

Evaluasi Inovasi Pelayanan *Mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit William Booth Surabaya

M. Iqbal Taqiudin Ramadhan ¹⁾, Kristyan Dwijo Susilo ²⁾, Zainal Fatah ³⁾

^{1) 2) 3)} Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Dr. Soetomo Surabaya

Email: miqbaltr01@gmail.com

ABSTRAK

Perkembangan fitur aplikasi JKN merupakan wujud dari komitmen BPJS Kesehatan untuk memberikan kemudahan akses dan pelayanan yang optimal bagi peserta. Manfaat dari aplikasi JKN, antara lain melakukan pendaftaran peserta baru, perubahan data peserta, mengecek ketersediaan tempat tidur di fasilitas kesehatan, skinning mandiri, tagihan BPJS Kesehatan, konsultasi dokter, dan masih banyak semua yang didapatkan oleh masyarakat untuk berkonsultasi dilakukan dari rumah melalui aplikasi JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi inovasi layanan pengguna mobile JKN dengan pengukuran kriteria evaluasi kebijakan publik dan standar pelayanan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan memperoleh data dengan observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini merujuk pada layanan mobile JKN yang menggunakan kriteria evaluasi kebijakan publik; (i) Efektivitas, mobile JKN sangat membantu para penggunanya, dan mampu mempermudah pasien untuk berobat di rumah sakit William Booth Surabaya; (ii) Efisiensi, dengan adanya mobile JKN dapat mempermudah pasien untuk pendaftaran ke RS William Booth Surabaya. Penggunaan mobile JKN juga memiliki kendala seperti sistem error. Pembayaran dapat ditanggung menggunakan BPJS melalui mobile JKN; dan (iii) Kecukupan, aplikasi mobile JKN diharapkan sistemnya dapat diperbarui untuk mempermudah bagi pengguna mobile JKN. Dampak penggunaan mobile JKN sangat positif bagi para penggunanya. Adapun standar pelayanan : (i) Keandalan, pelayanan pengguna mobile JKN dan pasien biasa di RS William Booth Surabaya tidak dibedakan mulai dari segi pemeriksaan, dan penanganan; (ii) Ketanggapan, pegawai maupun dokter di RS William Booth Surabaya sangat baik dalam merespon keluhan-keluhan yang diberikan pasien pengguna mobile JKN; (iii) Asuransi, syarat daftar mobile JKN wajib memiliki BPJS, email, dan *handphone*. Tingkat kesopanan di RS William Booth Surabaya diperkirakan 90% (sembilan puluh persen); (iv) Empati, pegawai yang tanggap adalah pegawai yang sukses dalam memberikan pelayanan. Penggunaan mobile JKN dapat digunakan peserta BPJS; dan (v) Berwujud, pendaftaran melalui mobile JKN lebih cepat dibandingkan pendaftaran langsung ke RS. Sarana prasarana yang diberikan RS William Booth Surabaya sangat lengkap, namun kekurangan hanya pada ruang tunggu pendaftaran, yang diharapkan mampu diperluas.

Kata Kunci: Evaluasi Kebijakan, Standar Pelayanan, Mobile JKN

Abstract

The development of JKN application features is a manifestation of BPJS Health's commitment to provide easy access and optimal service for participants. The benefits of the JKN application include registering new participants, changing participant data, checking the availability of beds at health facilities, independent skinning, BPJS Health bills, doctor consultations, and much more. Everything the public gets for consultations is done from home through the JKN application. This study aims to evaluate JKN mobile user service innovation by measuring public policy evaluation criteria and service standards. The research method used is qualitative by obtaining data from field observations, interviews, and documentation. The results of this study refer to the JKN mobile service which uses public policy evaluation criteria; (i) Effectiveness, mobile JKN is very helpful for its users, and is able to make it easier for patients to seek treatment at William Booth Hospital in Surabaya; (ii) Efficiency, with mobile JKN making it easier for patients to register at William Booth Hospital in Surabaya. The use of mobile JKN also has problems such as an error system. Payments can be covered using BPJS via mobile JKN; and (iii) Adequacy, the JKN mobile application is expected to update the system to make it easier for mobile JKN users. The impact of using mobile JKN is very positive for its users. As for service standards: (i) Reliability, service for mobile JKN users and ordinary patients at William Booth

Hospital Surabaya is not differentiated from the point of view of examination and treatment; (ii) Responsiveness, staff and doctors at William Booth Surabaya Hospital are very good in responding to complaints submitted by patients using mobile JKN; (iii) Insurance, the requirement for registering for mobile JKN is that you must have BPJS, email, and a mobile phone. The politeness level at William Booth Surabaya Hospital is estimated at 90% (ninety percent); and (iv) Empathy, responsive employees are employees who are successful in providing services. The use of mobile JKN can be used by BPJS participants; (v) tangible, registration via mobile JKN is faster than registration directly at the hospital. The infrastructure provided by William Booth Surabaya Hospital is very complete, but the only drawback is the registration waiting room, which is expected to be expanded.

Keywords: Policy Evaluation, Service Standards, Mobile JKN

A. LATAR BELAKANG

Layanan adalah tugas penting utama dari aparatur sebagai pelayan negara dan pelayan publik. Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014, yaitu komponen standar layanan yang terkait dengan proses pengiriman layanan meliputi persyaratan, prosedur, masa kerja, biaya, layanan produk, dan keluhan penanganan. Pelayanan publik merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dasar mengikuti hak-hak dasar setiap warga negara seperti barang, layanan administrasi yang disediakan oleh penyedia layanan yang terkait dengan minat atau kebutuhan publik. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1 tentang Penyelenggaraan Jaringan Inovasi Pelayanan Publik menjelaskan inovasi pelayanan publik yang selanjutnya disebut inovasi adalah terobosan jenis pelayanan publik baik yang merupakan gagasan atau ide kreatif orisinal dan/atau adaptasi atau modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Setiap manusia membutuhkan sebuah pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sesuai dengan Permenakertrans RI No. Peraturan 03/MEN/1982, yaitu bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan kerja dan pengurus wajib memberikan pelayanan kesehatan kerja sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Bennet dan Rumondang Silalahi, 1995). Pelayanan kesehatan yang termasuk pelayanan publik dalam persoalan studi disiplin ilmu Administrasi Publik di Indonesia masih menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif. Untuk menyelesaikan persoalan-persoalan masalah pelayanan publik, perlu adanya kebijakan publik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diteliti adalah bagaimana hasil evaluasi inovasi pelayanan *mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit William Booth Surabaya?.

B. LANDASAN TEORITIS

1. Pelayanan Publik

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 di pusat, daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Wasistiono (2002) adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yang ditetapkan (Listyoningrum et al., 2019).

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan (Hardiyansyah, 2008). Oleh sebab itu kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa, karena pelanggan

dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan, apalagi di era saat ini persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan konsumen atau pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik.

Dalam penelitian Ridwan & Saftarina, (2015) pengkajian *Servqual*, didapatkan 10 dimensi namun dirangkum menjadi 5 dimensi pokok yang menentukan kualitas suatu pelayanan. Kelima dimensi tersebut meliputi:

- a) *Tangibles* ialah dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran keadaan serta kualitas fisik dari sarana dan prasarana yang digunakan dalam aktivitas operasional keseharian dan dapat tampak dengan mata, termasuk diantaranya seragam atau penampilan yang digunakan oleh petugas kesehatan.
- b) *Reliability* ialah dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran kemampuan serta performa tenaga kesehatan yang dapat diandalkan dan tepat guna dalam melakukan tugasnya.
- c) *Responsiveness* ialah dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kesediaan tenaga kesehatan dalam menolong dan memberikan pelayanan secara cepat.
- d) *Assurance* ialah gabungan dimensi pelayanan dari kemampuan komunikasi, rasa dapat dipercaya, tanggung jawab, berkompetensi, dan rasa hormat tenaga kesehatan terhadap pasien.
- e) *Empathy* ialah gabungan dimensi pelayanan dari rasa ingin mengetahui dan memahami apa yang dirasakan pasien, serta kemampuan menghadapi pasien.

Apabila kelima dimensi diatas dimiliki oleh suatu organisasi maka akan semakin baik pula kualitas jasa yang diberikan, dan akan berdampak kepada semakin baiknya citra jasa pelayanan tersebut dimata konsumen.

3. Kriteria Evaluasi Kebijakan

Menurut teori William N. Dunn (2000) terdapat 6 kriteria evaluasi kebijakan publik, diantaranya:

a) Efektivitas

Efektivitas berkaitan dengan apakah suatu alternatif kebijakan mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan. Apabila setelah pelaksanaan kegiatan publik, dampaknya tidak mampu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat, kebijakan tersebut tidak efektif dan harus diperbaiki atau dihapuskan.

b) Efisiensi

Suatu kebijakan publik sangat sederhana, sedangkan biaya yang dikeluarkan melalui proses kebijakan terlampaui besar dibandingkan dengan hasil yang tercapai, berarti kegiatan kebijakan telah melakukan pemborosan dan tidak layak untuk dilaksanakan

c) Kecukupan

Kecukupan dalam kebijakan publik adalah tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi berbagai hal. William N. Dunn mengemukakan bahwa kecukupan (*adequacy*) berkaitan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah.

4. Standar Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Penyusunan standar pelayanan dilakukan dengan pedoman tertentu yang diatur lebih lanjut dalam UU No. 25 Tahun 2009. Adapun komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a) Dasar hukum
- b) Persyaratan
- c) Sistem, mekanisme, dan prosedur
- d) Jangka waktu penyelesaian
- e) Biaya atau tarif

f) Produk pelayanan

g) Sarana, prasarana atau fasilitas

h) Kompetensi pelaksanaan

i) Pengawasan internal

j) Penanganan pengaduan, saran, dan masukan

k) Jumlah pelaksana

l) Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan

m) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya dan resiko keragu-raguan

n) Evaluasi kinerja pelaksana

5. Inovasi Pelayanan Publik

Secara khusus inovasi dalam lembaga publik bisa didefinisikan sebagai penerapan (upaya membawa) ide-ide baru dalam implementasi. Dalam hal ini, dicirikan pada adanya perubahan langkah yang cukup besar, berlangsung cukup lama, dan berskala cukup umum sehingga dalam proses implementasinya berdampak cukup besar terhadap perubahan organisasi dan tata hubungan organisasi. Inovasi dalam pelayanan publik mempunyai ciri khas, yaitu sifatnya yang tidak berwujud karena inovasi pelayanan dan organisasi tidak semata berbasis pada produk yang tidak dapat dilihat melainkan pada perubahan dalam hubungan pelakunya, yaitu antara penyedia layanan dan penerima layanan atau hubungan antar berbagai bagian di dalam organisasi atau mitra sebuah organisasi.

Proses kelahiran suatu inovasi menurut Yogi Suwarno dalam Rahayu (2007), bisa didorong oleh bermacam situasi. Secara umum inovasi dalam pelayanan publik ini bisa lahir dalam bentuk inisiatif seperti:

a) Kemitraan dalam penyampaian pelayanan publik, baik antara pemerintah dan pemerintah, serta sektor swasta dengan pemerintah.

b) Penggunaan teknologi informasi untuk komunikasi dalam pelayanan publik.

- c) Pengadaan atau pembentukan lembaga pelayanan yang secara jelas meningkatkan efektifitas pelayanan (kebersihan dan kenyamanan, pendidikan, hukum, serta keamanan masyarakat).
- d) Peningkatan pengayaan peran atas sistem internal pemerintahan yang sebelumnya sudah ada di dalam masyarakat.

Berdasarkan penjelasan diatas, kebaharuan dalam sektor publik Inovasi lebih menekankan pada aspek perbaikan sehingga pemerintah mampu memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien, berkualitas, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

C. METODE

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tidak terstruktur yang biasa dikatakan sebagai metode penelitian naturalistik. Penelitian kualitatif dilakukan secara alamiah dengan kondisi selama berada di lapangan objek yang diteliti tidak akan berubah. Penelitian kualitatif ini bersifat memaparkan (mendeskripsikan) yang menggunakan pendekatan induktif, proses, dan makna perspektif lebih ditonjolkan.

Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2005:4) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati. Selain itu desain penelitian ini juga masuk dalam format desain deskriptif kualitatif. Format desain deskriptif kualitatif pada umumnya dilakukan pada penelitian dalam bentuk studi kasus.

Menurut Stake (1995), jenis penelitian ini masuk kedalam studi kasus merupakan strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan

peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

2. Fokus Penelitian

Menurut Moleong (2010), bahwa fokus penelitian ini dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif sekaligus membatasi penelitian guna memilih mana data yang relevan dan mana yang tidak relevan.

Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif berhubungan erat dengan rumusan masalah, dimana rumusan masalah penelitian dijadikan acuan dalam menentukan fokus penelitian. Dalam hal ini fokus penelitian dapat berkembang atau berubah sesuai dengan perkembangan masalah penelitian di lapangan. Penelitian ini difokuskan ke evaluasi inovasi pelayanan mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

3. Lokasi Penelitian

Sesuai dengan pokok masalah maka penulis mengangkat mengenai evaluasi inovasi pelayanan *mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pelayanan pasien yang berlokasi di Rumah Sakit William Booth Surabaya, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya.

D. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

1. Sejarah Rumah Sakit William Booth Surabaya

Bala Keselamatan adalah pemilik pelayanan Rumah Sakit William Booth di Surabaya. Organisasi Bala Keselamatan adalah suatu gerakan internasional yang juga merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari organisasi gereja yang universal. Bala Keselamatan dibangun oleh seorang penginjil yang bernama William Booth pada tahun 1865 di kota London, Inggris.

Di Indonesia pelayanan Bala Keselamatan dirintis oleh *Ensign Adolf Theodorus Van Emmerik* dan Staf Kapten *Jacob Gerrit Brouwer* yang memulai pelayanannya sejak tanggal 24 November 1894 di sebuah desa yang bernama Sapuran Purworejo, Jawa Tengah. Dalam pelayanannya, Bala Keselamatan yang ada pada zaman Hindia Belanda tersebut lebih dikenal dengan sebutan “*Het Leger Des Heils*”.

Sejak tahun 1908, disebuah rumah yang disewa di Jalan Genteng No.34 Surabaya, Bala Keselamatan telah melakukan pelayanan bagi para ibu dan bayi. Selanjutnya pada Tahun 1915, Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota saat itu meminta Bala Keselamatan untuk memulai pelayanan kesehatan di Kota Surabaya. Sebuah rumah yang lebih besar disewa kemudian oleh Bala Keselamatan di daerah Tambak Bayan. Ibu-ibu muda bersama bayi mereka dipindahkan ke tempat tersebut dan dimulailah pelayanan Bala Keselamatan melalui Rumah Bersalin yang dipimpin oleh Ajudan Geertruida Salet hingga Tahun 1923. Fasilitas Rumah Bersalin yang dimiliki saat itu adalah 20 tempat tidur dan sebuah Poli Klinik.

Pada tahun 1924, Bala Keselamatan memperoleh sebidang tanah yang terletak di *Reiniersz Boulevard* (kini Jalan Diponegoro) dari Pemerintah Hindia Belanda. Ajudan *Annie Beckley* yang ditunjuk sebagai pimpinan baru pelayanan kesehatan di Rumah Bersalin saat itu, mengurus perpindahan Rumah Bersalin di Tambak Bayan ke lokasi di *Reiniersz Boulevard* tersebut. Ditempat inilah Rumah Sakit William Booth yang dikenal saat itu dengan nama “*William Booth Ziekenhuis*” mulai dibangun.

Pada tanggal 03 Januari 1924 merupakan hari yang sangat bersejarah bagi Rumah Sakit William Booth Surabaya oleh karena pada hari itu dilaksanakan peletakan batu pertama pembangunan gedung rumah sakit oleh Ny. G. Hillen Brinks atas nama Residen saat itu (tanggal ini kemudian

ditetapkan sebagai hari jadi Rumah Sakit William Booth Surabaya).

Pada tahun 1942 saat terjadinya perang dunia ke dua, Rumah Sakit William Booth Surabaya saat itu diambil alih oleh pemerintah Jepang dan dijadikan sebagai rumah sakit khusus bagian dari Rumah Sakit Umum Pusat. Pada Tahun 1945 setelah kemerdekaan diraih oleh bangsa Indonesia, pengelolaan Rumah Sakit William Booth Surabaya kemudian dikuasai oleh Pemerintah Republik Indonesia. Baru pada Tahun 1947 Rumah Sakit William Booth Surabaya diserahkan kembali kepada Bala Keselamatan untuk dikelola sampai dengan saat ini.

2. Inovasi Pelayanan *Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*

Sebuah pembaruan dapat dikatakan evaluasi inovasi apabila sebuah pembaruan atau ide tersebut sesuai atau telah memenuhi karakteristik evaluasi inovasi. Adapun menurut beberapa karakteristik inovasi yang dijelaskan oleh William N. Dunn dan Parasuraman, aplikasi mobile JKN dapat dikategorikan sebagai evaluasi inovasi pelayanan karena efektivitas, efisiensi, kecukupan, keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), asuransi (*assurance*), empati (*empathy*), berwujud (*tangible*).

Berikut inovasi pelayanan dari *Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*:

- a) Alur pendaftaran *Mobile JKN* diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b) *Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)* dilengkapi dengan beberapa fitur, diantaranya menu peserta, menu tagihan, menu pelayanan, dan menu umum.
- c) Pelayanan *Mobile JKN* di RS William Booth telah dipermudah mulai dari tahap pendaftaran, pelayanan, penanganan dokter, sampai ke apoteker.

3. Hasil Evaluasi dari Inovasi Pelayanan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Hasil evaluasi dari inovasi pelayanan *mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terfokus pada teori William N. Dunn, meliputi:

- a) Efektifitas: Pelayanan terkadang berbelit-belit, untuk mempermudah harus memakai aplikasi *Mobile* JKN.
- b) Efisiensi: Pihak rumah sakit harus lebih efisien untuk memudahkan pelayanan pada pasien, bagaimana biar pasien tidak berbelit-belit dalam pengobatan.
- c) Kecukupan: Tujuan yang dicapai agar bisa mempunyai penilaian terhadap pelayanan di RS William Booth.

Sedangkan hasil evaluasi dari inovasi pelayanan *mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terfokus pada teori Parasuraman, meliputi:

- a) Keadilan: Bagaimana pelayanan yang ada di Rs. William Booth, apakah ada perbedaan antara pengguna JKN online maupun non JKN.
- b) Ketangguhan: Mempermudah pasien, karena menggunakan Aplikasi Mobile JKN pasien tidak harus menunggu antrian.
- c) Asuransi: Mempunyai pelayanan yang ramah terhadap pasien, untuk yang belum menggunakan disarankan dan diberi tuntunan cara mendaftar (menggunakan) aplikasi *Mobile* JKN untuk peserta baru.
- d) Empati: Penanganan lebih cepat, untuk pasien yang lebih tua dituntun agar bisa mudah.
- e) Berwujud: Fasilitas pada aplikasi *Mobile* JKN sangat lengkap, sehingga dalam pelayanan yang dituju pada rumah sakit bisa mudah untuk diproses.

4. Keluhan Penggunaan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kegiatan atau program yang dilakukan oleh suatu organisasi dapat dikatakan efektif apabila telah mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan

sebelumnya. Lebih lanjut peneliti mengkaji program pelayanan publik *Mobile* JKN, menyebutkan bahwa telah meningkatkan kepuasan dan pemenuhan ekspektasi yang tinggi, kualitas pelayanan yang mumpuni, dan kemudahan penggunaan dalam daftar melalui *mobile* JKN oleh pengguna.

Keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pengguna aplikasi *mobile* JKN yaitu:

- a) Aplikasi tidak dapat diakses.
- b) Proses pembuatan akun *mobile* JKN seringkali mengalami kesulitan karena terjadinya *error*.
- c) Aplikasi *mobile* JKN belum masuk ke Rumah Sakit di Surabaya.

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa dengan adanya aplikasi *Mobile* JKN telah mampu meningkatkan kepuasan dan pemenuhan ekspektasi yang tinggi, kualitas pelayanan yang mumpuni, dan kemudahan penggunaan dalam daftar melalui *mobile* JKN oleh pengguna.

Hasil evaluasi dari inovasi pelayanan *Mobile* JKN menunjukkan bahwa aplikasi ini dapat mempermudah pasien dalam melakukan pendaftaran layanan kesehatan, penanganan dokter, sampai ke apoteker untuk mengambil obat. Adapun keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pengguna aplikasi *mobile* JKN diantaranya:

- a) Aplikasi tidak dapat diakses.
- b) Proses pembuatan akun *mobile* JKN seringkali mengalami kesulitan karena terjadinya *error*.
- c) Aplikasi *mobile* JKN belum masuk ke Rumah Sakit di Surabaya.

2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi inovasi pelayanan *mobile* JKN dalam pelayanan rawat jalan di RS William Booth Surabaya, maka saran bagi penelitian ini meliputi:

- a) Bagi Pihak BPJS
Untuk pengguna Aplikasi Mobile JKN agar lebih diperluas lagi, sehingga aplikasi ini dapat mempermudah layanan kesehatan bagi masyarakat. Layanan ini meliputi pengurangan jumlah antrian pada peserta yang datang langsung ke RS William Booth.
- b) Bagi Pihak RS William Booth
Untuk sarana dan prasarana harus lebih ditingkatnya agar menghasilkan penanganan yang lebih cepat dan tanggap. Aplikasi Terjadinya error pada apoteker, jika mengambil obat dalam antrean.

REFERENSI

- Ancok, D. (2012). *Psikologi Kepemimpinan dan Inovasi*. Jakarta: Erlangga.
- Artha, M. A. P. P., Wigena, A. H., & Erfani, E. (2022). Analisis Kualitas Aplikasi Mobile JKN dan Layanan Care-Center terhadap Kepuasan Peserta JKN-KIS dengan Metode PLS-SEM. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(4), 4035–4050.
- Balqis, B., Nurhayani, N., & Geswar, R. K. (2014). Kesiapan Stakeholder dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 82–98.
- Banowati, L., & Revilla, D. (2021). Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pendaftaran Online Pada Aplikasi Mobile JKN. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 78–84.
- Dunn, N. W. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua)*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Depkes, R. I. (2011). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Huebner, F., & Fichtel, C. (2015). Innovation and Behavioral Flexibility In Wild Red Fronted Lemurs. *Animal Cognition*, 18(3), 777–787.
- Ibrahim. (1988). *Inovasi Pendidikan*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Istianingsih, I., & Utami, W. (2009). Pengaruh Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Terhadap Kinerja Individu. *Simposium Nasional Akuntansi*, 12(1), 58–70.
- Kusumanegara, S. (2010). Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gava Media.
- Listiyana, I., & Rustiana, E. R. (2017). Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 53–58.
- Miles, M. B., & Huberman, M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Muluk, K. (2008). *Knowledge Management Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang: Bayu Media Publishing.
- Moelong, L. J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Nugroho, R. (2003). Kebijakan Publik Formulasi Implementasi dan Evaluasi. Jakarta: PT. Bukukita.
- Nurmalasari, M., Temesvari, N. A., & Maula, S. N. M. (2020). Analisis Sentimen terhadap Opini Masyarakat Dalam Penggunaan Mobile-JKN Untuk Pelayanan BPJS Kesehatan Tahun 2019. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(1), 35–44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
- Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Ripley, Ronald, B. G., & Franklin. (1986). *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago: Dorsey Press.
- Reiman, A. J., & Dotger, B. H. (2008). What Does Innovation Mean for Moral Educators?. *Journal of Moral Education*, 37(2), 151–164.
- Rogers, & Everett, M. (1995). *Diffusion of Innovations (Fourth Edition)*. New York: The Free Press.
- Silalahi, B., & Silalahi, R. B. (1995). *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo.
- Sinambela, & Lijan, P. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudrajat, Tedi, Siti, K., & Abdul, A. N. (2020). Perlindungan Hukum dan Pemenuhan Hak Pekerja Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Pandecta Research Law Journal*, 15(1), 83–92.
- Tjiptono, F., & Gregorius, C. (2011). *Service Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Twiss, C., Tabb, S., & Crosby, F. J. (1989). *Affirmative Action and Aggregate Data: The Importance of Patterns In The Perception of Discrimination*. New York: Springer.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). The Four Service Marketing Myths: Remnants Of A Goods-Based, Manufacturing Model. *Journal of Service Research*, 6(4), 324–335.
- Wibawa, S. (1994). *Kebijakan Publik, Proses, dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.
- Winarno, B. (2004). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Zaltman, G., Wallendorf, & Melanie. (1979). *Consumer Behavior, Second Edition*. New Jersey: Prentice Hall.

