014: 31-33). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang memberikan pelayanan seperti administrasi pelayanan, pemeriksaan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis serta pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang sudah diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam sebuah tahapan pertama sampai ketahapan tingkat lanjutan melalui rumah sakit Panglima Sebaya.

Kata Kunci: *Pelayanan Kesehatan, Rawat Jalan, BPJS*

Pendahuluan

Dalam pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD RI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Karena setiap

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: andirisky07@gmail.com

individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan startegis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, disamping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga-tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang berobat.

Sejak awal 2014 pemerintah mewajibkan semua penduduk menjadi peserta jaminan sosial kesehatan Nasional (BPJS). Kewajiban menjadi peserta pada satu sisi memberi manfaat. Namun, di sisi lain, program BPJS memiliki banyak masalah yang hingga kini belum teratasi. Terutama melalui proses pelayanan rawat jalan meliputi, pelayanan administrasi, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis atau supspesialis, pelayanan obat, bahan medis habis pakai, rehabilitasi medis, pelayanan darah dan pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan dalam jaminan sosial terdapat beberapa sistem rujukan yang berjenjang, melalui tingkatan puskesmas atau dokter keluarga yang sudah di tunjuk oleh BPJS menuju rumah sakit. Penanganan rumah sakit tidak langsung diberikan, hal lain juga terdapat pembiayaan pribadi, penyediaan obat-obatan yang terbatas di rumah sakit tersebut serta adanya obat-obatan yang tidak bisa ditanggung oleh BPJS karena tidak masuk dalam formularium nasional dan jumlah pegawai pelaksana administrasi BPJS di RS. Panglima Sebaya hanya 1 orang, sehingga dalam proses penyedia pelayanan belum optimal.

Kerangka Dasar Teori

Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya diartikan sebagai aktifitas seseorang, sekelompok, ataupun organisasi secara langsung maupun tidak langsung yang mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan. Ada beberapa bentuk pelayanan umum menurut Moenir (2001: 190), yaitu: Layanan dengan lisan, Biasanya dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain

yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan-keterangan kepada siapapun yang memerlukan dengan syarat yang harus dipenuhi oleh pelaku pelaksanaan pelayanan yaitu:

1. Masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya.
2. Mampu memberikan penjelasan tentang apapun yang perlu dengan lancar, singkat tetapi cukup jelas sehingga memuaskan bagi mereka yang ingin memperoleh kejelasan mengenai sesuatu.
3. Bertingkah laku yang sopan

Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang paling mendasar yang sangat dibutuhkan oleh setiap masyarakat, oleh karena itu pemerintah harus lebih serius dalam menangani kesehatan masyarakatnya

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS).

Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Prosedur Pendaftaran

1. Pemerintah mendaftarkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) - Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai Peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
2. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
3. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta penjelasan dari variabel yang diteliti, dalam penelitian ini yaitu memaparkan dan menggambarkan tentang Pelayanan Peserta BPJS di RS. Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Adapun yang menjadi key informan Pimpinan Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser dan yang menjadi informannya ialah pegawai atau petugas pelaksana pelayanan BPJS dan peserta BPJS.

Analisis data sangat penting dalam suatu penelitian yang dibuat karena didalam analisis data dilakukan pengorganisasian terhadap data yang dikumpul dilapangan. Sesuai dengan jenis penelitian ini yaitu deskriptif, maka data akan dianalisis secara kualitatif. Menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014:31-33) di dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Daerah Penelitian

Kabupaten Paser merupakan daerah yang terletak di wilayah paling selatan propinsi Kalimantan Timur yang dulunya merupakan daerah kerajaan yaitu Kerajaan Paser (Sadurengas;1516). Berdasarkan UU No.27 Tahun 1959, wilayah Paser direstui dan diresmikan Kepala Daerah Swantara Tingkat Kalimantan Selatan menjadi daerah otonom yang meliputi 9 kecamatan dan terdiri atas 91 desa. Berdasarkan UU tersebut, maka pada tanggal 29 Desember ditetapkan sebagai “hari jadi” Kabupaten Paser.

Gambaran umum rumah sakit Panglima Sebaya

Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya Tanah Grogot sampai saat ini merupakan satu – satunya Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Paser. Pada Tahun 1981 Rumah Sakit ini masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Paser yang berlokasi di Jl. Jenderal Soedirman Tanah Grogot.

Prosedur Pendaftaran menjadi Peserta BPJS Kesehatan

Cara mendaftar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan pun dilakukan dengan 2 cara yaitu secara offline dan online yang membutuhkan berbagai dokumen ilegal untuk anak istri, suami, dan keluarga. Sebelum mendaftar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan maka sebaiknya paham bahwa jika anda bukan orang yang memiliki kartu askes dan bukan juga PNS maka anda diwajibkan membayar premi bulanan yang bisa anda pilih sesuai kelas layanan yaitu:

- a. Premi kelas 1 sebesar : Rp. 59.000,-
- b. Premi kelas 2 sebesar : Rp. 42.500,-
- c. Premi kelas 3 sebesar : Rp. 25.500,-

Administrasi Pelayanan

Administrasi pelayanan yang dimaksudkan didalam penelitian ini adalah cara pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ingin melakukan pengobatan khususnya rawat jalan yang sudah mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjutan ke Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang di berikan kepada rumah sakit yang bersangkutan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk lanjut mendaftar dengan membawa surat rujukan dari faskes pertama dan memberikan ke bagian loket pendaftaran di rumah sakit panglima sebaya dan setelah mendaftar diloket maka pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diberikan Surat Jaminan Peserta (SJP). Dengan syarat sudah memenuhi kelengkapan kartu identitas bahwa sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setelah mendapatkan Surat Jaminan Peserta (SJP) maka pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kembali menyerahkan keloket dan bisa langsung mengambil antrian dimana pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ingin mendapatkan penanganan pengobatan di poli-poli yang tersedia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan alur pelayanan yang mempunyai alur rujukan berjenjang yang diawali di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Keputusan merujuk ke rumah sakit adalah kewenangan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kondisi yang sangat berbeda dengan proses di asuransi kesehatan. Dengan asuransi, peserta tidak butuh rujukan dan bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis sesuai pilihannya. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial hanya bisa berobat di rumah sakit yang sudah kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Di rumah sakit yang belum kerjasama, peserta tidak bisa menggunakan jaminan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Masalahnya tidak semua rumah sakit swasta sudah kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hanya ada beberapa yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial seperti rumah sakit Panglima Sebaya yang ada di Kabupaten Paser. Sementara, dengan asuransi kesehatan, peserta bisa berobat di semua rumah sakit. Di rumah sakit yang sudah kerjasama dengan asuransi kesehatan, pembayaran cukup dilakukan dengan menunjukkan kartu.

Fasilitas kamar BPJS hanya sampai kelas 1. Tidak ada fasilitas kelas VIP keatas. Meskipun perawatan dan kualitas dokter tidak dibedakan antar kelas, namun kenyamanan kamar tentunya berbeda antar kelas. Dalam asuransi kesehatan, kelas kamar yang ditawarkan lebih tinggi. Peserta bisa menikmati kelas VIP dan diatasnya. Dan yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah:

1. Antri panjang di rumah sakit;
2. Ada obat-obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri.

3. Meskipun seharusnya gratis – selama sesuai kelas –kelas peserta kadang masih harus membayar kelebihan plafond, yang jika tidak dibayar rumah sakit tidak bisa melayani sepenuhnya.

Hal ini di akibatkan banyaknya peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang telah mencapai 132 juta orang dan masih akan terus bertambah. Kenaikkan permintaan dipicu oleh kewajiban perusahaan untuk ikut serta (ada sanksi) dan murahny iuran. Sementara itu, di sisi lain, ketersediaan kamar dan tenaga medis di rumah sakit tidak bisa dengan cepat ditingkatkan, khususnya untuk peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap berobat rumah sakit biasanya menanyakan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau bukan. Ini ada hubungannya dengan cara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial membayar klaim ke rumah sakit. Metode Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah membayar tagihan rumah sakit sesuai standar biaya perawatan yang sudah diputuskan oleh pemerintah yang mungkin jumlahnya lebih rendah dari biaya aktual rumah sakit. Sementara itu, asuransi kesehatan membayar sesuai biaya aktual yang ditagih oleh rumah sakit.

Pemeriksaan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis

Pemeriksaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pemeriksaan yang diberikan berdasarkan indikasi medis dari dokter spesialis yang memeriksa dibagian Laboratorium lengkap seperti pemeriksaan darah sederhana (hemoglobin, trombosit, leuko, hematocrit, eritrosit, golongan darah dan laju edap darah), Urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, pH, leukosit, eritrosit), feses sederhana (cacing), gula darah sewaktu SGOT, SGPT, Asam Urat, Kolesterol HDL, Abdomen dan pemeriksaan bagian radiologi seperti pemeriksaan kaki dan rontgent bagian rahang gigi. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk bisa ditindak lanjuti oleh pihak Rumah Sakit yaitu pelayanan pemeriksaan dan konsultasi yang diberikan oleh Rumah Sakit Panglima Saya untuk pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh dokter spesialis maupun subspecialis diberikan penanganan yang memang sudah sesuai prosedur tanpa membanding-bandingkan kelas-kelas pembayaran preminya. Sehingga pemeriksaan yang dilakukan semaksimal mungkin dalam kapasitas dokter dan peralatan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Panglima Sebaya sebagai salah satu Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam proses pemeriksaan dokter yang bersangkutan tidak langsung menindak lanjuti pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan sembarangan, dokter juga selalu menanyakan keluhan yang dialami pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk lebih memastikan penyakit yang diderita pasien untuk menghindari kesalahan dalam penanganan dan tindakan selanjutnya. Setelah mendapatkan penanganan tindak lanjutan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

khususnya peserta rawat jalan bisa saja diperbolehkan pulang dengan catatan apabila terjadi keluhan atau sakit yang diderita masih kambuh kembali maka pihak Rumah Sakit Panglima Sebaya menganjurkan untuk balik kembali untuk berkonsultasi dengan dokter yang menangani pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut.

Pihak Rumah Sakit Panglima Sebaya juga akan menyimpan arsip riwayat keluhan maupun penyakit yang dialami pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar apabila kemungkinan terjadi kesalah-tanganan oleh dokter-dokter lain yang bekerjasama dalam penanganan untuk pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Bila belum ada tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat untuk memenuhi kebutuhan melayani peserta dalam hal ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan wajib memberikan kompensasi. Kompensasi yang dimaksudkan seperti biaya transportasi bagi pasien, satu orang pendamping keluarga dan tenaga kesehatan sesuai indikasi medis. Sehingga pasien yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bisa diatasi dengan cepat.

Konsultasi spesialistik dalam penelitian ini dimaksudkan adalah konsultasi mengenai pasien peserta Badan Penyelenggara jaminan Sosial yang mempunyai penyakit dalam sehingga harus berkonsultasi terlebih dahulu tentang pola makan sehari-hari dan apa saja pantangan yang harus dihindari seperti makanan dan minuman serta obat-obatan yang harus dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mempunyai riwayat penyakit dalam.

Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

Bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ingin melakukan pengobatan rawat jalan dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, apa bila pada saat pengobatan ada berbagai resep yang masih kurang dan belum tersedia di Rumah Sakit Panglima Sebaya bisa mencari di apotik terdekat yang memiliki jenis obat tersebut dan obat itu bisa saja di tanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan menyertakan kwitansi dari pihak apotik tersebut untuk diberikan ke kantor atau ke layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar dapat diklaim sehingga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bisa mengganti uang pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang memang telah mengikuti semua prosedur yang ada agar setelah membeli obat di luar Rumah Sakit Panglima Sebaya bisa digantikan kembali. Cakupan pelayanan obat yang diperoleh peserta meliputi pemberian obat pada rawat jalan tingkat pertama. Dan daftar obat serta bahan medis habis pakai (BMHP) mengacu pada ketentuan yang sudah ditetapkan. Adapun keluhan karena fasilitas kesehatan tidak menjamin obat yang dibutuhkan peserta atau jumlahnya kurang dari yang

dibutuhkan, untuk mengatasi hal tersebut pihak rumah sakit sudah menerbitkan daftar obat yang tercantum dalam fornax sehingga dapat dijadikan sebagai acuan faskes tingkat primer dan rujukan. Lewat regulasi peserta bisa mengambil obat yang dibutuhkan selama 30 hari di instalasi farmasi di rumah sakit atau apotik yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan agar lebih memudahkan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya pasien rawat jalan.

Dan apabila kondisi kesehatan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis yang menangani, maka pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bersangkutan harus mengikuti program rujuk balik (PRB). Sehingga peserta PRB dapat diberikan obat untuk kebutuhan 30 hari apabila mendapatkan keluhan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun dokter keluarga. Kemudian untuk ketersediaan obat di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, pihak rumah sakit sudah memberitahukan kepada pihak yang bersangkutan agar bisa menyuplai pengelola obat yang diatur oleh Dinas Kesehatan lewat instalasi farmasi yang ada khusus untuk pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan sehingga para peserta yang mendaftar merasa terpenuhi kebutuhannya dengan obat yang terpenuhi dan meminimalisir ketidaksediaan obat-obatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan mekanisme yang diharapkan kekosongan obat difasilitas kesehatan primer dapat dicegah.

Diluar rumah sakit, peserta dapat memperoleh obat di apotik. Jika tidak ada apotik, pemerintah daerah sudah menunjuk instalasi farmasi tertentu untuk melayani peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, terutama yang mengikuti program PRB. Penunjukan itu disesuaikan dengan perda yang berlaku setiap daerah. Ketersediaan obat difasilitas kesehatan lanjutan bergantung pada rumah sakit yang bersangkutan itu pun dikarenakan kelangkaan obat, manajemen ketersediaan obat di rumah sakit tidak sanggup memprediksi kebutuhan obat yang dipakai. Sedangkan bahan medis habis pakai yang dimaksudkan dari penelitian ini adalah bahan medis sebagai penunjang proses pemeriksaan dan juga diagnosa dengan keadaan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Ada beberapa bahan medis habis pakai yang sering dipakai dan digunakan saat melakukan pemeriksaan yaitu berupa jarum suntik, kasa, masker, plester perban, tisu alkohol, dan berbagai macam bahan medis habis pakai lainnya yang tidak bisa digunakan berulang kali karena semua alat bahan medis habis pakai harus steril.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian lapangan tentang Pelayanan Rawat Jalan Peserta Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada Rumah Sakit

Panglima Sebaya di Kabupaten Paser yang dilakukan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pelayanan administrasi pelayanan bagi peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser dapat dikatakan sesuai prosedur sehingga meminimalisir timbulnya masalah yang ada secara tepat karena sudah adanya alur – alur yang telah ditetapkan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sehingga petugas atau pegawai yang ditugaskan di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser dengan mudah melayani dan memberikan arahan kepada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis di Rumah Sakit Panglima Sebaya terlaksana dengan cukup baik dalam melakukan penanganan khususnya bagi pasien rawat jalan untuk konsultasi masalah penyakit yang masih bisa diatasi tanpa harus di rawat inap.
3. Bagi pelayanan obat dan bahan medis habis pakai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah mensiasati apabila adanya kekurangan bahan obat yang dipakai. Apabila di Rumah Sakit yang bersangkutan kekurangan obat-obatan maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memperbolehkan membeli di apotik terdekat yang memang tersedia obat yang ingin digunakan dan biaya yang dikeluarkan akan diganti oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan syarat memberikan bukti pembayaran yang diberikan oleh apotik tersebut. Dengan itu pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat mengklaim dan menggantikan uang pembelian obat bagi pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Saran

Setelah melalui beberapa penelitian, dengan rendah hati penulis merasa perlu untuk memberikan saran – saran yang mungkin bermanfaat kepada semua pihak.

Adapun saran-saran yang penulis kemukakan adalah sebagai berikut :

1. Pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah melakukan pelayanan yang baik dan tepat dalam menjalankan tugas, tetapi lebih baik dapat disebarkan lagi persyaratan yang ada dalam alur administrasi untuk calon peserta agar meminimalisir terjadinya ketidaktahuan bagi peserta maupun calon peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser.
2. Dalam pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi sudah memenuhi syarat hanya saja lebih baik ditingkatkan lagi ketersediaan fasilitas yang ada berupa alat medis untuk pemeriksaan laboratorium yang kurang lengkap sehingga dokter maupun perawat belum bisa semaksimal mungkin menangani pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya rawat jalan.

3. Perlu adanya ketersediaan para dokter sehingga peserta yang sudah mendaftar untuk mendapatkan pelayanan tidak merasa kecewa dikarenakan ketidakhadiran dokter yang bersangkutan di Rumah Sakit Panglima Sebaya kabupaten Paser.
4. Bagi petugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebaiknya lebih meningkatkan keterampilan seperti lebih ramah kepada peserta memberikan penjelasan yang lebih mendalam kepada peserta sehingga peserta Badan penyelenggara Jaminan Sosial bisa mengerti dengan apa yang sudah di prosedurkan dari pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyanto, Agus, dkk. 2002 Indonesia. Reformasi Birokrasi publik Yogyakarta: Pusat Studi kependudukan dan kebijakan UGM
- Gonroos.2001. Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Husein, Usman, 2004. Metodologi Penelitian Sosial, Bumi Aksara, Jakarta
- Syafi'ie, Inu Kencana dkk, 1999. Ilmu administrasi publik. Bandung: Rineka Cipta
- Kurniawan, Agung. 2005. Transformasi pelayanan publik, Yogyakarta: pembaharuan
- Lukman, Sampara. 2000. Manajemen kualitas pelayanan, Jakarta: STIA LAN
- Moleong, Lexy J, 2009, Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Moenir, A.S, 2006, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta; PT. Bumi Aksara
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006-2010. Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan Implementasi. Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Soeprianto, Eko dan Sugiarti, Sri. 2001 operasionalisasi pelayan prima. Lembaga Administrasi Negara RI. Jakarta
- Singarimbun, Masridan Effendi, S.2006. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta :Cetakan Kedelapanbelas, Penerbit Pustaka LP3ES.

Dokumen-dokumen:

- Keputusan Menteri Pendayaguna Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang *pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik*
- Keputusan Menteri Pendayaguna Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang *pedoman tata laksana pelayanan umum*.
- Anonim, Republik Indonesia Undang-undang Dasar 1945