

Implementasi Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan

Novida Anggraini

**Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)**

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui tentang implementasi kebijakan program kartu badan penyelenggara kesehatan (BPJS) di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan: 1) Dari Aspek pelaksana. Sebagai pelaksana dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, Rumah Sakit sebagai mitra kerja, dan BPJS Kesehatan belum cukup memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna Kartu BPJS Kesehatan. 2) Aspek prosedur dan mekanisme. Prosedur dan mekanisme di Puskesmas Kecamatan pesanggrahan untuk pengguna BPJS telah dirasakan cukup. Dengan kemudahan syarat pengajuan membuat Warga dapat segera memanfaatkan pelayanan tersebut. 3) Aspek target group. Pada aspek target group ini belum memuaskan karena masih banyak yang kekurangan di sumber daya manusia dan fasilitas yang belum memadai untuk menampung masyarakat pengguna BPJS dan masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang BPJS kesehatan.

Kata Kunci: *Implementasi, BPJS, Pelayanan, Masyarakat*

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out about the implementation of the health organizing agency (BPJS) card program policy at the Pesanggrahan District Health Center in South Jakarta. The method used in this study is descriptive analysis with a qualitative approach. Qualitative data analysis is an effort carried out by the way of working with data, organizing data, sorting it into manageable units, synthesizing it, finding and finding patterns, finding what is important and what is learned and deciding what can be told to others. Based on the results of the discussion, it can be concluded: 1) From the implementing aspects. As an implementer in the implementation of BPJS Health policy, the Hospital as a working partner, and BPJS Health has not provided sufficient services to the users of the BPJS Health Card. 2) Procedure aspects and mechanism. The procedures and mechanisms in the Pusanggrahan District Health Center for BPJS users have been felt to be sufficient. With the ease of submission requirements, citizens can immediately utilize the service. 3) Aspects of the target group. In the aspect of the target group this has not been satisfactory because there are still many who lack in human resources

and facilities that are not sufficient to accommodate the BPJS user community and there is still a lack of socialization to the community regarding health BPJS.

Key Word: *Implementation, BPJS, Service, Society*

PENDAHULUAN

Kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di suatu daerah merupakan faktor yang sangat penting, khususnya bagi warga miskin yang memang memiliki keterbatasan dalam mengaksesnya. Kurangnya kemampuan bagi warga miskin dalam hal memenuhi kebutuhan kesehatannya menjadi tanggung jawab pemerintah, khususnya pemerintah daerah. Pelayanan kesehatan menjadi tuntutan yang tidak bisa diabaikan oleh pemerintah daerah bahkan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar.

UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan UUD itu maka Pemerintah Indonesia khususnya Provinsi DKI Jakarta menjadikan pelayanan kesehatan sebagai salah satu program prioritas.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan transformasi dari keempat Badan Usaha Milik Negara yaitu PT. Jamsostek, PT. Taspen, PT. Asabri, dan PT. Askes. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

yang secara resmi berjalan pada 1 Januari 2014, dengan harapan dapat mempercepat terselenggaranya sistem jaminan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam Undang-undang nomor 24 tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, dan bertanggung jawab kepada Presiden. BPJS sebagaimana diatur pada Undang-undang nomor 24 tahun 2011 pasal 5 ayat 2 terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan dalam hal ini menyelenggarakan jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan

menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengeluarkan Peraturan sebagai pedoman dalam pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan melalui

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan

Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan ini dilakukan secara berjenjang, yaitu masyarakat harus berobat ke Puskesmas dulu, apabila Puskesmas tidak bisa menangani baru dirujuk ke Rumah Sakit.

Karena kepesertaannya bersifat wajib, BPJS Kesehatan menargetkan semua penduduk Indonesia yang berjumlah 257, 5 juta jiwa dapat terdaftar sebagai peserta Jaminan Sosial paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019 mendatang, dengan tingkat kepuasan 75%. Menurut data per 30 Juni 2014, tercatat jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah 124.553.040 jiwa

Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan ini dilakukan secara berjenjang, yaitu masyarakat harus berobat ke Puskesmas dulu, apabila Puskesmas tidak bisa menangani baru dirujuk ke Rumah Sakit.

DKI Jakarta menargetkan jumlah yang mendapatkan kartu BPJS Kesehatan adalah 4,7 juta penduduk di DKI Jakarta. Untuk mendukung pencapaian tujuan program

BPJS telah menyediakan beberapa sarana kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Disadari bahwa kesehatan merupakan hak semua orang maka upaya pemerataan pelayanan kesehatan sangat diperhatikan. Tidak ada lagi faktor-faktor yang menyulitkan untuk menjadi sehat.

Puskesmas pesanggrahan harus mensosialisasikan penggunaan BPJS karena terkait prosedur dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Jadi, penggunaan Kartu BPJS kesehatan di puskesmas ini ada aturannya. Masyarakat yang mempunyai Kartu BPJS kesehatan, tidak bisa secara otomatis memilih pelayanan kesehatan yang ada. Oleh karena itu, sosialisasi merupakan hal yang penting bagi masyarakat yang mendapatkan kartu ini.

Pelayanan harus dimulai dari pelayanan primer dalam hal ini di Puskesmas. Pelayanan di RSUD atau RS swasta yang ikut kerja sama ini harus berdasarkan rujukan dari pelayanan kesehatan primer, kecuali untuk pelayanan gawat darurat, pemegang bpjs bisa datang langsung ke RSUD. Ke depan juga sedang dipersiapkan nantinya beberapa Puskesmas Kecamatan yang ada akan dipersiapkan menjadi Puskemas dengan rawat inap.

Sasaran dari program ini adalah semua penduduk yang mempunyai KTP atau

Kartu Keluarga yang belum memiliki jaminan kesehatan, diluar program Askes, atau asuransi kesehatan lainnya.

Namun, belum lama program BPJS berjalan, telah muncul berbagai permasalahan dalam pelaksanaannya. Di antara permasalahan itu muncul setelah KJS diterbitkan oleh Pemprov DKI Jakarta dengan pelayanan yang hampir sama dengan BPJS. Kemudian terjadinya polemik terkait mekanisme kerjasama pembayaran dengan pihak rumah sakit. Permasalahan terakhir muncul terjadinya salah cetak kartu yang berakhir pada pengembalian BPJS oleh sejumlah warga di puskesmas pesanggrahan.

Pada hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai Implementasi BPJS di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta selatan belum memuaskan karena masih buruknya pelayanan dan bisa dilihat dari sikap rumah sakit yang masih mencari alasan untuk tidak melayani warga miskin peserta penerima bantuan iuran tersebut

Alasan rumah sakit tidak melayani warga miskin bermacam-macam, dan umumnya beralasan karena kamar pasien sudah penuh. Padahal ketika dicek banyak kamar kosong dan ditemukan ternyata BPJS kesehatan di puskesmas kecamatan pesanggrahan hanya baru tersebar di masyarakat sebanyak 75% dari total target

masyarakat yang seharusnya menerima. Ini berarti bahwa masih terdapat 25% lagi masyarakat yang belum menerima/memiliki BPJS kesehatan.

Permasalahan lain juga muncul bahwa untuk pengajuan rujukan BPJS ke rumah sakit, masyarakat banyak menemukan berbagai kesulitan. Permasalahan lainnya ialah kurangnya sosialisasi prosedur memperoleh pelayanan BPJS dari pihak Puskesmas Kecamatan pesanggrahan pada masyarakat.

LANDASAN KONSEPTUAL

Tinjauan pustaka ini berisi tentang dasar teoritis dan beberapa konsep yang ada hubungannya dengan kajian permasalahan yang sedang diteliti. Peneliti perlu mengemukakan beberapa konsep ataupun teori yang dianggap relevan dengan masalah penelitian, sebagai landasan atau acuan untuk menganalisis atau memahami realitas yang diteliti secara ilmiah.

Berikut ini teori ataupun konsep yang dianggap perlu dan relevan dengan masalah penelitian yang dilaksanakan.

Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan karena tanpa implementasi yang efektif

maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan.

Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan.

Kebijakan publik merupakan salah satu kajian yang menarik di dalam ilmu politik. Meskipun demikian, konsep mengenai kebijakan publik lebih ditekankan pada studi-studi mengenai administrasi negara. Artinya kebijakan publik hanya dianggap sebagai proses pembuatan kebijakan yang dilakukan oleh negara dengan mempertimbangkan beberapa aspek.

Secara umum, kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai sebuah kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh pihak berwenang (dalam hal ini pemerintah) yang boleh jadi melibatkan *stakeholders* lain yang menyangkut tentang publik yang secara kasar proses pembuatannya selalu diawali dari perumusan sampai dengan evaluasi. Dari sudut pandang politik, kebijakan publik boleh jadi dianggap sebagai salah satu hasil dari perdebatan panjang yang terjadi di ranah negara dengan aktor-aktor yang mempunyai berbagai macam

kepentingan. Dengan demikian, kebijakan publik tidak hanya dipelajari sebagai proses pembuatan kebijakan, tetapi juga dinamika yang terjadi ketika kebijakan tersebut dibuat dan diimplementasikan.

William Jenkins mendefinisikan kebijakan publik sebagai sebuah keputusan dari berbagai aktor yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan tertentu. Misalnya saja ketika pemerintah ingin membuat sebuah kebijakan terkait kesehatan, maka pemerintah harus melibatkan berbagai aktor seperti departemen kesehatan, keuangan, kesejahteraan, dan lain sebagainya. Selain itu, James Anderson mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah, meskipun kebijakan tersebut dapat dipengaruhi oleh para aktor dan faktor dari luar.

Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarno (2008:102) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai:

"Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu

tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usah-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan”.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang - undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.

Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015

giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Lembaga ini bertanggung jawab terhadap presiden. Bpjs berkantor pusat di Jakarta dan memiliki kantor cabang di tingkat provinsi dan kota.

Sarana kesehatan yang disediakan dan dikelola oleh pemerintah salah satunya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Sudah merupakan Kebijakan Dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa Puskesmas merupakan sub sistem dari kesehatan yang berada di Kabupaten atau kota, provinsi dan Nasional. Sebagai suatu sistem yang harus berjalan, Puskesmas dilengkapi dengan organisasi, memiliki Sumberdaya dan program kegiatan pelayanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya sampai setinggi-tingginya atau dengan mengambil pengertian dari kesehatan, tujuannya adalah mewujudkan keadaan sehat fisik-jasmani, mental, rohani-spiritual dan sosial bagi setiap orang di wilayah kerja Puskesmas agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Puskesmas diartikan sebagai pusat kesehatan masyarakat yang

melaksanakan berbagai kegiatan program, diwilayah kerjanya setingkat kecamatan, berfungsi menggerakkan pembangunan kesehatan, memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan bersih, melakukan pelayanan kesehatan dasar yang bersifat komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (indenpen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan anantara variabel satu dengan variabel yang lain. Penelitian yang dilakukan untuk menyelidiki keadaan suatu objek tertentu, dimana setelahnya hasil penelitian akan dipaparkan dalam sebuah laporan penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan denganjalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-

milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Penelitian deskriptif kualitatif berusaha menggambarkan suatu gejala sosial. Dengan kata lain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studi. Metode kualitatif ini memberikan informasi yang lengkap sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta lebih banyak dapat diterapkan pada berbagai masalah.

PEMBAHASAN

Pelaksana dalam program Kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada warganya. Sebagai unit pelaksana lapangan yang dianggap paling dekat dengan masyarakat adalah Puskesmas. Dalam penelitian ini mengambil tempat di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. Melihat cara melaksanakan Kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan dengan

pihak- pihak yang terkait (Rumah sakit dan BPJS kesehatan).

Prosedur dan mekanisme merupakan satu cara yang harus dilakukan untuk mendapatkan apa yang disusun sebelumnya untuk diikuti dan dipatuhi adanya peraturan yang sudah ada, sesuai dengan prosedur yang berlakunya, terkait dengan adanya pelayanan kesehatan gratis, terdapat prosedur tertentu yang harus diikuti dan mekanismenya di lapangan.

Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan merupakan salah satu dari sekian banyak Puskesmas yang menjalankan Program Kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan. Meskipun prosedur dan mekanisme sudah dibuat dengan rapi, ada saja kekurangan ketika diterapkan di lapangan. Sebagai bukti, dari informasi yang peneliti dapatkan dari puskesmas ini, masih kurang intensifnya komunikasi antara kepala Puskesmas dan bawahanya, atau komunikasi antara bagian tata usaha dengan yang lainnya. Masing-masing tidak mengetahui secara detail tentang bagaimana seharusnya prosedur dan mekanisme kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan. Akibatnya, peneliti memperoleh informasi yang berbeda dari kepala dan tata usaha di

Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan ini. Sosialisasi yang kurang dilakukan kepada pasien membuat sejumlah pihak merasa kurang mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan BPJS, seperti orang daerah yang merantau ke Jakarta walaupun sudah cukup lama namun belum memiliki KTP DKI Jakarta yang merupakan syarat pengajuan BPJS.

Pelaksanaan merupakan suatu rancangan kegiatan atau proses dalam melaksanakan sebuah kegiatan yang dilakukan satu orang atau lebih dalam mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya. Kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan dapat digunakan pasien untuk rawat jalan di seluruh Puskesmas Kecamatan/Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Seorang pasien mengetahui adanya Kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan apakah ada dari pihak puskesmas atau orang yang bersangkutan bersosialisasi tentang Program Kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan jika ada seorang pasien merasa sakit parah, adakah kemudahan untuk rujukan ke Rumah sakit. Tentang jaminan kesehatan sesuai dengan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011

Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Kesiapan sumber daya manusia dalam hal ini pegawai ataupun petugas Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan menjadi faktor yang penting. Jumlah dokter atau tenaga medis yang tersedia harus disesuaikan dengan jumlah pasien BPJS KESEHATAN yang bertambah banyak. Agar dapat memberikan pelayanan publik yang baik.

Dalam pelaksanaan BPJS KESEHATAN selain diperlukannya prosedur dan kesiapan sumber daya manusia, fasilitas juga menjadi faktor yang harus diperhatikan. Fasilitas yang baik dengan melihat kebutuhan pasien dapat menjadikan terlaksananya Program BPJS Kesehatan sesuai harapan banyak pihak terutama Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam pemberian pelayanan kesehatan gratis kepada warganya.

Pada Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Fasilitas yang ditemui belum dapat memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dilihat dari kurangnya area tunggu pasien yang sulit dijangkau bagi pasien lanjut usia, tidak adanya rawat inap. Sehingga pasien yang perlu perawatan lebih lanjut diproses dengan sistem rujukan ke Rumah Sakit

yang telah berkerjasama untuk mengikuti Program BPJS kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa (1) Dari Aspek pelaksana. Sebagai pelaksana dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, Rumah Sakit sebagai mitra kerja, dan BPJS Kesehatan belum cukup memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna Kartu BPJS Kesehatan. 2) Aspek prosedur dan mekanisme. Prosedur dan mekanisme di Puskesmas Kecamatan pesanggrahan untuk pengguna BPJS telah dirasakan cukup. Dengan kemudahan syarat pengajuan membuat Warga dapat segera memanfaatkan pelayanan tersebut. 3) Aspek target group. Pada aspek target group ini belum memuaskan karena masih banyak yang kekurangan di sumber daya manusia dan fasilitas yang belum memadai untuk menampung masyarakat pengguna

BPJS dan masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang BPJS kesehatan.

Berdasarkan dengan yang dirumuskan dari kesimpulan dengan temuan penulis maka dapat di berikan saran aspek – aspek yang perlu dibenahi sebagai berikut 1) Aspek Pelaksana. Baik Pemerintah, Rumah Sakit dan BPJS kesehatan diharapkan dapat melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan. Agar kedepannya kualitas pelayanan kesehatan terhadap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dapat berjalan dengan baik. 2) Aspek Prosedur dan Mekanisme. Pelaksanaan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) perlu diimbangi dengan Prosedur dan Mekanisme yang mendukung. Pada Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan dibutuhkan antara lain: a) Pengawasan dan pengendalian secara

berkesinambungan. Agar terciptanya sebuah sistem pelayanan yang baik. b) Sosialisasi bertahap kepada pasien pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan untuk dapat mengetahui kebutuhan prioritas dan meningkatkan pelayanan. 3) Melakukan survei kepuasan secara berkala terhadap pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. 3) Aspek Target Group. Agar tercapainya tujuan dari kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS) kesehatan Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan perlu melakukan beberapa hal, yaitu: a) Perlu penambahan tenaga medis khusus nya dokter spesialis, agardapat memberikan pelayanan prima terhadap pasien. b) Memberikan pengarahan tentang cara kerja kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, agar pasiendapat ditangani dengan cepat, tepat dan sesuai prosedur

pelayanan. c) Menambah fasilitas rawat inap, sarana penunjang pada ruang tunggu terutama kursi serta melakukan pemeliharaan dan perawatan berkala.