
LETTERLIJK: JURNAL HUKUM PERDATA

Vol. 1 Issue 1, June 2024

ISSN [xxxx-xxxx](#) (Online) | DOI: <https://doi.org/10.25134/jise.v1i2.xx>
Available Online at <https://journal.fhukum.uniku.ac.id/letterlijk/index>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (cc-by)

ANALISIS KEPUASAN PENGGUNA ASURANSI KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS KESEHATAN) DAN PERBANDINGANNYA DENGAN ASURANSI SWASTA DI KABUPATEN KUNINGAN

Isnaeni Ayuningtias¹, Iyan Pebriyana², Maedina³, Muhammad Choerul Ridwan⁴,
Nabila Safitri⁵

Program Studi Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Kuningan

Email:

20230610110@uniku.ac.id

20230610129@uniku.ac.id

20230610053@uniku.ac.id

20230610128@uniku.ac.id

20230610126@uniku.ac.id

Abstract

The purpose of this study is to determine how much public satisfaction with public services related to BPJS Health, case study (BPJS Health Users in Kuningan Regency) It will conduct an analysis from internal and external aspects, with internal analysis including factors such as the level of new customer acquisition, customer acquisition, response to customer complaints, customer satisfaction, and customer benefits. This research uses a mixed method with quantitative and qualitative data collection techniques with a descriptive design. The results showed that there were several levels of customer satisfaction that were still below expectations, such as services in the attitude of doctors and nurses to patients. Customers still experience shortcomings in BPJS Health services, especially in terms of services provided.

Keywords: Public Satisfaction, Public Services, BPJS Health

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan usaha milik negara yang secara khusus diberi mandat oleh pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia, khususnya PNS, pensiunan PNS dan penerima TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan dan keluarganya. dan perusahaan lain atau masyarakat biasa. Berbagai topik bermunculan

yang cukup menarik perhatian masyarakat. Persoalan utamanya adalah pelayanan peserta BPJS itu sendiri, yang sebenarnya bisa dijadikan barometer kesiapan jaminan kesehatan setiap orang.¹

Pelayanan publik pada dasarnya mencakup bidang kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, peranan negara adalah menyediakan berbagai pelayanan publik yang dibutuhkan masyarakat, mulai dari berupa peraturan atau pelayanan lainnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas dan lain-lain.²

Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, ketika pasien membandingkannya dengan harapannya. Kepuasan ini merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan yang paling penting, namun kepuasan seringkali diabaikan atau dilupakan. Salah satu indikator kepuasan pasien adalah menurunnya keluhan pasien di kotak rujukan dan peningkatan kunjungan pasien. Dampak dari ketidakpuasan pasien di rumah sakit adalah pasien kecewa dan malas untuk kembali ke rumah sakit, pasien dapat menceritakan pengalaman buruknya kepada konsumen lain, sehingga konsumen tidak tertarik untuk berobat ke rumah sakit. hasilnya jumlah kunjungan menurun (Pohan, 2007). Pada saat yang sama, masyarakat semakin mengkritik layanan yang diberikan. Kepuasan pasien terjadi ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pasien terpenuhi dan pasien merasa puas.

Kabupaten Kuningan merupakan salah satu daerah yang cukup padat penduduknya di Indonesia. Di sini terdapat beberapa rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada warga sekitar. Analisis kepuasan jaminan kesehatan BPJS Kabupaten Kuningan dan penyelenggaranya penting untuk mengetahui kepuasan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Hasil survey pengguna JKN-KIS di Kabupaten Kuningan menyatakan bahwa Capaian Universal Health Coverage (UHC) bagi warga Kabupaten Kuningan yang menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) mencapai 92,7 persen. Disampaikan oleh Ni Ketut Sri Budiani, S.KM, M.H. AAK Kepala BPJS Kesehatan Cabang Cirebon pada Forum Komunikasi Masyarakat Stakeholder BPJS Kesehatan di Grand Cordella. Rabu 17 Mei 2023. Sekda dr. H Dian Rachmat Yanuar M.Si yang membuka usaha mewakili Bupati Kuningan H Acep Purnama SH MH.³

Kepala BPJS Kesehatan Cabang Cirebon, Ni Ketut Sri Budiani memaparkan distribusi peserta JKN-KIS berdasarkan segmentasi. Di antaranya penerima bantuan iuran melalui pendanaan APBN (PBI APBN) 58,8 persen, dan pekerja penerima upah (PPU-Aparatur Sipil Negara, TNI, Polri) 18, 2 persen. Kemudian juga pekerja bukan

¹ BPJS, "Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan," *Humas Bpjs* 2 (2018): 42–48, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2013/4>.

² Hanifah Azwar, "Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik," *Sosio e-Kons* 11, no. 3 (2020): 259, <https://doi.org/10.30998/sosioekons.v11i3.3629>.

³ "Peserta JKN-KIS di Kabupaten Kuningan Capai 92,7% – Pemerintah Kabupaten Kuningan," diakses 12 April 2024, <https://kuningankab.go.id/home/peserta-jkn-kis-di-kabupaten-kuningan-capai-92-7/>.

penerima upah (PBPU/Pekerja Informal), penerima bantuan iuran melalui pendanaan APBD/Jamkesda (PBI APBD) 3,9 persen dan bukan pekerja yang mencakup investor, pemberi kerja, veteran, perintis kemerdekaan dan pensiunan sebanyak 1,6 persen.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dilaksanakan di bidang kesehatan untuk meningkatkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan di seluruh lapisan masyarakat. Sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Satu komponen penting dalam mengevaluasi kualitas layanan adalah kepuasan pelanggan, yang diukur sejauh mana respons pelanggan setelah menerima layanan. Jika layanan yang baik diberikan, kepuasan pelanggan akan secara otomatis terjadi; jika tidak, kepuasan pelanggan akan mengarah pada hubungan yang lebih baik, yang pada gilirannya akan menghasilkan kepercayaan yang dapat membentuk citra positif perusahaan di mata pelanggan.⁴

Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat kepuasan dibandingkan antara pasien BPJS maupun peserta asuransi lainnya dalam pelayanan Kesehatan. Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan peserta JKN-KIS di BPJS Kesehatan di Kabupaten Kuningan.

RUMUSAN MASALAH

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna, seperti kualitas pelayanan, ketersediaan fasilitas, waktu tunggu, dan kemudahan akses?
2. Bagaimana kinerja layanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Kuningan, termasuk kualitas layanan, kecepatan tanggap, dan ketersediaan tenaga medis?
3. Apa saja tantangan dan kendala yang dihadapi oleh pengguna BPJS Kesehatan dan provider di Kabupaten Kuningan dalam memperoleh atau memberikan pelayanan kesehatan?
4. Apa saja Perbedaan antara pengguna Asuransi BPJS Kesehatan dengan pengguna Asuransi Kesehatan Swasta?

TUJUAN

1. Mengidentifikasi sejauh mana pengguna BPJS Kesehatan merasa puas dengan layanan BPJS

⁴ K I L Dewi, N N Yulianthini, dan ..., “Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Singaraja,” *Bisma: Jurnal ...* 5, no. 2 (2019): 82–92, <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/BISMA-JM/article/view/22011>.

2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, seperti kualitas layanan, kemudahan akses, dan kelengkapan layanan
3. Mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan masing-masing sistem asuransi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan terkait layanan, biaya, dan kenyamanan.
4. Membandingkan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dan pengguna Asuransi Swasta.

PEMBAHASAN

Dikembangkan di Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN. Beberapa prinsip yang dianut dalam JKN adalah prinsip gotong royong, nirlaba, transparansi, kehati-hatian, tanggung jawab, efisiensi, efektifitas, portabilitas, wajib kepesertaan, pengelolaan keuangan dan dana jaminan sosial (Suhanda, 2015). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan merupakan badan usaha milik negara yang diberi amanah khusus oleh pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia.⁵

Di antara 27.694 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di seluruh Indonesia, sebanyak 21.763 FKTP bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKTP ini terdiri dari 9.842 Puskesmas, 4.883 Dokter Praktik Keluarga, 4.603 Klinik Pratama, 1.188 Dokter Gigi, 669 Klinik TNI, 562 Klinik Polri, dan 16 RS D Pratama. Sementara itu, di tingkat rujukan dari sekitar 2.733 rumah sakit yang terdaftar di seluruh Indonesia, sebanyak 2.268 RS telah menjadi mitra BPJS Kesehatan dan siap memberikan pelayanan kepada peserta JKN-KIS.⁶

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Jawa Barat, Jumlah yang memiliki BPJS di Kabupaten Kuningan Per-Tahun 2022 adalah 69,26% dengan rinci 51,84% peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), peserta Non-PBI 16,52% dan Peserta pemegang Asuransi Swasta 0,90%.

Salah satu bagian dari konsep perlindungan sosial (*social security*) adalah jaminan sosial (perlindungan sosial), yang sifatnya lebih luas. Perbedaan keduanya adalah bahwa perlindungan sosial biasanya melibatkan banyak pihak dalam memberikan perlindungan baik kepada individu, keluarga, atau komunitas dari berbagai risiko kehidupan yang tidak dapat dihindari. Hal ini sejalan dengan pendapat

⁵ Ita Listiyana dan Eunike Raffy Rustiana, "Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang," *Unnes Journal Public Health* 3, no. 1 (2014): 1–10.

⁶ S Gustina et al., "Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Klinik Swasta ...," ... *Masyarakat* 2022, 2022, 12–34, <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/2328/0>.

BAPPENAS, yang melakukan penelitian awal tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan menemukan bahwa jaminan sosial terdiri dari dua hal, yaitu:

1. Asuransi Sosial

Serupa dengan asuransi umum, asuransi sosial melibatkan pembayaran premi oleh pemberi kerja (pemerintah dan pengusaha) dan pekerja (PNS, ABRI, POLRI, atau Pegawai Swasta) karena hubungan kerja. Undang-Undang SJSN Nomor 40 Tahun 2004, Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 ayat 3, asuransi sosial adalah suatu sistem yang menggunakan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran untuk memberikan perlindungan kepada peserta dan/atau anggota keluarganya terhadap ancaman sosial ekonomi.

2. Bantuan Sosial

Bantuan Sosial berupa “bantuan” dalam berbagai bentuk, uang, jasa maupun barang dengan tujuan sosial.

- **Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah sistem yang menyelenggarakan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial agar setiap orang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Ini memastikan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang dapat mengurangi pendapatan seseorang, seperti karena gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan, atau usia lanjut atau pensiun, jaminan sosial diperlukan.⁷

- **BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

Semua orang Indonesia, termasuk warga asing yang telah bekerja di Indonesia selama paling singkat enam bulan, memiliki akses ke program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Peserta BPJS terdiri dari dua badan penyelenggara jaminan sosial, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yang dibentuk oleh UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Peserta BPJS termasuk orang yang menerima bantuan iuran (PBI), serta orang yang tidak menerima bantuan iuran atau peserta dari peralihan Askes (UU BPJS 2011).

1. BPJS Kesehatan

Untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden. Jaminan Kesehatan adalah jaminan yang melindungi peserta dari pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar seperti yang diberikan kepada setiap

⁷ Sulistyani Dewi, “Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha Dengan Asuransi Kesehatan Swasta,” *Jurnal Akuntansi Dan Pajak* 16, no. 1 (2015): 33.

orang yang membayar iuran. Sesuai dengan UU BPJS, BPJS Kesehatan diselenggarakan pada tanggal 1 Januari 2014.

2. BPJS Ketenagakerjaan

BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Pada tanggal 1 Januari 2014, pemerintah mengubah PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS.

- **Badan Usaha**

Dengan tujuan mendapatkan keuntungan atau memberi layanan kepada masyarakat, Badan Usaha adalah kesatuan yuridis dan ekonomis dari faktor produksi yang terdiri atas tenaga kerja, sumber daya alam, dan modal. Faktor-faktor produksi ini digabungkan untuk mendapatkan keuntungan atau memberi layanan kepada masyarakat. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan gaji, upah, atau imbalan lain.

Pemberi kerja adalah individu, pengusaha, badan hukum, atau entitas lainnya yang mempekerjakan karyawan, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan lainnya.

- **BPJS Badan Usaha**

Setiap perusahaan harus mendaftarkan pekerjaannya sebagai anggota BPJS. Orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan juga harus mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai anggota BPJS. Setiap peserta akan ditarik iuran, yang besarnya akan ditetapkan pada waktunya. Menjadi anggota BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, tetapi juga bagi pekerja informal. Pekerja informal juga harus mendaftar dan membayar iuran untuk mendapatkan manfaat yang diinginkan dari BPJS.⁸

- **Asuransi**

Pada dasarnya, asuransi adalah perjanjian antara penanggung asuransi dan pelanggan sebagai tertanggung. Dalam asuransi, penanggung memberikan pertanggungan atau penggantian apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak tertanggung atau propertinya sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.⁹

Singkatnya, sebagai tertanggung, pelanggan harus memenuhi kewajibannya membayar iuran premi asuransi sesuai perjanjian sementara perusahaan asuransi memberikan penggantian kepada pelanggan jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

⁸ Dewi. Dewi.

⁹ PRUDENTIAL, "Asuransi pada dasarnya merupakan perjanjian antara pihak asuransi sebagai penanggung dan nasabah sebagai tertanggung." n.d., <https://www.prudential.co.id/id/pulse/article/fungsi-asuransi/>.

- **Premi Asuransi Kesehatan**

Seperti yang dijelaskan Lifepal oleh Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014, premi asuransi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi. Premi asuransi juga dapat diartikan sebagai sejumlah uang yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat. Jumlah yang harus dibayar oleh asuransi biasanya disebutkan dalam polis asuransi yang akan diterima oleh peserta atau nasabah asuransi.¹⁰

- **Asuransi Kesehatan Swasta**

Asuransi Kesehatan Swasta adalah jenis asuransi yang dapat memberikan pertanggungjawaban terhadap asuransi jiwa, asuransi kebakaran, dan asuransi kecelakaan. Asuransi kepesertaan swasta bersifat sukarela dan biasanya dikelola oleh perusahaan swasta yang bertujuan untuk menghasilkan keuntungan.

Sangat sulit untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan karena banyak faktor mempengaruhi hasil. Namun, komponen-komponen ini dapat dipisahkan dengan mudah:

- Kewajaran
- Kualitas
- Efisien
- Relevan
- Efektifitas
- Hasil segera
- Hasil jangka panjang

Konsep bahwa layanan kesehatan didasarkan pada tiga landasan utama—mutu, akses, dan biaya—selalu menjadi pusat pembicaraan tentang kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun masing-masing landasan bergantung satu sama lain dan dapat memengaruhi yang lain, pengaruh kualitas terbesar pada dua landasan lainnya. Dengan memberikan layanan yang terjangkau dengan cara yang adil, efektif, dan efisien, pertumbuhan dapat dicapai.¹¹

¹⁰ Dewi, "Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha Dengan Asuransi Kesehatan Swasta."

¹¹ Ayu Ningrum Septia, "Respon Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Pekanbaru," *Jom Fisip* 2, no. 2 (2015): 1–13.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methode*) dengan teknik pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang terkait dengan BPJS Kesehatan; kuisisioner diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan, untuk mengukur populasi, menggunakan teknik sampling. Dan mengambil sampel sebanyak 23 Responden menggunakan kuisisioner melalui Google Form.

HASIL PENELITIAN

Pertanyaan	Ya / Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
Tingkat kepuasan terhadap responsif petugas BPJS Kesehatan dalam menanggapi pertanyaan atau keluhan	65,2 %	30,4 %	4,3 %
Pegawai, dokter, dan perawat bersikap ramah dan sopan kepada pasien BPJS Kesehatan	39,1 %	56,5 %	4,3 %
Kebersihan, keteraturan dan kenyamanan ruang tunggu BPJS Kesehatan nyaman	78,3 %	17,4 %	4,3 %
Ketersediaan pelayanan khusus BPJS Kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas	47,8 %	47,8 %	4,3 %
BPJS Kesehatan memberikan akses yang memadai terhadap pemeriksaan kesehatan rutin dan layanan kesehatan preventif	65,2 %	26,1 %	8,7 %
Dokter dan perawat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien BPJS Kesehatan	56,5 %	39,1 %	4,3 %
Pengalaman dalam mengakses layanan rawat inap melalui BPJS Kesehatan, termasuk ketersediaan tempat tidur dan perawatan medis yang diberikan	56,5 %	39,1 %	4,3 %
Berinteraksi dengan petugas BPJS Kesehatan, baik melalui layanan telepon, email, atau langsung	60,9 %	30,4 %	8,7 %

Proses pembayaran atau administrasi	69,6 %	21,7 %	8,7 %
Informasi pendaftaran, pemeriksaan, dan pengobatan	43,5 %	30,4 %	26,1 %
BPJS Kesehatan memberikan dukungan yang cukup dalam menghadapi situasi darurat atau keadaan kesehatan yang mendesak	56,5 %	34,8 %	8,7 %
Rumah sakit dan puskesmas yang melayani peserta BPJS Kesehatan tertata rapi dan nyaman	60,9 %	30,4 %	8,7 %
Efisiensi pelayanan yang diberikan cukup baik	52,2 %	43,5 %	4,3 %
Ketersediaan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Kuningan	43,5 %	43,5 %	13

Dalam penelitian ini terdapat 16 Orang Perempuan (69,6%) dan Laki-Laki 7 Orang (30,4%). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pengguna merasa belum puas dengan kinerja pelayanan BPJS Kesehatan, sehingga perlu adanya peningkatan kinerja pelayanan. Adapun kinerja pelayanan BPJS Kesehatan yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan, pegawai, dokter dan perawat bersikap ramah dan sopan kepada pasien BPJS Kesehatan, ketersediaan pelayanan khusus BPJS Kesehatan di rumah sakit dan puskesmas, ketersediaan tempat tidur dan perawatan medis untuk pasien BPJS Kesehatan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.¹²

PERBANDINGAN BPJS DENGAN ASURANSI SWASTA

Asuransi menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.¹³

1. Jenis Pengelolaan Asuransi

¹² Dewi, “Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha Dengan Asuransi Kesehatan Swasta.”

¹³ Dewi.

Berdasarkan jenis pengelolaannya maka asuransi dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

a. Asuransi Sosial

Jenis asuransi ini dikelola oleh pemerintah atau BUMN dengan tujuan memberikan suatu tingkat jaminan tertentu kepada seseorang atau kelompok yang mampu maupun tidak mampu menjadikan jaminan termaksud bagi dirinya. Menurut UU No.2 Tahun 1992, disebutkan bahwa program asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu UU dengan tujuan memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat. Dalam UU ini disebutkan bahwa program asuransi sosial hanya dapat dilaksanakan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) contohnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

b. Asuransi Komersial

Asuransi komersial berbasis kepada kepesertaan sukarela dan biasanya dikelola oleh badan swasta yang bertujuan untuk mencari keuntungan.

Pada asuransi komersial, pihak asuransi bertindak sebagai pedagang yang menawarkan paket asuransi kepada masyarakat sebagai calon pembeli. Jika paket yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diperlukan masyarakat, maka paket tersebut akan dibeli dalam jumlah besar sehingga pihak pedagang akan memperoleh laba yang besar pula. Namun sebaliknya, jika paket tersebut tidak diminati masyarakat maka akan sendirinya tidak akan laku dan nantinya akan menyebabkan kerugian bagi pihak asuransi/pedagang, contohnya asuransi prudential.

Inilah yang membedakan sistem asuransi sosial dengan asuransi komersial. Asuransi sosial merespond need (kebutuhan) sedangkan asuransi komersial merespond demand (permintaan). Tujuan asuransi komersial ini adalah untuk memenuhi permintaan perorangan yang berbeda-beda.¹⁴

Perbedaan prinsip Asuransi Sosial dan Asuransi Komersial

Aspek	Asuransi Sosial	Asuransi Komersial
Kepesertaan	Wajib	Sukarela
Sifat gotong-royong antar golongan	Muda-Tua Kaya-Miskin Sehat-Sakit	Sehat-sakit
Premi	Biasanya proposional terhadap upah	Biasanya dalam jumlah harga tertentu
Paket jaminan/benefit	Sama untuk semua peserta	Bervariasi sesuai dengan

¹⁴ Dewi.

		premi yang dibayar
Keadilan	Sosial	Individual
Respon pelayanan medis	Pemenuhan kebutuhan medis	Pemenuhan permintaan medis

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN BPJS

1. Kelebihan BPJS Kesehatan

a) Premi Murah

Premi BPJS ditentukan berdasarkan kelas yang diambil, tidak membedakan usia dan jenis kelamin. Premi BPJS Kesehatan per bulan adalah sebagai berikut :

- 1) Kelas 1: 59.500
- 2) Kelas 2: 42.500
- 3) Kelas 3: 25.500

Jika kita membandingkan dengan asuransi kesehatan swasta yang besarnya sekitar 300-500 ribu perbulan, premi BPJS Kesehatan amat sangat murah. Selain itu BPJS Kesehatan tidak membedakan peserta merokok atau tidak.

b) Manfaat Kesehatan yang Dijamin

Selain murah, manfaat yang diberikan BPJS Kesehatan juga lebih lengkap dari asuransi kesehatan swasta. Berikut manfaat yang diberikan BPJS Kesehatan:

- 1) Rawat Inap
- 2) Rawat Jalan
- 3) Kehamilan, Melahirkan dan Persalinan dengan Operasi Caesar
- 4) Optik/Kacamata

c) Tidak Ada Pre-Existing Condition

BPJS Kesehatan tidak memberlakukan pre-existing condition, yaitu kondisi sakit yang pernah diderita peserta. BPJS menanggung semua penyakit termasuk penyakit yang sudah pernah ada sebelum peserta bergabung, untuk itu tidak diperlukan medical check up apabila ingin menjadi peserta BPJS Kesehatan.

d) Full Cahsless

Peserta tidak perlu membayar selama mengikuti kelas kamar yang sesuai dengan dengan premi yang diambil. Apabila kelas kamar penuh dan melakukan upgrade kelas, maka kelebihan biaya itu yang harus dibayar peserta BPJS Kesehatan.

e) Tidak Ada Batasan Plafond

Tiap produk asuransi kesehatan pasti memiliki plafond atau batasan pertanggung, misalnya biaya kamr per malam maksimal 500 ribu, biaya operasi dan dokter 10 juta. Jikaa biaya rumah sakit melebihi plafond yang sudah ditentukan, maka kelebihan tersebut tidak akan diganti oleh asuransi.

BPJS Kesehatan merujuk pada buku panduan, tidak ada plafond atau batasan biaya penggantian. Selama mengikuti prosedur dan menggunakan kelas kamar yang ditentukan, semua biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS.

2. Kekurangan BPJS Kesehatan

a) Prosesnya Panjang dan Kurang Fleksibel

BPJS Kesehatan memberlakukan sistem rujukan berjenjang yaitu peserta tidak bisa langsung datang ke rumah sakit tetapi harus datang dahulu ke fasilitas kesehatan (faskes) tingkat 1 yaitu puskesmas, klinik atau dokter keluarga yang sudah ditunjuk BPJS. Jika ada keputusan dari faskes tingkat 1 untuk melakukan rujukan di rumah sakit, peserta dibolehkan langsung ke rumah sakit namun tidak bisa menentukan ingin dirawat di rumah sakit mana.

b) Antrian yang Panjang

Karena premi yang murah dan dijamin oleh pemerintah, peserta BPJS Kesehatan sangatlah banyak dan terkadang fasilitas kesehatan dan rumah sakit tidak mampu melayani sehingga terjadi antrian. Akan menjadi masalah apabila keadaan darurat dan harus dirawat saat itu juga.

c) Tidak Semua Rumah Sakit Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Tidak semua rumah sakit bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terutama rumah sakit swasta karena belum bekerjasama dengan BPJS.

Apabila tidak bekerjasama, peserta tidak bisa menggunakan manfaat keanggotaannya di BPJS Kesehatan. Kebanyakan rumah sakit swasta yang bekerjasama pun tergolong rumah sakit kelas C yang fasilitasnya kurang memadai.

d) Biaya Rumah Sakit yang Tidak Diganti

Ini kondisi yang banyak dikeluhkan peserta BPJS, yaitu penggantian tidak penuh meskipun sudah mengikuti ketentuan kelas kamar, atau penggantian obat dilakukan bertahap (tidak sekaligus).

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN ASURANSI KESEHATAN SWASTA

1. Kelebihan Asuransi Kesehatan Swasta

- a) Pihak Penyelenggara Tidak Terbatas
- b) Memiliki Plafond
- c) Prosesnya Sangat Sederhana
- d) Semua Rumah Sakit Melayani
- e) Bisa Digunakan di Luar Negeri

2. Kekurangan Asuransi Kesehatan Swasta

- a) Besarnya Premi Tinggi
- b) Kepesertaan bersifat sukarela sehingga kepesertaan sangat sedikit
- c) Biaya administrasi mahal

- d) Memiliki administrasi yang rumit
- e) Ruang inap sanhat terbatas
- f) Syarat untuk memiliki asuransi kesehatan swasta sangat rumit

	BPJS KESEHATAN	ASURANSI KESEHATAN SWASTA
Premi	Murah	Mahal
Manfaat	Lengkap (Rawat Jalan, Inap, Gigi & Optik)	Terbatas (Rawat Inap)
Syarat	Mudah	Lebih Sulit
Plafond	Tidak Ada	Ada
Proses	Rumit	Sederhana
Rumah Sakit	Terbatas	Semua Rumah Sakit
Double – Claim	Tidak Ada	Bisa
Luar Negeri	Tidak Ada	Bisa

Apakah akan ada pengurangan asuransi kesehatan swasta berdasarkan pertimbangan di atas? Masing-masing memiliki keuntungan tersendiri. Masyarakat akan memiliki lebih banyak pilihan untuk mempercayakan jaminan kesehatannya karena BPJS dan asuransi kesehatan swasta akan berjalan beriringan dan tidak saling mematikan.¹⁵

KESIMPULAN

Dari pembahasan di atas dinyatakan tingkat kepuasan pengguna BPJS sebesar 56,5% menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien bergantung pada seberapa ramah petugas kesehatannya sendiri. Pasien akan lebih percaya pada tenaga kesehatan yang ramah dan sopan karena pasien biasanya menyerahkan sepenuhnya kepada petugas yang memberikan layanan mereka. Jika kriteria pelayanan dipenuhi, pengguna jasa BPJS akan merasa puas.¹⁶

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang profesional dan meningkatkan rasa adil terhadap pasien tanpa membedakan antara pengobatan BPJS dan umum, sebagian instansi rumah sakit maupun puskesmas harus lebih meningkatkan perhatian mereka terhadap pasien. Rumah sakit harus memberikan

¹⁵ Dewi.

¹⁶ Cindy Pertiwi, "Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Kesehatan," *Journal of Cahaya Mandalika* 2, no. 1 (2020): 72–77.

bantuan, bimbingan, pengawasan, atau perlindungan kepada pasien dan keluarga mereka.

Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan didirikan pada tahun 2014 dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Hanifah. "Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik." *Sosio e-Kons* 11, no. 3 (2020): 259. <https://doi.org/10.30998/sosioekons.v11i3.3629>.
- BPJS. "Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan." *Humas Bpjs* 2 (2018): 42-48. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2013/4>.
- Dewi, K I L, N N Yulianthini, dan ... "Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Singaraja." *Bisma: Jurnal ...* 5, no. 2 (2019): 82-92. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/BISMA-JM/article/view/22011>.
- Dewi, Sulistyani. "Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha Dengan Asuransi Kesehatan Swasta." *Jurnal Akuntansi Dan Pajak* 16, no. 1 (2015): 33.
- Gustina, S, H Hasnur, A Abdullah, dan ... "Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Klinik Swasta" ... *Masyarakat* 2022, 2022, 12-34. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/2328/0>.
- Listiyana, Ita, dan Eunike Raffy Rustiana. "Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang." *Unnes Journal Public Health* 3, no. 1 (2014): 1-10.
- Pertiwi, Cindy. "Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Kesehatan." *Journal of Cahaya Mandalika* 2, no. 1 (2020): 72-77.
- "Peserta JKN-KIS di Kabupaten Kuningan Capai 92, 7% - Pemerintah Kabupaten Kuningan." Diakses 12 April 2024. <https://kuningankab.go.id/home/peserta-jkn-kis-di-kabupaten-kuningan-capai-92-7/>.
- PRUDENTIAL. "Asuransi pada dasarnya merupakan perjanjian antara pihak asuransi sebagai penanggung dan nasabah sebagai tertanggung. Dalam asuransi, penanggung memberikan pertanggungan atau penggantian apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak tertanggung atau barang m," n.d. <https://www.prudential.co.id/id/pulse/article/fungsi-asuransi/>.
- Septia, Ayu Ningrum. "Respon Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Pekanbaru." *Jom Fisip* 2, no. 2 (2015): 1-13.