

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik merupakan upaya yang diberikan oleh suatu badan pemerintah menyediakan segala kebutuhan masyarakat dalam bentuk barang, pelayanan dan pengelolaannya dilaksanakan sesuai prinsip dan tanggung jawab dia membalas (Purwanto, 2021). Namun, arti sebenarnya dari pelayanan publik adalah sesuatu kegiatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan layanan yang sesuai dengan peraturan hukum bagi seluruh warga negara dan penduduk. Berdasarkan (Sinambela,2020) menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan pemuasan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh perwakilan negara. Negara tentu saja didirikan oleh rakyat semata-mata bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Masyarakat harus mendapatkan manfaat dari pelayanan yang terbaik dan tentunya mempunyai hak untuk dilayani oleh pemerintah. Dengan pelayanan publik. Oleh karena itu yang baik secara tidak langsung adalah tingkat kepuasan dan kualitas masyarakat. Kehidupan yang anda jalani juga menjadi semakin menarik. Semua permasalahan ini muncul menghubungkan dengan pelayanan publik kepada masyarakat di tingkat provinsi. Baik di kawasan pemukiman maupun perkotaan, tetap perlu dilakukan secara jelas dan yang terbaik. Kurangnya kualitas pelayanan publik di Indonesia adalah sebuah kesalahan beberapa di antaranya disebabkan oleh kurangnya evaluasi kinerja publik dan institusi kurangnya kepedulian pemerintah terhadap masyarakat.

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia baik dalam kehidupan individu maupun dalam kehidupan social bermasyarakat. Hal ini terbukti dari berbagai cara dilakukan manusia untuk mendapatkan taraf kesehatan yang prima (Nasution, 2021). Adanya pergeseran permasalahan akibat gaya hidup dan perubahan perilaku masyarakat menjadikan upaya promosi kesehatan menjadi program penting untuk mewujudkan masyarakat sehat di era pembangunan berkelanjutan. Data WHO menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan yang dilakukan Indonesia telah berhasil menekan atau bahkan menghilangkan beberapa permasalahan kesehatan masyarakat. Seperti halnya penurunan kematian ibu dan bayi dalam 20 tahun terakhir, permasalahan kekurangan vitamin A pada Balita, poliomielititis, malaria dan beberapa penyakit menular lainnya. Akan tetapi persoalan-persoalan baru seperti persoalan gizi ganda (*stunting, wasting* sekaligus obesitas), penyakit tidak menular (diabetes mellitus, hipertensi, kanker) yang kesemuanya dikaitkan dengan perubahan perilaku dan gaya hidup individu, kelompok dan masyarakat mulai nampak ke permukaan dalam beberapa tahun terakhir.

Salah satu wujud kongkret pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan (Nasution, 2021). Perwujudan pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebab kesehatan ialah suatu investasi untuk negara dalam artian hanya manusia yang sehat baik jasmani serta rohani saja yang bisa melaksanakan pembangunan nanti serta dapat mewujudkan tujuan pembangunan nasional dibutuhkan tenaga sumber energi manusia yang tangguh, mandiri serta bermutu. Pelayanan dalam bidang kesehatan merupakan suatu bentuk yang spesifik

pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah. Kesehatan adalah satu berinvestasi di dalam negeri, dalam artian hanya orang-orang yang memiliki kesehatan fisik yang baik dan semangat untuk mampu mencapai pembangunan masa depan. Mengambil tujuan nasional memerlukan sumber daya manusia yang kuat dan mandiri kualitas. Hal ini sangat diperlukan di era globalisasi, karena populasi yang sehat tidak hanya berkontribusi terhadap keberhasilan program pendidikan tetapi juga meningkatkan produktivitas dan juga meningkatkan penghasilan.

Peraturan dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan ialah sebuah rancangan yang digunakan dalam membagikan fasilitas kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan Kesehatan yakni rancangan yang digunakan untuk membagikan fasilitas secara berkelanjutan kepada rakyat maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan di Indonesia dilakukan dengan berbagai cara upaya kesehatan lengkap dan komprehensif. Tujuannya adalah untuk mencapai hal ini kemampuan hidup sehat bagi setiap orang penduduk di Indonesia. Karena itu layanan medis sangat diperlukan setara dengan kualitas layanan bagus. Tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat untuk dicapai semua orang tingkat

kesehatan masyarakat maksimal, sebagai investasi untuk mengembangkan sumber daya orang produktif secara sosial dan ekonomi.

Tujuan Pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, yang dimana setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dalam arti semua orang berhak mendapatkan kesehatannya dengan sendiri. Seperti dengan lingkungan yang sehat serta pelayanan kesehatan. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan semua berhak dalam mendapatinya dengan cara yang baik dan benar. Walaupun dalam kenyataannya terkadang banyak masyarakat yang kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dimana terjadinya perbedaan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia, masih banyak dikritik karena tidak memadai. Kebutuhan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan merupakan dampak dari meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. Salah satu cara untuk memprediksi situasi ini adalah dengan memperhatikan layanan berkualitas. Memberikan kepuasan kepada pasien merupakan hal yang penting dilakukan untuk meningkatkan fungsi pelayanan kesehatan seiring dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Yuristi, 2013).

Salah satu bentuk pelayanan bantuan kesehatan dari pemerintah adalah memberikan bantuan kepada masyarakat Indonesia dengan membuat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang melayani masyarakat dalam masalah kesehatan. Sesuai Undang - Undang Kesehatan Dan Peraturan Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pemerataan Peserta di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan semakin besarnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, itu juga mempengaruhi beberapa pelaku atau pengguna Asuransi Kesehatan BPJS dalam memilih fasilitas kesehatan atau rumah sakit rujukan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan bertugas menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional kepada seluruh rakyat Indonesia, khususnya pegawai negeri sipil, pegawai negeri, dan penerima pensiun TNI/POLRI, bagi para veteran, perintis kemandirian bersama keluarga dan unit usaha lain atau masyarakat biasa. BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, salah satu dari lima program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian.

Dalam menjalankan tugasnya BPJS Kesehatan menawarkan bantuan kesehatan kepada masyarakat dengan biaya yang murah, dengan cara mendaftarkan dirinya ke BPJS Kesehatan terdekat. Bantuan ini seperti asuransi yang dimana mereka diwajibkan tiap bulannya melakukan pembayaran dengan harga yang murah. Sehingga setiap anggota BPJS Kesehatan dapat berobat dengan murah. Penawaran ini merupakan tugas penting dalam BPJS Kesehatan, yang dimana ini merupakan bagian pokok dalam pembentukan badan tersebut.

BPJS Kesehatan memiliki banyak program dalam asuransi pemerintahan dalam membantu masyarakat yang dimana salah satunya ada Kartu Indonesia Sehat

(KIS). Dalam program KIS ini merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana pemerintah ingin mengupayakan bantuan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga KIS dan JKN adalah satu kesatuan yang dimana KIS bagian dari JKN. Program ini merupakan bantuan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Selain JKN dan KIS ada juga mandiri, yang dimana ini merupakan bantuan dimana biaya perbulannya di tanggung oleh masyarakat tersebut. Dimana dalam mandiri memiliki tingkatan atau golongan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) program ini tidak adanya pemungutan biaya kepada masyarakat, pada dasarnya KIS ini ada bantuan gratis oleh pemerintah bagi masyarakat yang tidak mampu. Dalam Permenkes 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam Permenkes menjelaskan bahwa pelayanan pasien pengguna JKN memiliki standar dan peraturan dalam melayani pasien. Peraturan ini juga menjelaskan bahwa pasien JKN juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak pada umumnya, walaupun bantuan dari pemerintah tapi pelayanan tetap sama.

BPJS Kesehatan merupakan hal yang lumrah kita dengarkan di Indonesia, yang mana ini merupakan bantuan kesehatan termurah. Sehingga banyak warga Indonesia yang mendaftar menjadi anggota BPJS Kesehatan. Salah satunya di Kota Surabaya, hampir seluruh warga di Kota Surabaya mendaftarkan dirinya ke BPJS Kesehatan. Deputi Direksi Wilayah BPJS Kesehatan Jawa Timur (Jatim) I Made Puja Yasa menyatakan ada tiga daerah kabupaten atau kota di Jatim yang cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah mencapai 100 persen. Untuk

Kota Surabaya, lanjut Puja, capaian peserta JKN diangka 99.92 persen atau sebanyak 2.970.365 jiwa dari jumlah penduduk 2.972.801 jiwa. Hampir seluruh warga Surabaya sudah mendaftarkan dirinya ke BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Yang mana masyarakat mempercayakan kepada BPJS Kesehatan dalam memberikan kesehatan yang baik.

Banyaknya masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga BPJS Kesehatan sudah di percaya oleh masyarakat luas yang ada di Kota Surabaya. Dengan banyaknya masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan dalam melakukan perobatan sehingga banyak rumah sakit tidak dapat melakukan pelayanan dengan baik. Yang dimana terlambatnya penanganan pasien berobat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Mengakibatkan pasien melakukan komplek kepada pemerintah karena ketidak puasan dalam pengobatan menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Banyak masyarakat mengalami kejadian seperti keterlambatannya penanganan rumah sakit. Dalam melayani pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui BPJS kesehatan masih banyak permasalahan, dengan adanya deskriminasi kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan. Yang dimana BPJS Kesehatan adalah program pemerintah untuk meningkatkan dan memajukan pelayanan kesehatan tetapi masih adanya permasalahan dengan tidak baik pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

“Ombudsman RI menerima banyak pengaduan terkait praktik pembatasan layanan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan di sejumlah fasilitas kesehatan. Praktik ini dinilai diskriminatif sehingga perlu diawasi lebih ketat. Anggota Ombudsman RI, Robert Na Endi Jaweng, mengatakan, pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga untuk mendapat perlindungan dari negara. Akan

tetapi, diskriminasi pelayanan kesehatan masih terus terjadi. Menurut Robert, dalam pelayanan di fasilitas kesehatan (faskes), pasien dengan pembiayaan sendiri dan asuransi cenderung lebih diutamakan. "Sementara pasien (pengguna) BPJS Kesehatan selalu dianaktirikan. Perlu pembenahan sistemik ke depan," ujarnya dalam diskusi "Rupa-rupa Masalah Kuota Layanan BPJS Kesehatan", di Jakarta, Selasa (28/2/2023). Ombudsman RI meyakini, Kemenkes dan manajemen BPJS Kesehatan tidak mengatur pembatasan kuota layanan tersebut. Namun, banyaknya pengaduan mengenai hal itu menunjukkan praktik tersebut terjadi masif di lapangan. Pembatasan tersebut meliputi pembatasan durasi, jenis, dan kualitas pelayanan. Hal ini menjadi salah satu tantangan besar dalam mewujudkan cita-cita cakupan kesehatan semesta. "BPJS Kesehatan tidak boleh lepas tangan dari masalah yang dihadapi masyarakat hanya karena klaim tidak pernah mengatur itu (pembatasan). Jadi, harus tanggung jawab. Ini lebih besar dari sekadar pembiayaan, tetapi hak warga mengenai jaminan kesehatan," ujarnya. Sumber: <https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan%20diskriminatif>. Diakses 15 Januari 2024. Dalam berita menjelaskan bahwa seharusnya tidak adanya perbedaan pasien

yang dimana dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat seharusnya selalu sama.

Dengan adanya perbedaan mengakibatkan rusaknya pelayanan dalam rumah sakit sehingga hal ini harus di benahi dalam meningkatkan dan memperbaiki permasalahan.

Pelayanan dengan melakukan deskriminasi atau perbedaan menjadi masalah baru lagi. Dimana pemerintah sedang melakukan perkembangan pelayanan kepada masyarakat untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat tetapi dirusak dengan adanya pelayanan deskriminasi atau memilih dalam melayani masyarakat. Pelayanan ini menjadi kekecewaan dan sakit hatinya masyarakat karena adanya perbedaan dalam pelayanan. Sehingga dengan deskriminasi ini menjadi perhatian pemerintah dalam meningkatkan pelayanan. Deskriminasi dalam pelayanan merupakan program pemerintah sendiri, yang dimana pemerintah sedang meningkatkan pelayanan kesehatan murah dan baik dengan memberikan bantuan

JKN-KIS, tetapi pasien yang menggunakan bantuan pemerintah ini menjadi deskriminasi oleh pihak rumah sakit dengan membedakan cara pelayanannya.

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan umum yang bergerak di bidang jasa dan menyelenggarakan pelayanan di bidang kedokteran. Padahal, misi utama rumah sakit adalah memberikan pengobatan, perawatan dan pelayanan medis. Saat menyediakan layanan kesehatan, rumah sakit memperoleh pendapatan dari layanan dan fasilitas yang disediakan. Beberapa kewajiban rumah sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan manfaat kesehatan, manfaat pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan pelayanan medis yang bermutu dengan melaksanakan pelayanan medis sesuai standar pelayanan rumah sakit dalam kerangka manajemen klinis yang baik (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Salah satu rumah sakit yang melayani pasien BPJS Kesehatan adalah RSUD Dr. Soetomo, yaitu salah satu rumah sakit yang terbesar yang ada di Kota Surabaya, yang dimiliki oleh pemerintah. RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit rujukan paling banyak, diketahui dalam lamanya rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit type A. Rumah sakit dengan type tertinggi menjadikan rumah sakit rujukan dalam pelayanan kesehatan. Diketahui bahwa RSUD Dr Soetomo merupakan rumah sakit dengan pasien BPJS Kesehatan paling banyak, dikarena merupakan rumah sakit yang komplit dalam menangani pasien.

“RSUD Dr Soetomo terkenal sebagai rumah sakit kelas A yang terbesar dan rumah sakit pusat rujukan (top referral) untuk Jawa Timur dan di wilayah Timur Indonesia. Dengan etika, integritas, dan profesionalisme para tenaga medis, rumah sakit ini memiliki rujukan nasional sebanyak 16

pelayanan. Adapun layanan pemeriksaan penunjang seperti Laboratorium, ECG, Radiologi, USG, CT Scan, Endoskopi, Echocardiografi dan Hemodialisis dengan fasilitas terlengkap. RSUD Dr Soetomo juga menyediakan Apotek Depo Farmasi untuk melayani pasien umum, Asuransi Kesehatan, BPJS, dan JKN yang terbuka selama 24 jam.”

Sumber: 7 Rumah Sakit Rujukan BPJS di Surabaya Terlengkap, Hallo Sehat. Diakses pada 10 Desember 2023.

RSUD Dr Soetomo menjadi rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Timur, sehingga hampir semua pasien merupakan peserta BPJS Kesehatan. Dengan banyaknya pasien BPJS Kesehatan menjadi banyak permasalahan dan aduan yang terjadi sehingga dalam penelitian ini memudahkan dalam pengambil sampel dan data. Dalam penelitian ini memerlukan banyaknya pasien yang menggunakan BPJS, yang menjadi RSUD Dr. Soetomo menjadi tempat penelitian yang bagus dan baik dengan pasien BPJS dengan jumlah yang banyak.

Dalam melakukan pengobatan banyak warga yang terkendala dengan status keaktifan kartu BPJS. Dimana warga terkadang tidak mengetahui aktif atau tidaknya kartu BPJS Kesehatan, karena tidak adanya pemberitahuan. Seperti yang dialami oleh warga Surabaya, dimana saat ia melakukan perobatan di salah satu Rumah Sakit Kota Surabaya dia tidak bisa digunakan karena kartu BPJSnya tidak aktif. Sehingga perobatan di tunda hingga kartu BPJS Kesehatan kembali aktif lagi.

“Lili, warga Rungkut, dibuat bingung saat hendak mengantar ibunya yang kakinya bengkak untuk berobat ke salah satu rumah sakit swasta. Sebab, kepesertaan BPJS Kesehatan milik ibunya tidak aktif. Alhasil, pengobatan pun harus tertunda. Sepekan berlalu, masalah itu belum juga tuntas. Lili sejatinya sudah mengakses aplikasi Pandawa untuk mengaktifkan lagi kepesertaan BPJS Kesehatan ibunya.” Sumber: <https://www.jawapos.com/surabaya-raja/01644066/warga-surabaya-keluhkan-sulitnya-reaktivasi-bpjs-kesehatan?>. Diakses 10 Desember 2023.

Dalam meningkatkan pelayanan dengan baik maka adanya program dari pemerintah untuk memajukan pelayanan dalam hal ini adalah BPJS SATU (BPJS Siap Bantu). Program ini merupakan bantuan BPJS dalam menangani kasus peserta BPJS di rumah sakit. Dengan terbentuknya BPJS SATU ini maka perlu dilakukan pengelolaan pelayanan publik sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 yang meliputi :

1. Setiap penyelenggara wajib menyediakan sarana pengaduan untuk mengelola pengaduan pelayanan publik (pasal 3 ayat 1)
2. Pada setiap sarana pengaduan harus tersedia informasi tentang mekanisme atau tata cara pengaduan secara langsung, tidak langsung dan./atau elektronik yang mudah diperoleh dan dipahami penerima layanan (pasal 4)
3. Setiap penyelenggara wajib memberi tugas kepada pengelola yang kompeten untuk melaksanakan fungsi pengelolaan pengaduan (pasal 7 ayat 1)

Berdasarkan landasan aturan tersebut, mengenai implementasi pelayanan publik pada program BPJS SATU ini secara lebih lanjut dijelaskan pada potongan berita dibawah ini;

“Kepala bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Cabang Surabaya Wiedho Widianoro mengatakan adanya petugas BPJS Satu pada FKTP ini diharapkan peserta JKN dapat terlayani dengan lebih baik dan keluhan dapat segera tertangani.“Jadi misalkan nanti ada laporan maupun informasi, dari petugas FKTP-nya yang akan berkoordinasi dengan petugas BPJS satu. Karena fokus utama petugas BPJS Satu ini adalah menyampaikan informasi dan penanganan pengaduan termasuk bayi baru lahir dan denda layanan,” kata Wiedho di Surabaya dalam keterangan tertulis, Selasa (23/11/2021), dilansir dari Antara. Adapun prosesnya di FKTP, lanjut Wiedho, nomor ponsel petugas BPJS Satu FKTP disampaikan langsung kepada peserta yang membutuhkan bantuan.” Sumber: BPJS Kesehatan Surabaya Buka Layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer - Surabaya Liputan6.com

“Sejumlah pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan masih mengeluhkan lama antrean berobat di fasilitas kesehatan. Mereka berharap antrean bisa dipersingkat ketika pemerintah menerapkan kenaikan iuran mulai tahun depan. Salah satu peserta JKN, Aflin Anugrah (6), misalnya harus mengantre hingga dua jam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo, Surabaya, Jawa Timur, Senin (4/11/2019).” Saya ambil antrean pukul 07.00 ternyata sudah ramai, akhirnya dapat nomor 120,” ujar Maryono (39), ayah Alfin, yang berangkat dari Lamongan pukul 05.00. Dia mengaku kaget dengan panjangnya antrean, padahal loket baru dibuka pukul 07.00. Di Lamongan antrean tidak sepanjang di RSUD Soetomo karena jumlah pasien tidak sebanyak di RSUD Dr Soetomo. Maryono yang merupakan peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran ini berharap, antrean pasien dapat dipercepat. Sebab, selama ini antrean saat berobat selalu lama sehingga menyulitkan pasien, terutama dari luar kota seperti dirinya.”
Sumber : Antrean Masih Jadi Keluhan Pasien - Kompas.id

Dari artikel tersebut diatas memperlihatkan bahwa masyarakat masih mengeluhkan terkait lamanya antrian yang dilakukan dalam proses kesehatan di rumah sakit. Bahkan lama antrian yang harus dilakukan oleh pasien mencapai 2 jam lamanya. Hal ini tentunya perlu menjadi perhatian khusus bagi para pelaksana pelayanan program BPJS agar penerapannya dapat lebih optimal. Tidak hanya itu, permasalahan mengenai BPJS juga telah dilihat oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagaimana yang ada pada artikel berita dibawah ini:

“Pelayanan kesehatan di Jatim menjadi sorotan tajam Komisi E DPRD Jatim. Diantara persoalan yang krusial yang disorot adalah terkait sistem rujukan pasien BPJS dan waiting list operasi di RSUD dr Soetomo yang menembus angka kisaran 3400 pasien sehingga pasien banyak yang meninggal akibat terlalu lama menunggu jadwal operasi. “Akar persoalan ini harus dicarikan solusi, jangan sampai berlarut larut. Sebab ini menyangkut tanggungjawab pemerintah dalam memenuhi pelayanan dasar rakyat,” kata wakil ketua Komisi E DPRD Jatim, Hikmah Bafaqih. Sumber: <https://dprd.jatimprov.go.id/index.php/berita/12754/komisi-e-prihatin-sistem-rujukan-dan-antrian-panjang-operasi-di-rsud-m> (Diakses pada 2 Desember 2023)

Penelitian yang dikemukakan oleh Wijaya (2018) menjelaskan bahwa permasalahan yang ada terkait dengan pelayanan BPJS yakni masih banyaknya

masyarakat yang belum mengetahui prosedur jaminan kesehatan fasilitas kesehatan, kemudian masih terdapat kekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien, serta adanya keraguan tentang keamanan sistem data peserta BPJS. Program BPJS SATU (BPJS Siap membantu) merupakan salah satu inovasi yang dilakukan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mempermudah peserta dalam mendapatkan layanan aduan masyarakat di rumah sakit. Kemudahan tersebut meliputi pemberian informasi terbaru terkait program JKN, mendukung peserta terkait alur, pelayanan penanganan pengaduan, serta memastikan terselesaikannya pengaduan peserta. Oleh karena hal tersebut diperlukan studi lebih mendalam mengenai implementasi pelayanan BPJS SATU (Siap Bantu) Dalam Mengatasi Pengaduan Masyarakat Di Rumah Sakit Dr Soetomo Kota Surabaya.

Sudah banyak penelitian yang mengkaji tentang Pelayanan BPJS namun masing-masing daerah tentu memiliki karakteristik tersendiri terkait dengan tema tersebut. Baik dari penyebab terjadinya kolaborasi siapa saja yang terlibat, tahapan yang dilalui selama berkolaborasi, komitmen, hambatan yang dilalui, dan kewanngan masing-masing pihak yang terlibat. Selain itu, fokus masalah yang dikaji terkait dengan implementasi BPJS SATU (Siap Bantu) dalam mengatasi pengaduan masyarakat belumbanyak dilakukan oleh peneliti terdahulu

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi pelayanan BPJS SATU (Siap

Bantu) Dalam Mengatasi Pengaduan Masyarakat Di Rumah Sakit Dr Soetomo Kota Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini yakni untuk mengetahui dan menganalisis implementasi pelayanan BPJS SATU (Siap Bantu) Dalam Mengatasi Pengaduan Masyarakat Di Rumah Sakit Dr Soetomo Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Bagi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur
Sebagai bahan referensi yang dapat dimanfaatkan sebagai acuan oleh peneliti lainnya yang ingin mengembangkan kajian serupa di masa mendatang, serta untuk menambah referensi perpustakaan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur khususnya Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya Program Studi Administrasi Publik.

b. Bagi Pengelola Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya

Diharapkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam implementasi pelayanan BPJS SATU (Siap Bantu) Dalam Mengatasi Pengaduan Masyarakat Di Rumah Sakit Dr Soetomo Kota Surabaya.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperdalam pengetahuan tentang implementasi pelayanan BPJS SATU (Siap Bantu) Dalam Mengatasi Pengaduan Masyarakat Di Rumah Sakit Dr Soetomo Kota Surabaya.