

ANALISIS MOTIVASI TERHADAP PENGGUNAAN SISTEM PELAYANAN KARTU BPJS KESEHATAN MASYARAKAT PADA KANTOR BPJS KESEHATAN (Studi Kasus pada BPJS Rantauprapat)

Ferry Setiawan¹, Nurintan Asyiah Siregar²

^{1,2}Fakultas Ekonomi Pasca Sarjana Universitas labuhanbatu
Email: nurintanasyiahsiregar@gmail.com

ABSTRAK

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam sistem Jaminan Sosial Nasional (JSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai dengan pasal 14 UUBPJS. Namun sampai saat ini, masih ada saja masyarakat yang tidak mempunyai kartu BPJS Kesehatan tersebut. Pengetahuan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pengaruh Motivasi Terhadap Penggunaan Sistem Pelayanan Kartu BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode yang menggambarkan hasil penelitian berbagai variabel dengan kejadian sebenarnya. Dengan metode ini peneliti menguraikan dan menganalisis hasil wawancara yang diperoleh ke dalam bentuk tulisan dan jurnal.

Kata kunci: Motivasi, Sistem Pelayanan, dan Kesehatan

ABSTRACT

BPJS Kesehatan is the organizer of the social security program in the health sector which is one of the five programs in the National Social Security (JSN) system, namely Health Insurance, Work Accident Insurance, Old Age Insurance, Pension Insurance, and Death Insurance as stated in Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System. Every Indonesian citizen and foreigner who has worked in Indonesia for at least six months must become a member of BPJS. This is in accordance with article 14 of the UUBPJS. However, until now, there are still people who do not have the BPJS Kesehatan card. This knowledge aims to find out how the influence of motivation on the use of the BPJS Kesehatan Card Service System. The method used in this study is descriptive quantifiable. Descriptive quantitative is a method that describes the results of research on various variables with actual events. With this method, researchers decipher and analyze the interview results obtained into writings and journals.

Keywords: Motivation, Service System, and Health

PENDAHULUAN

Perhatian pemerintah terhadap kesehatan dan mutu kesehatan warga negaranya dapat dilihat dalam UUD 1945 pasal 28 Ayat (1) yang berbunyi "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Selain disebutkan dalam UUD 1945, perhatian pemerintah dapat dilihat pada visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan

masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (RPJPBK 2005-2025, Depkes RI2009).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS yang merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan ini resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Namun setelah dibentuknya BPJS Kesehatan terjadi sejumlah masalah. Sejak dilaksanakannya Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Umumnya masyarakat baru mendaftarkan diri peserta BPJS pada saat sedang menjalani rawat inap atau sedang sakit. Kondisi demikian membuat indikasi kurang respon masyarakat terhadap Program Kesehatan Nasional ini cenderung akibat masyarakat merasa belum begitu membutuhkan disaat sedang sehat, di samping masih ada masyarakat yang belum memahami tentang BPJS.

Terdapat beberapa teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengarahkan peneliti agar mudah melakukan penelitian. Adapun beberapa teori yang dimaksud adalah sebagai berikut. Pertama, teori tentang pengaruh menurut Hugiono dan Poerwanta. Pengaruh merupakan dorongan atau bujukan dan bersifat membentuk atau merupakan suatu efek. Kedua, teori tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

Sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Selama ini pelayanan kesehatan yang menggunakan kartu penerima bantuan dari Pemerintah hanya dilayani oleh rumah sakit milik pemerintah. Kementerian Kesehatan mencatat saat ini jumlah rumah sakit swasta di seluruh Indonesia sekitar dua ribu rumah sakit.

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT.TASPEN (Persero) dan PT.ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial. Ketiga, teori tentang pelayanan kesehatan.

Menurut Gilang (2007), pelayanan kesehatan adalah pelayanan oleh kebanyakan institusi kesehatan atau tenaga kesehatan kepada pasiennya. Kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima pasiennya yang

nantinya akan mendorong tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2007:33).

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan persoalan konsumen (Ratminto dan Winarsih, 2005:45). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pemaparan secara deskriptif. Lokasi penelitian ini bertempat di Kantor BPJS Kesehatan rantaupraptat.

KAJIAN TEORITIK

1. Motivasi

Motivasi adalah kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah suatu tujuan (Riniwati, 2011). Selain itu dapat didefinisikan pula motivasi adalah keadaan internal individu yang melahirkan kekuatan dan dinamika serta mengarahkan tingkah laku pada tujuan. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan motivasi merupakan istilah yang lebih sering digunakan untuk menunjukkan adanya suatu dorongan, keinginan, kebutuhan, dan kekuatan. Ketika perusahaan sedang membangkitkan motivasi karyawan berarti perusahaan sedang melakukan sesuatu untuk memberikan apa yang menjadi kebutuhan karyawan sehingga karyawan juga akan melakukan sesuatu untuk memberikan apa yang menjadi tujuan perusahaan, yang dimana hal ini berarti terdapat hubungan timbal balik yang positif antara apa yang menjadi kebutuhan karyawan dengan apa yang menjadi tujuan perusahaan.

Motivasi memiliki kaitan dengan usaha dalam pencapaian tujuan perusahaan, hal ini dikarenakan setiap perusahaan memiliki tujuan yang harus dicapai oleh mereka. Motivasi juga memiliki keterkaitan dengan usaha dalam pemenuhan kebutuhan. Alderfer mengemukakan bahwa kebutuhan manusia terdapat tiga hal, yaitu kebutuhan akan eksistensi, kebutuhan akan hubungan, dan kebutuhan akan pertumbuhan (Winardi, 2004). Seseorang yang memiliki motivasi dalam bekerja maka dirinya berusaha untuk dapat memenuhi apa yang menjadi kebutuhannya sehingga menghasilkan kinerja yang maksimal. Begitu pula apabila kebutuhannya telah terpenuhi maka muncul rasa motivasi yang tinggi agar kebutuhannya dapat terus terpenuhi dan yang pada akhirnya nanti kembali akan menghasilkan kinerja yang maksimal.

Selain itu apabila kinerja yang dihasilkan maksimal maka dirinya kembali memperoleh apa yang menjadi kebutuhannya dan rasa motivasi yang telah dimilikinya menjadi lebih tinggi lagi. Motivasi mempunyai hubungan yang erat dengan kinerja. Smith menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil dari suatu proses (kerja) yang dilakukan seseorang (Suwatno, 2011). Kinerja dapat dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi memiliki pengaruh besar terhadap kinerja, baik itu motivasi yang berasal dari dalam diri maupun yang berasal dari luar diri. Suatu kinerja yang maksimal dapat dicapai melalui adanya motivasi kerja yang tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa motivasi memiliki pengaruh besar sebagai daya dorong dalam memunculkan kemauan seseorang dalam mencapai kinerja yang maksimal.

2. Sistem pelayanan

Terdapat beberapa pengertian dari sistem. Menurut Azhar Susanto (2013:22) didalam bukunya, "bahwa sistem adalah kumpulan atau grup dari sub sistem/bagian/komponen atau apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan

satu sama lain dan dapat bekerja sama untuk mencapai satu tujuan tertentu. Kemudian, dalam bukunya, Sutarman (2009:5) menjelaskan bahwa sistem adalah kumpulan elemen yang saling berinteraksi dalam kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama. Sedangkan menurut Jogiyanto (2009:34) dalam bukunya yang berjudul Analisis dan Desain Sistem Informasi bahwa sistem dapat juga didefinisikan dengan pendekatan prosedur dan komponen. Sistem dan prosedur adalah suatu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain. Suatu sistem baru dapat terbentuk jika di dalamnya ada beberapa prosedur yang mengikutinya." Terdapat beberapa pengertian dari sistem. Menurut Azhar Susanto (2013:22) didalam bukunya, "bahwa sistem adalah kumpulan atau grup dari subsistem /bagian/ komponen atau apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan dapat bekerja sama untuk mencapai satu tujuan tertentu.

Kemudian, dalam bukunya, Sutarman (2009:5) menjelaskan bahwa sistem adalah kumpulan elemen yang saling berinteraksi dalam kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama. Sedangkan menurut Jogiyanto (2009:34) dalam bukunya yang berjudul Analisis dan Desain Sistem Informasi bahwa sistem dapat juga didefinisikan dengan pendekatan prosedur dan komponen. Sistem dan prosedur adalah suatu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain. Suatu sistem baru dapat terbentuk jika di dalamnya ada beberapa prosedur yang mengikutinya." Menurut Mulyadi (2010:5) dalam bukunya yang berjudul Sistem Akuntansi, menjelaskan "bahwa sistem merupakan jaringan prosedur yang dibuat menurut pattern atau pola yang terpadu untuk melakukan kegiatan utama dari perusahaan atau organisasi.

Berdasarkan dari beberapa pendapat ahli yang telah dikemukakan di atas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa sistem pelayanan adalah bagaimana cara suatu kumpulan bagian atau beberapa subsistem yang dirancang dan disatukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

3. Kesehatan

Menurut (Robert.H.Brook, 2017:585), kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan.

Menurut UU Nomor 13 tahun 2013 ditetapkan bahwa setiap pekerja berhak mendapatkan perlindungan atas kesehatan dan keselamatan kerja, moral, dan kesusilaan serta perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, dan setiap perusahaan wajib menerapkan sistem dimana manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan (Kurniawidjaja, 2012).

Kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan agar pekerja selamat, sehat, produktif, sejahtera dan berdaya saing kuat, sehingga produksi dapat berjalan dan berkembang lancar berkesinambungan (sustainable development) tidak terganggu oleh kejadian kecelakaan maupun pekerja sakit yang menjadikannya tidak produktif (Kurniawidjaja, 2012).

Melihat dari pengertian kesehatan dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan salah satu upaya dari pekerja atau pemimpin perusahaan untuk memberikan jaminan atas kesehatan dan keselamatan kerja dalam melakukan pekerjaannya agar terhindar dari kecelakaan kerja (Ridley, 2008).

METODE PENELITIAN

Data Metode analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan analisis yang paling mendasar untuk menggambarkan keadaan data secara umum.

2. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah analisis data yang menggunakan data berbentuk angka-angka yang diperoleh sebagai hasil pengukuran atau penjumlahan. Metode analisis ini dilakukan terhadap data yang diperoleh dari pegawai BPJS Kesehatan. Untuk menganalisis data yang berbentuk angka dan perhitungan dengan metode statistik.

Teknik perolehan data didapat dari:

a. Wawancara

Menurut Sugiyono (2017) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti dan apabila peneliti juga ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah dari responden tersebut sedikit. Dalam penelitian ini, teknik wawancara dilakukan dengan Pengelola BPJS Kesehatan

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik yang digunakan untuk memperoleh data-data yang sudah jadi dan sudah diolah orang lain (Ulum & Juanda, 2018). Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi dilakukan dengan cara mencatat ulang atau mengcopy data-data yang berkaitan seperti laporan Pelayanan BPJS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Dari hasil penelitian diatas di kantor BPJS Kesehatan sebelumnya mereka menggunakan sistem tatap muka yang menerima pembuatan kartu dan mengklik langsung datang ke kantor, tetapi semenjak adanya Pandemi Covid-19 mereka sekarang menggunakan sistem pelayanan Online dan Onsite. Sistem Onsite yaitu sistem yang masih menerima para pengguna kartu BPJS datang ke kantor. Pada sistem onsite / langsung ada beberapa syarat untuk mendaftar yaitu:

- Calon peserta mendaftar secara perorangan di kantor BPJS Kesehatan.
- Mengisi formulir pendaftaran untuk memilih kelas BPJS dan juga faskes tingkat.
- Untuk peserta BPJS Kesehatan mandiri, sebaiknya memilih kelas 1 dan 2.
- Serahkan formulir dan berkas yang telah diisi ke petugas untuk pemeriksaan kelengkapan serta mengambil nomor antrian.
- Setelah itu, calon peserta akan mendapat nomor virtual account beserta besaran iuran yang harus dibayar.
- Peserta yang telah menerima virtual account harus melakukan pembayaran iuran pertama. Pembayaran iuran pertama paling cepat setelah 14 hari setelah penerimaan virtual account dan paling lambat sampai 30 hari.
- Setelah melakukan pembayaran, jangan lupa simpan bukti pembayaran.
- Calon peserta menuju ke kantor BPJS tempat pendaftaran untuk mencetak kartu BPJS Kesehatan.

Sedangkan untuk sistem secara online selama masa pandemi, upaya mengurangi penularan Covid-19, BPJS meluncurkan dua layanan kesehatan, yaitu Chat Assistant (Chika) dan Voice Interaktif JKN (Vika), keduanya dapat diakses melalui media sosial dan mesin penjawab dengan menghubungi 1500 400. BPJS tetap melakukan pelayanan kepada masyarakat, beradaptasi dengan situasi pandemi, juga berupaya mempermudah akses pelayanan kesehatan, seperti ditiadakannya pengisian formulir. Di tengah situasi pandemi bapak/ibu tidak perlu mengisi formulir lagi, cukup membawa KK dan KTP asli yang nantinya akan dibantu oleh teman-teman BPJS. Tetap aktifnya pelayanan BPJS tentu saja menerapkan protokol kesehatan. Mulai dari wajib menggunakan masker, mencuci tangan, pemeriksaan suhu tubuh, dan pengaturan jarak tempat duduk. Hal ini sesuai dengan himbauan yang disampaikan oleh Bupati Labuhanbatu.

1. Chat Assistant JKN (Chika)

Chika adalah singkatan dari Chat Assistant JKN. Chika merupakan pelayanan informasi dan pengaduan melalui chatting yang direspons Artificial Intelligence (AI). Tidak perlu datang ke kantor cabang BPJS Kesehatan, Chika bisa diakses melalui Whatsapp, Telegram bahkan Facebook Messenger. Untuk menghubungi melalui WhatsApp, peserta bisa mengirim pesan ke nomor 08118750400. Sedangkan jika peserta ingin terhubung melalui Telegram, bisa diakses di https://t.me/BPJSKes_bot. Serta Facebook Messenger bisa diakses dengan link [https://www.facebook.com/BPJSKesehatan RI/](https://www.facebook.com/BPJSKesehatan_RI/). Informasi yang bisa diakses peserta melalui Chika cukup beragam, ada sebelas pilihan informasi yang bisa didapatkan. Sebagai contoh peserta bisa melakukan perubahan data identitas hingga perubahan kelas rawat peserta. Selain itu, perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar bisa diubah juga melalui Chika.

2. Voice Interaktif JKN (Vika)

Selain itu, ada pula layanan Voice Interactive JKN (Vika). Vika merupakan pelayanan informasi menggunakan mesin penjawab untuk mengecek status tagihan dan status kepesertaan JKN-KIS melalui BPJS Kesehatan Care Center 1500 400. Melalui Care Center peserta akan diarahkan untuk menekan angka tertentu sesuai dengan informasi yang kita butuhkan. Angka 1 untuk cek status kepesertaan JKN-KIS, angka 2 untuk perubahan data, angka 3 untuk konsultasi dokter, angka 4 untuk layanan badan usaha dan angka 5 untuk informasi dan keluhan lainnya.

Pada dasarnya Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kategori antara lain sebagai berikut:

1. Pemberi Bantuan Iuran (PBI)

PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Pendaftaran PBI melewati yang berwenang menentukan peserta tidak mampu kembali ke dinas sosial melakukan verifikasi kepada masyarakat dengan melakukan sensus dimana orang yang tidak mampu akan didata.

2. Pemberian ke APBN

Mereka akan melakukan pengecekan data dengan aplikasi tersendiri yang langsung terconnect Kemensos (Kementrian Sosial). Yang kemudian direkap data tersebut lalu diberi ke BPJS Kesehatan Pusat. Apabila sudah memenuhi kuota APBN maka mereka

akan terdaftar menjadi peserta APBN. Untuk pendistribusian kartu melalui ekspedisi jasa pengiriman kartu contoh seperti Pos, JNE, J&T, dll.

3. Pemberian ke APBD

pemerintah daerah terhadap bantuan untuk peserta mandiri kelas III tergantung kepada kemampuan fiskal setiap pemerintah daerah. Artinya akan semakin banyak peserta mandiri yang mendapat subsidi.

4. Pekerja Bukan Penerima Upah (non-PBI)

Masyarakat non PBI yang mendaftar biasanya mengambil kelas I, kelas II dan kelas III. Untuk iurannya sudah ditentukan oleh Perpres No. 82 tentang JKN dimana sudah tertulis untuk iuran kelas I sebesar Rp. 160.000,00-, kelas II Rp. 100.000,00-dan kelas III Rp. 42.500,00-. Untuk yang kelas III ada ketentuan semenjak tahun 2020 dari bulan september –Desember itu iurannya hanya sebesar Rp. 25.500,00-sisanya dibayarkan oleh pemerintah. mulai tahun 2021 per Januari, peserta kelas III yang mendaftar iurannya menjadi sebesar Rp. 35.000,00-dan sisanya dibayarkan pemerintah. Jadi subsidi pemerintah tetap hadir dalam masyarakat.

3. Faktor yang menjadi kendala dalam proses pelayanan kartu BPJS Kesehatan.

Kendala yang sering terjadi dalam pembuatan Kartu BPJS Kesehatan salah satunya yaitu pada masalah administrasi karena masyarakat Inhil kurang tau dalam pembukuan Rekening Bank. Kemudian terkendala dengan data kependudukan dimana BPJS memakai data dari kependudukan yang sesuai dengan data kemendagri yang dikumpulkan oleh dinas pencatatan dan kependudukan daerah masing-masing seperti data fisik Kartu keluarga (KK).

Bagi masyarakat yang tidak mempunyai kartu BPJS Kesehatan, faktor utama hal itu dapat terjadi adalah karena tidak memiliki atau tidak mengerti tentang Rekening Bank. Karena dalam pendaftaran BPJS Kesehatan sudah harus mempunyai rekening bank dan melakukan auto debit. BPJS Kesehatan selalu melakukan sosialisasi ke daerah-daerah sampai manapun seperti RT, RW sampai sudut manapun di rantauprapat. Sosialisasi dilakukan seminggu 2x karena itu sudah menjadi terget di BPJS Kesehatan. Tetapi jika ada permintaan oleh RT, RW atau masyarakat untuk melakukan sosialisasi kerumah maka BPJS Kesehatan rantauprapat akan menyanggupi hal tersebut.

4. Sistem Pelayanan.

Untuk unit pelayanan peserta masyarakat biasa BPJS Kesehatan Inhil menyediakan 3 loket dan 1 loket untuk mengecek pemberkasan. Kemudian dalam hal sistem pelayanan BPJS Kesehatan selalu melakukan tugasnya secara baik dan benar serta melayani masyarakat dengan sepenuh hati dan hati nurani karena itu sudah merupakan program dari pemerintah. Hal tersebut yang membuat mereka termotivasi dalam bekerja sehingga dalam pelayanannya sangat baik. Sedangkan untuk motivasi dari masyarakat itu sendiri membuat kartu BPJS Kesehatan adalah karena bisa mendapatkan layanan dan perlindungan kesehatan dari pemeriksaan, rawat inap, obat dan lain sebagainya secara cuma-cuma atau

Laporan jumlah peserta yang terdaftar pada kantor BPJS Kesehatan Rantauprapat.

No	Keterangan	jumlah
1.	Peserta yang mendaftar dan mengurus kartu BPJS Kesehatan di rantauprapat	486.684

KESIMPULAN

Dari penelitian yang kami lakukan mengenai Pengaruh Motivasi Terhadap Penggunaan Sistem Pelayanan Kartu BPJS Kesehatan Masyarakat Pada Kantor BPJS Kesehatan Tembilahan, terdapat dua sistem pelayanan terhadap pembuatan kartu dan mengklaim di Kantor BPJS Kesehatan yaitu sistem Online dan Onsite / langsung, tetapi menggunakan sistem online dan onsite ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya yaitu lebih memudahkan pengguna kartu BPJS agar tidak perlu lagi datang ke kantor mereka bisa mengakses dirumah masing-masing dan Kekurangannya yaitu banyak pengguna kartu BPJS yang tidak mengerti bagaimana cara mengaplikasikan secara Online.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Pandi. 2018. Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan ke satu : Zanafa Publishing.
- Alex S Nitisemito. 2003. Manajemen Personalia (Manajemen Sumber Daya Manusia). Cetakan VII. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Anthony, R.N dan Govindarajan. 2003. Sistem Pengendalian Manajemen. Edisi 1 Buku 2 Jakarta : Salemba.
- Ardi Afriansyah. 2014. Pengaruh Kompensasi dan Konflik Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Pos Indonesia (PERSERO) Mail Processing Center Semarang. Skripsi jurusan manajemen fakultas ekonomi dan bisnis universitas Diponegoro.