

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk melakukan berbagai aktivitas sehari-hari seperti sekolah, bekerja, berolahraga dan kegiatan lainnya di butuhkan jasmani yang sehat. Apabila seseorang tidak sehat dan terserang penyakit yang mematikan, maka barulah timbul kesadaran akan kesehatan. Dengan tumbuhnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan bahwa kesehatan itu penting, maka masyarakat akan membutuhkan dan mencari berbagai jasa-jasa pelayanan untuk kesehatan. Untuk menjamin kesehatan tersebut di perlukan asuransi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan saat ini telah memasuki perubahan sebagai konsekuensi dari perkembangan media informasi. Sehingga pengetahuan dan kesadaran masyarakat sebagai konsumen akan hak untuk mendapat pelayanan yang profesional semakin meningkat, oleh karena itu mereka menuntut adanya peningkatan mutu pelayanan.

Sekarang ini telah berdiri sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dimana badan ini memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Sesuai dengan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, prinsip kegotoroyongan merupakan salah

satu prinsip sistem Jaminan Sosial Nasional yang artinya prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial yang diwujudkan dengan kewajiban setiap Peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan. Prinsip kebersamaan itu diwujudkan dalam bentuk jaminan kesehatan yang berupa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS sesuai dengan syarat yang telah ditentukan seperti membayar iuran perbulan sesuai dengan kelas yang telah dipilih, mulai dari kelas 1 hingga kelas 3, dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, sehingga didapatkan layanan kesehatan yang diinginkan.

Pelayanan yang baik dalam sebuah organisasi sangat dibutuhkan, dengan adanya pelayanan yang baik dan respon positif dari masyarakat berupa kepuasan, maka akan membentuk suatu kenyamanan yang berujung loyalitas masyarakat (Lupiyoadi, 2013). Kegiatan utama pelayanan peserta dipusatkan pada retensi peserta yaitu mengusahakan agar tiap peserta memperpanjang kontraknya setiap tahun. Sehingga dengan begitu, dapat mengurangi resiko keluhan dan dapat menerapkan etika dengan baik dari BPJS Kesehatan.

Untuk menghindari keluhan atas pelayanan yang kurang baik dan mencegah pemutusan pelayanan oleh peserta diperlukan etika dalam sebuah pelayanan. Karena etika itu mengandung nilai yang benar dan salah yang dianut masyarakat sehingga menjadi pegangng bagi seseorang atau sekelompok dalam mengatur tingkah lakunya.

Etika mencoba merangsang timbulnya kesadaran moral, mencoba menemukan nilai-nilai hidup yang baik dan benar serta mengilhami manusia agar

berusaha mencari nilai-nilai tersebut. Sebagai seorang profesional harus tertarik pada pengembangan sumberdaya manusia dan kesejahteraan sosial dan penuh kerelaan menerima kewajiban atas dasar norma-norma moral dan untuk itu pasti akan lebih mengutamakan perilaku yang baik atau pelayanan yang baik terhadap sesama (Hendrik, 2008).

Menjalankan etika pelayanan yang baik tidak hanya akan sangat bermanfaat bagi perusahaan saja, namun juga akan bermanfaat bagi pelanggan yang berhubungan langsung ataupun masyarakat luas.

Sepanjang tahun 2014 tercatat sebanyak 100 ribu lebih keluhan yang dialamatkan langsung pada BPJS Kesehatan. Jumlah tersebut bahkan belum termasuk keluhan seputar pelayanan kesehatan yang tersebar di media sosial seperti Facebook dan twitter. Sayangnya, meski sudah banyak keluhan pada BPJS Kesehatan, perbaikan pelayanan masih jauh dari ideal. Seperti keluhan yang disampaikan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu tagihannya menjadi 1.190 ribu, padahal dia telah membayar lunas sampai dengan Januari 2016 (Mawarti, 2016).

Seperti yang dibahas di atas, penulis tertarik untuk membuat Tugas Akhir yang berjudul “Etika Pelayanan Penanganan Keluhan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Cabang Padang”.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang di bahas pada tugas akhir ini adalah;

1. Apa saja jenis keluhan di BPJS Kesehatan cabang Padang?
2. Bagaimana penerapan etika pelayanan terhadap penanganan keluhan peserta di BPJS Kesehatan cabang Padang?
3. Apa saja faktor-faktor pelanggaran etika di BPJS Kesehatan?
4. Apa saja manfaat penerapan etika pelayanan di BPJS Kesehatan cabang padang?

1.3 Tujuan Magang

Berdasarkan rumusan masalah, maka dapat diketahui bahwa tujuan penelitian adalah;

1. Untuk mengetahui jenis-jenis keluhan di BPJS Kesehatan cabang Padang.
2. Untuk mengetahui penerapan etika pelayanan terhadap penanganan keluhan peserta di BPJS Kesehatan cabang Padang.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor pelanggaran etika di BPJS Kesehatan.
4. Untuk mengetahui manfaat penerapan etika pelayanan di BPJS Kesehatan cabang padang.

1.4 Manfaat Magang

Adapun manfaat dari magang ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah ilmu, wawasan dan pengetahuan penulis mengenai etika pelayanan terhadap peserta BPJS cabang Padang.

2. Bagi Pembaca dan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan memberikan sumbangan terhadap penelitian serupa.

3. Bagi Perusahaan

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada BPJS cabang Padang dalam meningkatkan pelayanan terhadap peserta BPJS cabang Padang

1.5 Tempat dan Waktu Magang

Waktu dan tempat magang dilaksanakan di BPJS Kesehatan Cabang Padang, dengan waktu 40 hari (2 bulan) terhitung mulai dari tanggal 22 Desember 2015 – 16 Februari 2016.

1.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar pembahasan studi ini terdiri dari lima bab, dengan sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat magang, ruang lingkup magang, tempat dan waktu magang, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang berisikan pedoman yang relevan dengan judul yang diangkat untuk penelitian.

BAB III : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini lebih membahas mengenai gambaran umum perusahaan, sejarah singkat perusahaan, struktur organisasi perusahaan dan juga kegiatan yang ada pada BPJS Cabang Padang.

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang etika pelayanan penanganan keluhan pada peserta BPJS cabang Padang.

BAB V : PENUTUP

Bab terakhir ini merupakan kesimpulan dan saran-saran perbaikan pembahasan studi yang disertai dengan saran-saran perbaikan yang sekiranya bermanfaat bagi BPJS Cabang Padang.

