

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Hasil dari penelitian mengenai Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dimata Pasien Penerima Manfaat di Kabupaten Purbalingga adalah bahwa pelayanan yang mereka terima baik, bermanfaat dan bernilai positif dengan memberikan semangat dan harapan untuk sembuh. Pasien BPJS PBI menerima pelayanan yang sama dengan pasien umum. Di ruang perawatan mereka tidak dibedakan berdasarkan fasilitas kesehatan yang mereka gunakan. Proses pemeriksaan dan pengobatan juga tidak dipersulit dan proses rujukan sudah terintegrasi dalam sistem *Primary Care*, sistem yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan rujukan naik unit pelayanan kesehatan, pasien rawat jalan bisa memilih di mana akan mendapatkan rujukan. Perbaikan sistem rujukan dari BPJS Kesehatan juga memberikan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Terdapat dua hal yang ditemukan di lapangan dan merugikan pasien BPJS PBI. Pertama, pasien BPJS PBI memang diproses pendataan dan verifikasinya secara massal sehingga membuat banyak data yang diinput mengalami kesalahan. Kesalahan input data ini bisa dari kesalahan input NIK atau nama pasien, sehingga kartu tidak bisa digunakan. Lalu petugas pendamping kesehatan menarik kembali kartu dengan data yang salah. Setelah beberapa waktu datang kartu baru yang diberikan oleh petugas BPJS di Puskesmas, setelah digunakan justru mengalami *double data*. *Double data* di sini maksudnya satu pasien memiliki dua data idenditas, data lama yang salah tidak dihapus dan dibuang tetapi langsung diinput data baru. Hal ini membuat fasilitas kesehatan justru tidak bisa didapatkan oleh pasien karena setiap pasien yang akan menggunakan jaminan kesehatannya harus melakukan *input* dulu di portal layanan BPJS Kesehatan. Kedua, adalah penutupan fasilitas kesehatan dengan sepihak tanpa memberikan informasi atau pemberitahuan terlebih dahulu. BPJS PBI memang dibatasi sehingga para penerima BPJS PBI dikaji lagi dan jumlah pasien BPJS PBI dikurangi. Pasien yang terkena perampangan ini langsung dicabut fasilitas kesehatannya tanpa memberikan informasi terlebih dahulu kepada penerima manfaat. Hal ini membuat pasien kaget dan bingung, umumnya mereka mengetahui fasilitas

kesehatan mereka telah dicabut adalah saat melakukan *input* data di Puskesmas atau Rumah Sakit saat akan melakukan pengobatan. Kejadian ini jelas tanpa persiapan terlebih dahulu bagi para pasien, berbeda keadaannya jika mereka sudah mengetahui jauh-jauh hari bahwa sudah tidak menerima bantuan. Mereka bisa mempersiapkan akan menjadi pasien BPJS nonPBI dengan melakukan iuran perbulan atau menyiapkan biaya sendiri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan jika tiba-tiba sakit. Dua hal ini yang harus diperbaiki dengan serius oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik lagi.

3. Rekomendasi untuk penelitian atau riset yang akan dilakukan selanjutnya adalah berusaha melihat pelayanan BPJS Kesehatan yang lebih luas lagi. Berusaha melihat bagaimana pelayanan yang diberikan di tingkat rumah sakit apakah terdapat pemeriksaan dan pengobatan yang tidak *tercover* oleh BPJS PBI. Pasien yang harus menambah biaya untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan. Apakah terdapat obat-obatan dan tindakan kesehatan yang harus menambah biaya sendiri. Bagaimana pelayanan yang diberikan unit-unit pelayanan kesehatan tingkat lanjutan apakah terjadi perbedaan antara pasien BPJS PBI maupun pasien BPJS nonPBI dan pasien umum. Hal ini akan semakin memperkuat bahwa tidak adanya ketimpangan yang terjadi antara pasien BPJS PBI dan pasien BPJS nonPBI. Penelitian selanjutnya akan semakin memberikan perluasan pengetahuan yang semakin memberikan manfaat lagi kepada pasien dan masyarakat pada umumnya. Sistem naik kelas yang akan dilakukan oleh pasien apakah bisa juga terlaksana di rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan yang jauh lebih tinggi. Pemeriksaan dan pengobatan kesehatan di tingkat pratama atau puskesmas tidak akan menambah biaya lain karena hanya penyakit-penyakit ringan dan sudah pasti *tercover* oleh BPJS Kesehatan. Sehingga dalam penelitian ini belum mengungkapkan bagaimana pasien-pasien BPJS PBI harus menambah biaya untuk mendapatkan pengobatannya. Hal ini akan jadi menarik apakah pasien BPJS PBI benar-benar sudah diberi jaminan kesehatan dan dibebaskan biaya pengobatannya.

B. IMPLIKASI

1. Bagi masyarakat

Implikasi penelitian ini bagi masyarakat yaitu masyarakat bisa menggunakan fasilitas bantuan jaminan kesehatan dari pemerintah yang diberikan kepada masyarakat tidak mampu untuk menjamin kesehatan dan perawatan kesehatan mereka di saat mereka

sakit. Bertujuan agar masyarakat benar-benar mendapatkan haknya sebagai warga negara yang kesehatannya dijamin dan diperhatikan dengan baik oleh pemerintah. Masyarakat miskin tetap tidak kebal dari penyakit dan sakit, tetapi saat mereka sakit bisa menggunakan fasilitas pemeriksaan kesehatan dari BPJS PBI. Pasien BPJS PBI pun akan tahu jika mereka juga memiliki hak untuk memberikan pendapat mereka mengenai pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan. Pasien BPJS PBI merupakan subyek dari kebijakan kesehatan ini, sehingga perbaikan BPJS PBI bisa juga diupayakan oleh mereka yang nantinya akan diberikan kepada mereka juga.

2. Bagi Pemerintah

Pemerintah bisa melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat penerima BPJS PBI. Evaluasi kegiatan dan program perlu dilaksanakan untuk mendapatkan perbaikan bagi BPJS yang lebih baik ke depan, juga sebagai upaya mensukseskan program jaminan kesehatan ini diperlukan juga perhatian semua pihak untuk ikut peduli dan mengawal semua pihak agar melaksanakan tugasnya dengan baik. Sekalipun masyarakat tidak mampu dan memang tidak mengeluarkan biaya sedikitpun untuk mendapatkan perawatan tetapi setidaknya memang harus mendapatkan apa yang sama dengan yang lainnya karena memang semuanya sudah ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan untuk juga meningkatkan kesejahteraan bangsa dan negara yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Evaluasi dan penyegaran kebijakan sebaiknya dilakukan secara berkala, jangka pendek jangka menengah dan jangka panjang. Pemberian sosialisasi dan *sharing* informasi juga sangat dibutuhkan oleh lembaga sebesar BPJS Kesehatan. Demi kemaslahatan masyarakat banyak dan kebaikan bagi kepentingan kemanusiaan sebesar BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan kini menjadi jaminan kesehatan dari pemerintah satu-satunya, semua orang kini dianjurkan menjadi anggota BPJS Kesehatan. Jaminan kesehatan setiap perusahaan juga dilakukan dengan memberikan jaminan BPJS Kesehatan sebagai hak bagi para pegawainya yang perusahaan bayarkan setiap bulannya. Artinya begitu pentingnya BPJS Kesehatan bagi masyarakat di Indonesia dan sudah disadari di seluruh elemen masyarakat, sehingga perbaikan pelayanan BPJS Kesehatan juga termasuk menjadi hak semua orang agar merasa nyaman dan tenang sudah menjamin kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Implikasi dalam penelitian ini bagi petugas kesehatan adalah sebagai tolak ukur dan sebagai bahan evaluasi mengenai pelayanan kesehatan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien BPJS PBI. Sukses dan berhasilnya program BPJS Kesehatan juga tergantung kepada bagaimana subyek dari program tersebut yang dalam hal ini adalah dokter, perawat, tenaga pendamping, bidan desa, dan tenaga kesehatan yang lainnya menjalankan tugas serta kewajiban mereka sesuai dengan tujuan dari BPJS Kesehatan. Tujuannya semakin banyak kebijakan dan banyak program yang dibentuk untuk memperbaiki kualitas pelayanan dari BPJS Kesehatan, untuk itu kesadaran semua pihak termasuk tenaga kesehatan untuk melakukan yang terbaik dan memberikan pelayanan yang baik akan memberikan hal yang baik juga untuk semua elemen, baik masyarakat pemerintah juga BPJS Kesehatan sendiri. Memberikan pelayanan kesehatan yang baik juga akan memberikan peningkatan kualitas hidup masyarakatnya. Masyarakat yang sehat akan bisa melakukan aktivitas mereka dengan baik dan kehidupan mereka juga akan sejahtera. Makmur dan majunya suatu bangsa juga dilihat dari salah satu indikator penting salah satunya kesehatan. Kesehatan menjadi salah satu agenda utama dalam APBN karena begitu *crusialnya*.

Evaluasi teknis seperti ini harusnya dilakukan secara *monitoring* berkala (monber) agar mengetahui dengan pasti apa keluhan dan hambatan di lapangan agar bisa benar-benar memberikan solusi untuk pelayanan BPJS Kesehatan yang lebih baik lagi. Masukan dari para subyek pelayanan kesehatan juga sangat diperlukan, agar interaksi antara BPJS Kesehatan dan tenaga kesehatan menjadi terbuka dan dua arah. Perlu diadakannya media penyalur aspirasi yang dimiliki mereka secara internal. *Instagram*, *twitter* atau grup *whatsapp* bisa digunakan sebagai sarana yang mendekati mereka. *Social media* akan menjadi jawaban bagi semua jarak dan sekat antara lembaga pemilik kebijakan kesehatan yaitu BPJS Kesehatan dan subyek pelayanan kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan, tenaga pendamping, penyuluh promosi kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya. *Sosial media* yang menyatukan mereka tadi lingkupnya bisa makro dan mikro, jajaran tenaga kesehatan tingkat provinsi dan pihak dari BPJS Kesehatan provinsi. Hingga tenaga kesehatan di tingkat desa, bidan desa, tenaga pendamping kesehatan desa dan kader-kader posyandu. Agar informasi dengan cepat sampai kepada pemilik kebijakan kesehatan, untuk lebih berbenah lagi mengenai apa yang sebaiknya dilakukan untuk memecahkan permasalahan di lapangan.