

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kebijakan Jaminan Kesehatan berupa BPJS Kesehatan (PBI/non PBI) memberikan manfaat yang baik dan positif bagi masyarakat. Melalui kebijakan ini, masyarakat miskin mendapatkan bantuan pembiayaan dalam bidang kesehatan sehingga dapat berobat secara gratis. Masyarakat merasa terbantu dengan adanya program ini terutama pada masyarakat miskin peserta BPJS PBI yang mana iuran perbulannya berasal dari APBD. Dengan adanya kebijakan ini dapat memberikan dampak yang baik bagi masyarakat dimana jumlah masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan (PBI/non PBI) selalu bertambah, adanya peningkatan kuantitas dan kualitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Semarang.

4.2 Saran

Setelah kesimpulan, maka kemudian ada beberapa saran dari penulis untuk Pemerintah, Lembaga Pemberi Layanan Kesehatan, Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan, serta kepada masyarakat dalam Program Jaminan Kesehatan terhadap BPJS Kesehatan (PBI/non PBI), antara lain:

a. Untuk Pemerintah

1. Karena belum meratanya pengetahuan masyarakat tentang Program BPJS Kesehatan terutama kepada regulasinya, maka diharapkan kepada

Pemerintah untuk lebih gencar lagi melakukan sosialisasi kepada masyarakat secara berkala. Diharapkan Pemerintah bisa bekerja sama dengan Lembaga BPJS Kesehatan agar memberikan penjelasan lebih dalam lagi tentang regulasi dari BPJS Kesehatan kepada masyarakat agar dapat mengetahui dengan jelas hak-hak dan manfaat apa saja yang akan didapatkan tanpa adanya pembatasan hari pada rawat inap;

2. Diperlukan kerja sama tim yang baik antar perangkat pemerintahan yang dimulai dari tingkat paling rendah dalam pendataan masyarakat miskin agar tidak terjadi salah sasaran dan dapat memberikan program Jaminan Kesehatan (BPJS PBI) sesuai dengan target yang seharusnya.

b. Untuk Lembaga BPJS Kesehatan

1. Diharapkan untuk lebih mempertimbangkan lagi tentang adanya pelayanan berjenjang kepada peserta BPJS untuk memudahkan pasien. Sehingga dari apabila ada rujukan dari FKTP 1 tidak harus melakukan pengobatan ke kelas Tipe C dulu baru kemudian ke Tipe B atau Tipe A, tetapi alangkah baiknya sesuai dengan jarak terdekat antara rumah peserta ke pusat pelayanan kesehatan karena hal ini juga menimbang dari sisi tingkat urgenitas dan sesuai kebutuhan peserta.

c. Untuk Rumah Sakit

1. Perlu ditingkatkan lagi terkait kecepatan dan ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya peserta Jaminan Kesehatan agar tidak menimbulkan rasa ketidakadilan terhadap pasien peserta Jaminan Kesehatan dengan pasien umum.

d. Untuk Masyarakat

1. Kepada masyarakat peserta BPJS non PBI agar tidak melakukan penunggakan terhadap pembayaran iuran mengingat Program Jaminan Kesehatan ini memiliki sistem pembayaran subsidi silang, karena hal itu akan berdampak pada jumlah deficit yang akan ditanggung oleh Lembaga BPJS Kesehatan yang mana nantinya juga akan mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan bekerja.
2. Masyarakat diharapkan untuk lebih berinisiatif dan tidak apatis serta rajin mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan yang dilakukan disekitarnya agar bisa mendapatkan lebih banyak informasi lagi tentang BPJS Kesehatan.