

Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Antara Pasien Umum dengan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan: (Studi Kasus Medan Denai)

Rifki Aditya¹⁾, Apni Nurita Saragih²⁾, Putri Yasmin³⁾, Julia Ivanna⁴⁾

Email: rifkyadty@mhs.unimed.ac.id

^{1,2,3,4)}Jurusan PPKn, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Medan, Indonesia

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan pengalaman masyarakat pengguna jaminan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan masyarakat umum dari segi kualitas pelayanan yang mereka terima. Layanan kesehatan prima adalah layanan yang mengutamakan kebutuhan, harapan, dan nilai pasien, menjadikan pemenuhan kebutuhan tersebut sebagai kondisi yang diperlukan untuk memuaskan masyarakat sebagai pengguna akhir layanan kesehatan. Tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh seberapa baik keinginan dan kebutuhan mereka terpenuhi selama kegiatan, pekerjaan, atau pengalaman lainnya. Efek dari ketidakpuasan pasien termasuk penurunan kepercayaan pada penyedia layanan mereka dan peningkatan keluhan dan gangguan selama mereka tinggal di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif ditambah dengan pendekatan kuantitatif di satu lokasi di Medan Denai, menggunakan skala kepuasan untuk mengetahui seberapa puas pengguna BPJS relatif terhadap populasi umum. Terkait kebijakan pemerintah dalam mengadakan BPJS kesehatan untuk kepentingan kesehatan masyarakat dapat dikatakan sudah terrealisasi dengan baik. Namun pada implementasinya masih ada sebagian sebagian tenaga kerja yang melayani dalam kesehatan terkadang menyimpang dari pekerjaannya.

Kata Kunci: Pelayanan, Rumah Sakit, BPJS, Pasien.

Abstract

The purpose of this study is to compare the experiences of the public who use health insurance from the Social Security Administration Agency (BPJS) and the general public in terms of the quality of the services they receive. Prime health services are services that prioritize the needs, expectations and values of patients, making fulfillment of these needs a necessary condition to satisfy the community as the end user of health services. Patient satisfaction levels are determined by how well their wants and needs are met during activities, work, or other experiences. The effects of patient dissatisfaction include decreased trust in their providers and increased complaints and annoyance during their hospital stay. This study uses a descriptive research method coupled with a quantitative approach at one location in Medan Denai, using a satisfaction scale to determine how satisfied BPJS users are relative to the general population. Regarding the government's policy in holding BPJS for health for the benefit of public health, it can be said that it has been well realized. However, in practice, there are still some workers who serve in health, sometimes deviating from their jobs.

Keywords: Services, Hospitals, BPJS, Patients.

PENDAHULUAN

Kata "sehat" dan "sakit" merupakan komponen integral dari bahasa kita sehari-hari. Ikon kesehatan dan penyakit ada di mana-mana sepanjang catatan sejarah budaya manusia. Sulit untuk mengatakan perbedaan antara sehat dan sakit, meskipun faktanya kedua kondisi

tersebut mudah diamati dalam kehidupan sehari-hari dan berpotensi memengaruhi cara seseorang memandang kesehatannya sendiri.

Layanan kesehatan prima adalah layanan yang mengutamakan kebutuhan, harapan, dan nilai pasien, menjadikan pemenuhan kebutuhan tersebut sebagai kondisi yang diperlukan untuk memuaskan masyarakat sebagai pengguna akhir layanan kesehatan. Masyarakat berharap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, tidak memihak, dan tidak diskriminatif sehingga hak pasien sebagai penerima pelayanan dapat terlindungi. (Nuviana et al., 2018)

Kualitas pelayanan perawatan kesehatan sangat dipengaruhi oleh fasilitas dan peralatan yang digunakan untuk menyediakannya, efisiensi penyampaiannya, kepuasan penerimanya, dan kompensasi yang diberikan kepada pemberinya. Setiap upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan sehingga pelanggan merasa benar-benar puas. (Yanuarti et al., 2021)

Menurut Putri, kenaikan biaya kesehatan membuat masyarakat semakin sulit mengakses layanan kesehatan. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi biaya pengeluaran pelayanan kesehatan adalah asuransi. Pemerintah telah melakukan upaya untuk menjamin kesehatan masyarakat dengan melembagakan program seperti Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai UU 24 Tahun 2011, Badan Pengawas Jaminan Sosial (BPJS) akan mengubah nama Badan Pengawas Jaminan Kesehatan Indonesia (PT. Askes Indonesia) menjadi Badan Pengawas Jaminan Kesehatan Indonesia (BPJS Kesehatan). Mulai tahun 2014, PT. Askes berubah nama menjadi BPJS Kesehatan. Diharapkan BPJS dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat, dari bawah ke atas. (Pertiwi, 2017)

Badan Pelaksana Undang-Undang Kesehatan Masyarakat (BPJS) Kementerian Kesehatan Indonesia bertanggung jawab untuk mengoordinasikan program jaminan kesehatan wajib nasional. Pada 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan resmi beroperasi. Adanya BPJS Kesehatan merupakan langkah maju yang sangat besar karena menjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Program jaminan kesehatan BPJS Kesehatan memiliki banyak keunggulan dan memberikan pelayanan yang komprehensif mulai dari promosi hingga pencegahan hingga pengobatan hingga rehabilitasi. Puskesmas telah muncul sebagai komponen kunci dari pembangunan infrastruktur pelayanan kesehatan di Indonesia.

Meskipun pada awalnya diakui sebagai langkah besar untuk menjamin kesehatan pasien, banyak rumah sakit, klinik, dan fasilitas lainnya masih belum memberikan perawatan yang memadai kepada pasien BPJS. Dalam banyak kasus, penyedia layanan kesehatan

menemukan bahwa pasien BPJS mendapat prioritas lebih tinggi daripada pasien umum. Pasien dan orang yang dicintainya terlibat dalam perawatan dan tenaga medis, termasuk di rumah sakit, klinik, dan fasilitas perawatan lainnya untuk pasien BPJS.

Pada prinsipnya semua rumah sakit, baik negeri maupun swasta, adalah penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan tujuan mencari keuntungan. Mereka yang menggambarkan program pemerintah sebagai program gratis menyiratkan pemerintah memiliki hati yang dingin dalam pelaksanaannya. Namun, rumah sakit masih terkendala dengan berbagai peraturan dan ketentuan yang sudah menjadi pengetahuan umum di kalangan profesional medis. Jadi, dalam hal ini, mereka tidak hanya mencari keuntungan, tetapi juga berpedoman pada prinsip-prinsip kemanusiaan dan peraturan pemerintah dalam merawat pasien.

Ini bukan masalah manajemen rumah sakit; melainkan masalah dengan staf medis yang benar-benar melakukan pekerjaannya di rumah sakit. Variasi yang berbeda dalam perawatan pasien yang diberikan oleh praktek medis umum dan BPJS. Sejak saat itu, masyarakat berhenti menggunakan kartu BPJS untuk menjamin jaminan kesehatannya. Sedangkan BPJS Kesehatan bertindak sebagai jaminan pembayaran bagi pasien yang mendaftar sebagai peserta sesuai kategori yang telah ditentukan. Karena variasi perawatan yang diberikan oleh berbagai staf medis, kepuasan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut rendah.

Tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh seberapa baik keinginan dan kebutuhan mereka terpenuhi selama kegiatan, pekerjaan, atau pengalaman lainnya. Efek dari ketidakpuasan pasien termasuk penurunan kepercayaan pada penyedia layanan mereka dan peningkatan keluhan dan gangguan selama mereka tinggal di rumah sakit. Banyak pasien mengalami ketidakbahagiaan karena kebutuhan mereka tidak terpenuhi dan harapan serta impian mereka tidak terwujud. (Puspitasari et al., 2020)

Wijono mengklaim bahwa banyak hal yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, termasuk keramahan dan kompetensi staf, ketelitian informasi yang diberikan, lamanya waktu menunggu, kualitas fasilitas dan perawatan yang diberikan, dan fleksibilitas jadwal kunjungan. Keandalan, ketepatan waktu, keahlian, ketersediaan, etika, kredibilitas, dan kelengkapan fasilitas merupakan faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan.

Kompetensi ditunjukkan oleh bukti pendidikan dan pelatihan baik formal maupun informal di bidang kesehatan; kehandalan mengacu pada penampilan fisik yang dapat dipercaya; aksesibilitas mengacu pada kemudahan dimana pasien dapat menjangkau dan berinteraksi dengan profesional medis; tanggap meliputi perhatian, kesabaran, dan kecepatan anggota staf memberikan pelayanan; dan ketepatan waktu mengacu pada seberapa cepat

mereka memberikan layanan. Ketika semua dimensi berhasil dipenuhi, loyalitas pelanggan berkembang sebagai tanda kepuasan. (Ariningtyas, 2019)

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dapat didefinisikan sebagai jenis penelitian yang sistematis dan terstruktur dengan tahapan-tahapan yang jelas, dengan maksud untuk menjelaskan atau menggambarkan beberapa fenomena sosial yang ada. (Fauzi & dkk, 2022)

Penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket yang berguna untuk membandingkan pengguna BPJS dengan masyarakat umum dan menentukan tingkat kepuasan mereka. Pilihan jawaban berkisar dari "ada", "tidak", "ya", dan "sangat baik" hingga "kurang baik" dan "tidak baik", pada tujuh pilihan kuesioner yang diberikan kepada responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan undang-undang, Badan Asuransi Sosial memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses terhadap kebutuhan hidup minimum melalui Program Jaminan Sosial. (Solechan, 2019)

Untuk memastikan bahwa semua warga negara Indonesia yang telah memperoleh hak asasi manusia diberikan kebutuhan dasar yang memadai, BPJS diterapkan sesuai dengan prinsip-prinsip universal hak asasi manusia.

Tujuan dan misi BPJS meliputi, namun tidak terbatas pada hal-hal berikut: Pernyataan Visi Bidang Kesehatan Tahun 2019 (BPJS Kesehatan Cakupan Semesta). Mulai 1 Januari 2019, seluruh warga negara Indonesia akan dilindungi oleh jaminan asuransi kesehatan nasional, memastikan akses ke manfaat program manajemen dan perlindungan kesehatan yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan yang kompeten dan bereputasi baik. Sasaran Kementerian Kesehatan (BPJS) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai organisasi dan mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya kepesertaan jaminan kesehatan merupakan bagian dari misi JKN. Demikian pula, menerapkan dan mengoptimalkan sistem yang menjamin perawatan kesehatan berkualitas tinggi kepada pasien melalui staf yang efisien dan peduli serta fasilitas canggih. Dalam konteks visi dan misinya, BPJS juga memiliki hak dan wewenang sebagai berikut:

1. Menerima iuran program jaminan sosial
2. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.
3. Menjalinkan kerja sama dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta.

4. Membuat kesepakatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan mengenai besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan.
5. Menerima hasil monitoring dan evaluasi tentang program jaminan sosial yang diselenggarakannya dari Dewan Jaminan Sosial Nasional. (Sayekti Waras & Sudarwati, 2018)

Sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, BPJS juga menyelenggarakan pameran hak karyawan tahunan BPJS Ketenagakerjaan. Menurut UU BPJS, BPJS Ketenagakerjaan bertanggung jawab untuk mengelola empat tunjangan: jaminan pengangguran, jaminan hari tua, jaminan cacat, dan jaminan kematian.

Program Asuransi Kompensasi Pekerja Departemen Tenaga Kerja AS (DOL) harus dikelola dalam skala nasional sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi sosial untuk menjamin bahwa peserta akan menerima manfaat perawatan medis dan keamanan finansial jika seorang karyawan menderita cedera atau penyakit akibat kerja. Program jaminan hari tua di masa depan akan dilaksanakan dalam skala nasional sesuai dengan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan maksud untuk menjamin peserta akan menerima uang yang cukup pada saat memasuki masa pensiun, mengalami kehilangan pendapatan yang katastrofik, atau meninggal dunia. Kemudian, dibentuk program jaminan pensiun nasional dengan menggunakan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib untuk memastikan standar hidup peserta tidak turun terlalu rendah jika mereka kehilangan pekerjaan, penghasilan, atau keduanya saat mereka memasuki usia pensiun. Jaminan pensiun ini diselenggarakan atas dasar manfaat yang dijamin. Sementara itu, program santunan kematian dilaksanakan secara nasional dengan menggunakan prinsip asuransi sosial untuk membayarkan santunan kematian kepada tanggungan peserta setelah meninggal dunia.

A. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut

NO	Kabupaten	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Utara															
		BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran			BPJS Kesehatan Non-Penerima Bantuan Iuran			Jamkesda			Asuransi Swasta			Perusahaan Kantor			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Sumatera Utara	27.50	31.10	31.97	22.93	24.95	22.93	8.29	7.15	6.21	4.97	0.93	0.68	0.66	3.37	3.84	4.37
2	Nias	49.92	57.76	56.35	6.54	4.57	9.00	1.71	0.22	1.67	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	
3	Mandailing Natal	34.89	33.55	32.09	10.21	17.08	12.62	0.35	1.81	0.29	0.07	0.08	0.41	0.43	0.02	0.21	
4	Tapanuli Selatan	28.44	28.24	25.33	9.86	15.98	12.94	0.43	0.48	0.24	0.00	1.36	0.30	3.23	5.15	2.85	
5	Tapanuli Tengah	32.52	40.67	33.70	15.33	15.33	16.53	3.43	1.19	7.40	0.00	0.00	0.10	0.66	1.06	2.91	
6	Tapanuli Utara	32.29	33.77	35.85	19.82	19.11	17.90	0.34	0.25	0.82	0.64	0.39	0.31	0.56	1.14	0.74	
7	Toba Samosir	26.97	29.42	40.46	28.82	24.55	24.11	0.08	1.11	0.35	0.29	0.54	0.17	1.36	1.96	1.87	
8	Labuhan Batu	16.45	23.88	27.41	17.86	20.52	20.43	48.71	38.45	16.79	0.56	0.64	0.71	2.74	2.02	1.30	
9	Asahan	26.66	27.04	30.52	17.37	23.33	18.62	0.28	0.16	0.29	0.56	0.23	0.19	4.77	4.09	7.81	
10	Simalungun	24.05	24.22	24.17	27.86	36.34	27.19	1.73	1.22	2.29	0.88	0.54	0.21	1.61	2.12	1.17	
11	Dairi	28.60	34.00	34.26	19.82	21.55	18.24	0.28	0.67	0.52	0.97	0.39	0.09	0.17	0.37	0.04	
12	Karo	25.17	36.44	30.72	25.59	26.40	26.29	0.38	0.09	1.28	1.52	0.46	0.36	2.24	0.58	0.94	
13	Deli Serdang	18.90	17.42	21.65	27.41	30.10	30.51	0.97	0.21	1.01	0.77	0.40	0.39	2.95	6.36	5.67	
14	Langkat	29.92	41.49	41.37	22.02	16.75	14.82	0.20	0.15	0.66	0.27	0.06	0.29	3.22	3.18	5.13	
15	Nias Selatan	28.89	38.02	29.64	10.05	4.34	3.63	0.56	0.38	0.56	0.45	0.00	0.05	0.05	1.16	0.26	
16	Humbang Hasundutan	29.25	41.91	42.55	15.45	16.36	20.62	1.76	10.94	0.20	0.77	0.08	0.61	0.00	0.22	0.30	
17	Pakpak Bharat	76.63	78.74	73.47	13.72	10.55	13.81	0.07	0.00	0.00	0.53	0.00	0.07	0.10	0.33	0.11	
18	Samosir	34.84	40.14	53.71	20.31	25.50	17.89	18.42	43.65	12.02	0.19	0.69	0.67	0.06	0.00	0.88	
19	Serdang Bedagai	20.73	25.85	29.54	29.89	25.78	21.72	0.16	0.00	0.28	0.22	0.56	0.04	2.08	1.94	2.07	
20	Batu Bara	28.89	34.19	39.59	18.84	18.70	14.91	0.45	0.00	0.29	0.37	0.05	0.19	2.52	1.20	2.70	
21	Padang Lawas Utara	21.13	27.58	26.04	11.36	10.52	15.42	0.49	0.62	0.99	0.22	0.00	0.00	3.01	2.40	5.53	
22	Padang Lawas	24.59	32.72	30.08	17.27	17.12	19.46	0.60	0.35	0.00	0.03	0.12	0.03	0.40	1.13	1.71	
23	Labuhanbatu Selatan	17.35	17.20	19.09	27.98	26.77	25.31	0.01	0.31	0.51	0.38	0.18	0.00	1.72	7.34	3.65	
24	Labuanbatu Utara	23.06	25.15	24.65	15.65	19.64	21.23	0.13	0.62	0.09	0.57	0.21	0.02	4.38	2.11	1.45	
25	Nias Utara	58.61	58.54	61.44	10.35	9.38	4.58	0.22	0.00	0.20	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
26	Nias Barat	56.73	66.05	63.66	5.23	8.63	7.85	1.51	1.36	1.29	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
27	Sibolga	63.24	71.53	69.24	20.11	17.17	15.80	0.81	0.54	0.00	0.07	0.08	0.06	0.85	0.56	0.57	
28	Tanjungbalai	49.68	52.83	57.03	12.97	12.76	11.61	0.61	0.00	0.03	0.06	0.00	0.08	0.43	0.27	1.16	
29	Pematangsiantar	32.23	30.61	33.73	31.17	36.66	36.65	0.15	0.33	0.13	1.37	1.70	0.35	6.35	3.72	5.45	
30	Tebing Tinggi	39.75	45.45	41.50	25.37	26.32	32.15	69.34	79.10	51.67	2.43	2.50	1.24	5.28	3.42	1.83	
31	Medan	29.60	32.97	32.03	29.85	36.36	32.08	32.88	26.12	19.21	2.86	2.13	2.75	9.00	6.46	11.29	
32	Binjai	24.81	28.15	36.23	35.20	31.11	23.56	0.00	0.03	0.00	1.56	2.43	0.79	3.38	4.63	3.26	
33	Padangsidempuan	20.59	22.99	24.53	25.55	27.87	27.16	0.85	0.12	0.00	0.45	0.36	0.44	2.73	2.53	2.34	
34	Gunung sitoli	52.84	61.93	61.70	23.12	15.43	17.06	0.00	2.51	0.09	0.82	0.01	0.00	0.43	0.26	0.19	

Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Utara 2019-2021

Sumber/ Source : BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional/ BPS-Nasional Sosio Economic Survey

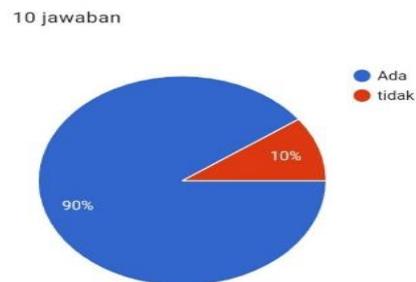
Tabel di atas merupakan survei pengguna BPJS yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistika Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 dan 2020. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu daerah adalah kualitas hidup yang dinikmati penduduknya dari segi kesehatan. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Medan harus terus berupaya agar masyarakat Kota Medan dapat mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan hemat biaya. Keadaan kesehatan seseorang juga menjadi faktor utama dalam menghitung indeks pembangunan manusia. Masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan dan fasilitas kesehatan yang dibuktikan dengan tersedianya jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah dan pusat (di sini disebut "BPJS Kesehatan"). Menurut survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistika Provinsi Sumatera Utara, informasi berikut tersedia bagi pengguna BPJS pada tahun 2019 dan 2020.

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah terkaitBPJS kesehatan sangat baik dan pemerintah mengutamakan kesehatan masyarakatnya.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

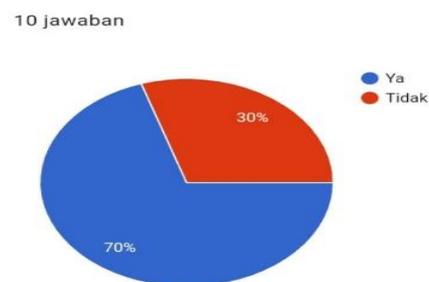
Pada penelitian yang dilakukan dengan melihat seberapa jauhkan perbandingan pelayanan pasien pengguna BPJS dengan pasien umum dengan menyebarkan link kuesioner *google form*. Didapati 10 orang pengguna BPJS yang kami ambil secara random pada daerah Medan Denai.

1. Apakah ada perbedaan antara pelayanan yang dirasakan sebagai pasien pengguna BPJS dibandingkan dengan pasien umum?



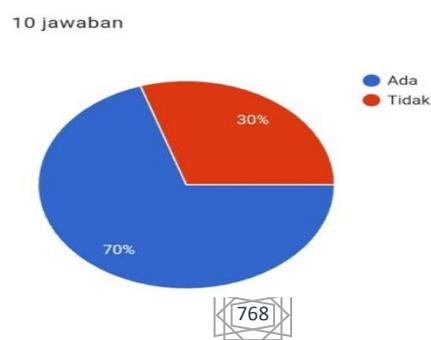
Dari kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa data menunjukkan pasien pengguna BPJS 9 dari 10 mengatakan bahwa masih terdapat perbedaan pelayanan yang diberikan kepada pasien pengguna BPJS dan pasien umum.

2. Jika sebagai pasien rawat jalan, apakah dokter penanggung jawab datang sesuai jadwal yang telah ditentukan?



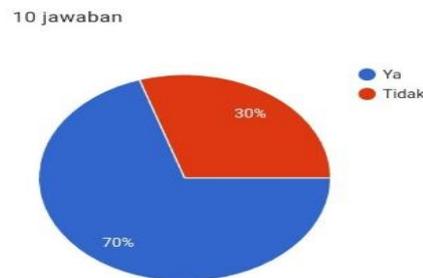
Dari kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa 7 dari 10 responden menyetujui bahwa dokter memiliki jadwal yg sama seperti pasien umum. Sedangkan 3 dari 10 responden mengatakan bahwa dokter tidak memberikan jadwal yg sama seperti pasien umum.

3. Sebagai pasien pengguna BPJS, apakah dokter ada menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang?



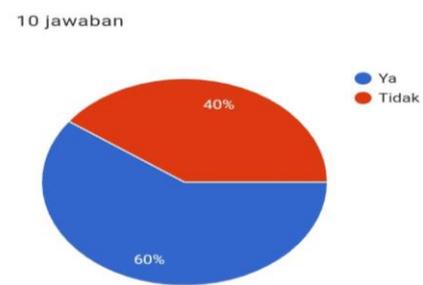
Dari kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa 7 dari 10 responden mengatakan bahwa dokter ada menganjurkan pasien pengguna BPJS untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sedangkan 3 dari 10 responden mengatakan bahwa dokter tidak memberikan anjuran pemeriksaan lebih lanjut.

4. Apakah pasien pengguna BPJS mendapatkan seluruh obat-obatan atau alat kesehatan yang sesuai diresepkan dokter?



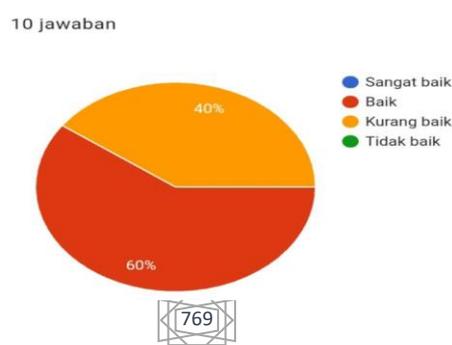
Dari kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa 7 dari 10 responden mendapatkan obat-obatan atau alat kesehatan yang rinci sesuai dengan yang telah diresepkan. Sedangkan 3 dari 10 responden mengatakan bahwa dokter tidak memberikan obat-obatan atau alat kesehatan yang telah diresepkan dokter sebelumnya.

5. Apakah sebagai pasien pengguna BPJS mudah dalam mendapatkan kamar rawat inap?



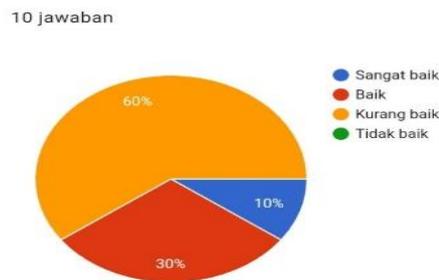
Dari kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa 6 dari 10 responden mengatakan bahwa pasien pengguna BPJS mengalami kesulitan dalam mendapatkan kamar rawat inap. Sedangkan 4 dari 10 responden mengatakan bahwa mudah dalam mendapatkan kamar rawat inap.

6. Bagaimana sikap keramahan pegawai Rumah Sakit terhadap pasien pengguna BPJS?



Dari kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa 6 dari 10 responden mengatakan bahwa sikap keramahan pegawai rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS kurang baik. Sedangkan 3 dari 10 responden mengatakan bahwa keramahan pegawai rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS baik. Dan satu dari 10 responden mengatakan bahwa sikap keramahan pegawai rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS sangat baik.

7. Secara keseluruhan, bagaimana penanganan keluhan pasien pengguna BPJS?



Berdasarkan kuesioner tersebut dapat diketahui bahwa 6 dari 10 responden mengatakan bahwa penanganan Keluhan Pasien pengguna BPJS udah baik, sedangkan 4 dari 10 responden mengatakan bahwa penanganan keluhan pasien pengguna BPJS berjalan dengan kurang baik

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Kualitas pelayanan perawatan kesehatan sangat dipengaruhi oleh fasilitas dan peralatan yang digunakan untuk menyediakannya, efisiensi penyampaiannya, kepuasan penerimanya, dan kompensasi yang diberikan kepada pemberinya. Pelayanan kesehatan berkualitas tinggi adalah pelayanan yang menempatkan kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggannya sebagai pusat penyampaiannya, dan yang harus dipenuhi jika masyarakat secara keseluruhan ingin puas dengan perawatan yang mereka terima.

Namun kenyataan yang diberikan masyarakat masih jauh dari apa yang dibicarakan oleh pemerintah. Tapi perlu kita perhatikan sekali lagi, tidak semua rumah sakit melakukan seperti itu. Bahkan ada yang rumah sakit nya bagus hanya saja tenaga medis nya lah yang berulah. Tenaga medis seharusnya juga memberikan pelayanan yang baik tanpa memandang bulu sekalipun, dikarenakan sumpah yang sudah diambil di awal mereka mulai menjalani jabatan.

KESIMPULAN

Secara hukum, merupakan tanggung jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses ke program asuransi sosial yang mereka butuhkan untuk hidup secara layak. Untuk memastikan bahwa semua warga negara Indonesia yang telah memperoleh hak asasi manusia diberikan kebutuhan dasar yang

memadai, BPJS diterapkan sesuai dengan prinsip-prinsip universal hak asasi manusia. Upaya pemerintah dalam mengimplementasikan BPJS untuk kesehatan masyarakat telah berjalan dengan baik, seperti terlihat pada tabel terlampir (yang menunjukkan bahwa 37 provinsi/kabupaten memiliki jumlah penduduk yang besar). Namun, beberapa tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaannya terkadang teralihkan dari pekerjaannya karena pasien dirugikan oleh perawatan yang tidak memadai yang mereka terima dari BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariningtyas, Y. A. (2019). Perbandingan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kebidanan Pada Peserta Bpjs Dan Non Bpjs. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 67–74. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v4i1.91>
- Fauzi, A., & dkk. (2022). Metodologi Penelitian. In *Suparyanto dan Rosad (2015)*.
- Nuviana, W., Noor, M., & B, J. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Di Uptd. Puskesmas Lempake. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 1621–1634.
- Pertiwi, A. (2017). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen Daya Saing*, 18(2), 113–121. <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4508>
- Puspitasari, A. D., Pertiwiwati, E., Rizany, I., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. (2020). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Umum dengan Pasien BPJS berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan Abstrak. 8(1), 93–100. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.5869>
- Sayekti Waras, N., & Sudarwati, Y. (2018). Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*, 1(1), 1–24. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/ekp/article/view/72/39>
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686–696. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>
- Yanuarti, R., Oktavidiati, E., Febriawati, H., & Oktarianita. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum. *Kesmas Asclepius*, 3, 1–8. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/2311/1479>