

Peran BPJS Kesehatan Dalam Memenuhi Hak Atas Pelayanan Kesehatan bagi Warga Masyarakat Kota Medan Berdasarkan Undang Undang 24 Tahun 2011

Ira Sandika¹ Arief Wahyudi²

Jurusan Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Medan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia^{1,2}
Email: irasandika30@gmail.com¹ ariefwahyudi@unimed.ac.id²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran BPJS Kesehatan dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat Kota Medan serta apa hak pelayanan kesehatan yang seharusnya masyarakat dapatkan sebagai penerima bantuan kesehatan BPJS dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan masyarakat Kota Medan. Adapun jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara serta observasi dengan informasi dari staff atau pegawai BPJS kota Medan. Serta analisis data dalam penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan.

Kata Kunci: Peran BPJS, Pelayanan Kesehatan, Masyarakat



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah merupakan kebutuhan bagi setiap orang, oleh karena itu bila merasa tidak sehat maka orang tersebut akan berusaha mencari pengobatan agar dirinya kembali sehat. Sehingga beberapa diantaranya yang merasa sakitnya berat akan menghubungi rumah sakit atau sarana kesehatan lain untuk berobat. Tidak semua orang bisa menikmati pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan tidak murah Jadi sebagian warga masyarakat terutama yg tidak mampu memiliki kendala dalam mengaksesnya. Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan primer dalam kehidupan setiap manusia, dan merupakan hak untuk mendapatkannya, maka setiap orang membutuhkan kondisi badan yang sehat agar mampu menjalankan aktifitas sehari-hari guna mencapai hidup yang sejahtera bagi masyarakat. Selain hal tersebut, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD Tahun 1945. Hak atas kesehatan tidak berarti bahwa setiap individu dijamin untuk selalu sehat, atau bahwa pemerintah harus menyediakan fasilitas kesehatan yang mahal di luar kemampuan anggaran mereka. Sebaliknya, hak ini menuntut pemerintah dan pejabat publik untuk merumuskan kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan menyediakan akses dan keterjangkauan layanan kesehatan bagi semua, dengan upaya untuk melaksanakannya dalam waktu yang secepat mungkin. Antara hak asasi manusia dan kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran hak asasi manusia adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

Hak asasi manusia lainnya seperti kesejahteraan masyarakat juga dapat meningkat seiring dengan dipenuhinya hak asasi manusia atas kesehatan karena kesehatan adalah segala-galanya bagi seorang individu (Suryaningsi & Muhammad, 2020). Oleh karena itu, negara harus mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya demi memenuhi kesejahteraan bangsa. Peningkatan pelayan kesehatan sangat penting dalam berbagai aspek seperti pembentukan sumber daya manusia, peningkatan daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pemerintah tidak lagi hanya berusaha untuk menjaga agar hak

seseorang tidak dilanggar, namun berusaha untuk memenuhinya. Menurut (Moh. Bahzar, 2014), demi mewujudkan perannya sebagai pemenuh hak atas kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia, BPJS Kesehatan menyediakan biaya iuran yang terjangkau. Iuran BPJS Kesehatan dapat dikatakan sangat murah jika dibandingkan dengan badan penyedia asuransi lainnya. Oleh karena itu, pembayaran iuran BPJS Kesehatan memungkinkan untuk terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Pembayaran iuran pun disesuaikan dengan kelas yang dipilih seperti yang diatur di dalam Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016.

Pengguna BPJS Kesehatan tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk tidak dilayani ataupun ditolak saat berobat karena hak-hak pengguna telah dilindungi oleh hukum yang berlaku di Indonesia. Hak untuk mendapatkan fasilitas kesehatan tercantum di dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Kejelasan mengenai kewajiban negara untuk memenuhi jaminan kesehatan warganya tercantum dalam Pasal 25 ayat 1 deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi WHA Tahun 2005. Dalam upaya untuk memenuhi kewajibannya secara penuh negara menyediakan perlindungan hukum atas peserta BPJS Kesehatan melalui Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011. Sebagai negara berkembang, Indonesia masih berhadapan dengan masalah rendahnya akses masyarakat akan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas (T. Suryaninggi, 2020). Penyelenggara pelayanan kesehatan masih belum mampu menangani kesulitan penyelenggaraan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin mahal dan sulit. Sistem yang semakin bergantung dengan teknologi dan semakin mahal mengharuskan penyediaan pelayanan yang profesional, handal, dan memuaskan.

Perancangan skema penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat tersebut juga tidak lepas dari agenda Pemerintah Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Kasrime Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (Jaminan Kesehatan Nasional, 2016). Terkait hal tersebut, Pemerintah Indonesia telah membentuk sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tertuang dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, 2011). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

Tabel 1. Data Jumlah Peserta JKN Menurut Hak Kelas Perawatan Tahun 2015-2019

Hak Kelas	Jumlah Peserta				
	2015	2016	2017	2018	2019
1.	20.276.165	21.199.184	23.412.850	25.696.561	28.037.675
2.	29.647.602	33.554.622	36.619.893	40.382.404	40.991.609
3.	106.866.520	117.185.448	127.950.206	141.975.234	155.119.735
Total	156.790.287	171.939.254	187.982.949	208.054.199	224.149.019

Sumber: DJSN. (2021). Fakta dan Data Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional. halaman 14

Tabel 2. Data Jumlah Peserta JKN Menurut Segmen Peserta Tahun 2015-2019

Segmen	Jumlah Peserta				
	2015	2016	2017	2018	2019
PBI APBN	87.828.613	91.099.279	92.380.352	92.107.598	96.516.666
PBI APBD	11.170.615	15.415.288	20.305.273	29.873.383	38.842.476
PPU	37.862.522	41.027.229	44.891.042	49.833.095	53.529.136
PBPU	14.961.768	19.336.531	25.397.828	31.100.248	30.248.656
BP	4.966.769	5.060.927	5.008.454	5.139.875	5.012.085

Total	156.790.287	171.939.254	187.982.949	208.054.199	224.149.019
--------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Sumber: DJSN. (2021). Fakta dan Data Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional. halaman 14

Program asuransi kesehatan yang diperkenalkan oleh pemerintah sebenarnya telah mendorong dan memperluas akses masyarakat terhadap layanan dan perawatan medis yang terjangkau. Beberapa penyakit menular, darurat, penyakit menular, dan penyakit kronis dapat diobati dengan BPJS, tetapi hal di atas diketahui lebih mahal daripada pencegahan penyakit. Sebagai penyelenggara pelayanan jaminan kesehatan, BPJS tentunya memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan seluruh rakyat Indonesia. Namun dengan jaminan dari pemerintah ini, maka masyarakat jadi tenang dalam menghadapi segala jenis penyakit yang mengancam jiwa mereka. Meskipun begitu jangkauan fasilitas kesehatan diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas, seperti halnya persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan tidak terjangkau karena kesulitan ekonomi. Dengan demikian BPJS dapat memenuhi asas pemerataan layanan kesehatan bagi masyarakat. Kewajiban pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan bukan berarti pemerintah harus menyediakan pelayanan mahal, melainkan pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab untuk menjamin pelayanan yang layak dan optimal. Pemenuhan hak asasi manusia dapat menciptakan keadaan masyarakat yang adil dan sejahtera. Dengan begitu, permasalahan diskriminasi dan lainnya akan berkurang seiring berjalannya waktu. Terdapat beberapa prinsip yang harus dijalankan pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan, yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas.

Pelayanan kesehatan harus dilakukan untuk memuaskan harapan penerima layanan. Pelayanan yang baik seharusnya sesuai dengan standar yang diinginkan masyarakat. Seorang pemberi layanan kesehatan seharusnya mampu memberikan informasi yang tepat dan benar, serta mau untuk mendengarkan dan memberikan respons atas keluhan peserta. Masih terjadi banyak kesulitan untuk melakukan pemerataan pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, bahkan untuk sosialisasi saja sulit karena masyarakat di daerah terpencil lebih memanfaatkan dukun sebagai pengobatan alternatif. Oleh karena itu pemerintah dan aparat terkait harus lebih memperhatikan permasalahan ini demi mewujudkan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Jaminan kesehatan dipahami sebagai sebuah jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Kesehatan menanggung pelayanan kesehatan peserta meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditanggung meliputi administrasi, pelayanan promotif dan preventif, pengobatan medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat, transfusi darah, pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Ada 3 alasan utama menjadi peserta JKN-KIS, yaitu Protection (Perlindungan), Sharing (Gotong Royong) dan Compliance (Kepatuhan)

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka yang menjadi identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah Tidak efektif nya BPJS kesehatan dalam melayani masyarakat dan kurangnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menggunakan BPJS. Batasan dalam masalah bertujuan untuk menghindari terjadinya penyimpangan maupun

pelebaran pokok permasalahan agar penelitian yang dilakukan lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga penelitian akan tercapai. Adapaun batasan masalah dalam penelitian ini adalah peran BPJS kesehatan dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat kota Medan. Berdasarkan penjelasan batasan masalah diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yang akan dibahas dari penelitian ini yaitu: Bagaimana BPJS kesehatan dalam memenuhi hak masyarakat sebagai penerima bantuan kesehatan? Apa saja hak pelayanan bagi masyarakat yang memiliki BPJS kesehatan? Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka tujuan penelitian ini yaitu: Untuk mengetahui BPJS kesehatan dalam memenuhi hak masyarakat sebagai penerima bantuan kesehatan. Untuk mengetahui apa saja hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki BPJS kesehatan di Kota Medan

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif. Menurut Sugiyono (2022), metode penelitian kualitatif deskriptif merupakan penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci. Pendekatan dalam penelitian ini diambil karena peneliti ingin mendeskripsikan dan mendapatkan gambaran terkait peran BPJS kesehatan dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Helvetia Timur, maka peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan mendeskripsikan data yang peneliti peroleh sebagai hasil penelitian. Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan wawancara terpusat yang bertujuan untuk memperoleh informasi dengan cara tanya jawab secara tatap muka antara peneliti (sebagai pewawancara dengan atau tidak menggunakan pedoman wawancara) dengan subjek yang diteliti yaitu warga masyarakat di Helvetia Timur. Penulis memberikan kebebasan kepada para warga untuk menjawab pertanyaan sesuai maksud mereka . pertanyaan yang diajukan bisa tidak terstruktur, terbuka, dan sangat fleksibel. Bahkan bisa berkembang sesuai situasi yang terjadi. Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti mendapat informasi mengenai sesuatu yang diteliti. Adapun dalam penelitian ini peneliti memutuskan melakukan penelitian di Kantor BPJS Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Alasan peneliti melakukan penelitian di Kantor BPJS Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu instansi kesehatan yang ada di kota Medan yang merupakan kantor pusat BPJS kesehatan maka akan memudahkan peneliti dalam mendapatkan informasi terkait peran BPJS kesehata dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat Kota Medan.

Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Data kualitatif adalah data yang dikumpulkan lebih mengambil bentuk kata-kata atau gambar daripada angka-angka. Data tersebut mencakup transkrip wawancara, catatan lapangan, fotografi, vidiotape, dokumen pribadi, memo, dan rekaman-rekaman resmi lainnya. Dalam pengumpulan sumber data, peneliti melakukan pengumpulan sumber data dalam wujud data primer dan data sekunder.

1. Data Primer. Data Primer ialah jenis dan sumber data penelitian yang di peroleh secara langsung dari sumber pertama (tidak melalui perantara), baik individu maupun kelompok. Jadi data yang di dapatkan secara langsung. Data primer secara khusus di lakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penulis mengumpulkan data primer dengan metode survey dan juga metode observasi. Metode survey ialah metode yang pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Penulis melakukan wawancara kepada karyawan dan staff di kantor BPJS Kota Medan untuk mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
2. Data Sekunder. Selain data primer sebagai pendukung dalam penelitian ini penulis juga menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang telah lebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh orang atau instansi di luar dari penelitian sendiri,

walaupun yang dikumpulkan itu sesungguhnya adalah data asli. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berjudul berkaitan dengan penelitian dan sebagainya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari literatur-literatur serta buku dan artikel terkait peran BPJS kesehatan dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah proses dan cara yang dipergunakan penulis untuk mendapatkan data yang di butuhkan. Setiap penelitian baik itu penelitian kualitatif ataupun kuantitatif tentunya menggunakan teknik dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan. Tujuan dari hal ini adalah untuk membantu penulis memperoleh data-data yang otentik. Adapun teknik pengumpulan data ini yang digunakan dalam penelitian adalah:

1. Pengamatan/Observasi. Pada penelitian ini, langkah awal teknik pengumpulan data dilakukan oleh penulis adalah observasi. Observasi atau pengamatan dapat didefinisikan sebagai perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala atau sesuatu. Jadi dapat disimpulkan bahwa observasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan objek penelitian sehingga dapat memperoleh gambaran secara jelas mengenai objek yang akan diteliti. Observasi dilakukan dalam penelitian ini dengan cara datang langsung ke lokasi penelitian tempat penulis meneliti yaitu di kantor BPJS Kota Medan.
2. Wawancara. Langkah kedua dalam teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah wawancara. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interview) sebagai pemberi pertanyaan dan yang di wawancarai (interviewer) sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Wawancara akan dilakukan dengan cara tatap muka (face to face) dengan informan yang akan diwawancarai.
3. Dokumentasi. Dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian ini. Melalui teknik dokumentasi ini peneliti mengumpulkan data-data baik itu berupa catatan, foto maupun rekaman video yang diperlukan yang ada dilapangan yang erat hubungannya dengan objek yang diteliti.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peran BPJS Kesehatan Dalam Memenuhi Hak Masyarakat Sebagai Penerima Bantuan Kesehatan

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan seseorang kepada informan untuk diminta keterangan atau informasi yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu. Kedudukan yang diwawancarai adalah sumber informasi, sedangkan pewawancara adalah penggali informasi. Dalam prakteknya ada beberapa jenis wawancara yang dapat dilakukan. Adapun daftar pertanyaan dalam wawancara ini disesuaikan dengan indikator dalam penelitian yang juga merupakan kunci guna menjawab fenomena yang tengah diteliti.

Prosedur Pelayanan

Pertama-tama peneliti mencoba untuk menggali mengenai upaya dan langkah BPJS Kota Medan untuk menciptakan pelayanan yang tersedia dan berkesinambungan dalam menangani pasien program jaminan kesehatan dalam menangani setiap permasalahan yang dialami para masyarakat pengguna BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Berikut adalah wawancara dengan Ibu Rahma Lubis sebagai Kabid Pelayanan di Kantor BPJS Kota Medan mengenai prosedur pelayanan BPJS. *"Untuk mendaftar, pemeriksaan dan pembayaran berbeda setiap prosesnya dek. Kalau mau daftar, ya siapkan KTP dan Kartu Keluarga. Isi formulir pendaftaran trus kasih sama petugas. Setelah itu pendaftar langsung dapat*

nomor virtual account trus langsung bayar biar aktif. Kalau di Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum milik pemerintah maupun swasta yaa sama dek, tinggal kasih kartu BPJS nya beserta KTP untuk mendaftar berobat. Kalau belum punya kartu BPJS, sekarang ada program UHC dari Pak Walikota tinggal kasih KTP bisa langsung berobat. Nggak susah lagi kok sekarang. Pelayanan Kesehatan secara rujukan berjenjang ini artinya keculai dalam keadaan gawat darurat atau emenrgency, warga terlebih dahulu berobat kefasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Puskesmas. Selanjutnya, dokter di puskesmas yang menentukan apakah warga tersebut perlu atau tidak perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) atau rumah sakit. Dan kalau pun dirujuk ke rumah sakit atau FKTL, tentu rumah sakit yang sesuai dengan rayon puskesmas tersebut. Kalau rumah sakit tersebut tidak mampu, bisa dirujuk lagi ke rumah sakit yang tipenya lebih tinggi lagi (Hasil wawancara dengan Ibu Rahma Lubis pada tanggal 13 Februari 2025)

Pernyataan di atas, menerangkan bahwasanya masyarakat dengan pelayanan Kesehatan gratis dengan menggunakan BPJS tersebut bisa mendapatkan pelayanan Kesehatan secara berjenjang. Dimana, untuk langkah utama yang ditempuh saat sakit dan menggunakan layanan ini adalah dengan mengunjungi puskesmas terdekat. Namun, apabila merasa darurat, maka bisa dirujuk ke rumah sakit dengan catatan yang bekerja sama atau satu rayon dengan puskesmas yang dikunjungi. Pernyataan senada juga diberikan salah satu masyarakat pengguna kartu BPJS yang berobat di Puskesmas Medan Tuntungan yang menyampaikan keterangan bahwa beliau merasa terbantu dengan adanya program ini dan pelayanan kesehatan di Puskesmas Medan Tuntungan ini juga cepat serta tahapan dalam pemberian pelayanan juga mudah. Berikut wawancara dengan masyarakat pengguna kartu BPJS: *"Menurut saya program kesehatan yang dibikin pemerintah ini sangat baik sekali ya dek, jadi orang yang kurang mampu di sekitar sini kalau sakit tidak usah bayar lagi, pelayanan disini cepat dek dan dokternya pun selalu ada, kalau tahapan bagi pengguna BPJS juga mudah dek tinggal datang ke puskesmas daftar dan ambil nomor antrian dek. Saya pun sudah merasa puas dengan pelayanan di puskesmas ini karena pelayanannya cepat paling 20 menit sudah selesai dek dan menapatkan obat, manfaat yang saya dapatkan ya berobat gratis ini dek"* (Hasil wawancara dengan M. Ginting pada tanggal 28 Januari 2025)".

Lalu peneliti bertanya lagi dengan masyarakat pengguna kartu BPJS di Rumah Sakit Adam Malik yang memberikan jawaban tidak jauh berbeda yaitu merasa sangat bersyukur dengan adanya proram ini dan beliau juga mengatakan pelayanan di RSUP Adam Malik terkadang cepat dan terkadang juga lambat serta memberikan tahapan yang tidak rumit. Berikut wawancara dengan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan di Kota Medan: *"Pelayanan disini ya begitu lah dek adang cepat kadang kalau rame lama nunggu, tahapannya ya saya datang ke puskesmas lalu daftar dan menunggu sampai giliran saya dek. kadang kalau banyak pasien ya lama lah nunggu dek, kalau tahapannya tinggal datang kemudian daftar dan menunggu sampai di panggil gitu aja dek. Karena sangkin banyaknya, kita antrinya lama meskipun prosedur nya udah kami ikuti sesuai maunya mereka"* (Hasil wawancara dengan ibu Aisyah pada tanggal 6 Februari 2025) Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh informan penelitian mengenai prosedur pelayanan dari BPJS menetapkan tahapan yang sangat memudahkan bagi pasien. Hanya saja keterlambatan dari antrian yang cukup lama dapat disebabkan oleh sistem informasi pada pengelolaan data BPJS sendiri yang mengalami kendala pengimputan atau *update* data yang masih terkendala dari *system* yang mengakibatkan antrian yang cukup panjang. Selain itu jumlah pasien yang cukup banyak yang mengakibatkan antrian yang panjang. Secara keseluruhan prosedur pelayanan yang diterapkan BPJS di Kota Medan sangat baik.

Aksesibilitas Pelayanan

Aksesibilitas dapat dikaitkan dengan mudah untuk dijangkau yang dimaksud disini adalah tempat yang mudah dijangkau, fasilitas dan sosialisasi terhadap masyarakat yang di terima masyarakat. Mudah dijangkau dapat kita lihat dari seberapa banyak masyarakat yang datang ke Kantor BPJS Kesehatan untuk menyampaikan keluhan, mengurus BPJS Kesehatan, mengurus setiap keperluan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang pantas. Berikut hasil wawancara dengan Ibu Rahma Lubis sebagai Kabid Pelayanan di Kantor BPJS Kota Medan mengenai prosedur pelayanan BPJS. *“Sejauh ini pelayanan yang kami berikan berjalan dengan baik dek, Dan selama ini saya juga belum pernah mendengar keluhan dari masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan ini ya dek, Kemudian saya melihat manfaat program ini untuk masyarakat miski sangat banyak dek salah satunya mereka bisa mendapatkan pengobatan gratis dek. Kini ada Aplikasi JKN Mobile dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta dalam mengakses layanan kesehatan”* Hal ini juga di ungkapkan oleh salah satu masyarakat pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas ini yang merasa pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik dan beliau telah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan kemudian beliau juga merasakan manfaat dari program ini. Berikut wawancara dengan masyarakat di Puskesmas Medan Tuntungan: *“Sudah beberapa kali saya datang kesini pelayanannya baik dek, dan saya pun sudah merasa puas dengan pelayanan di Kantor BPJS meskipun di puskesmas Medan Tuntungan. Meskipun capek ya kalau mendaftarkan BPJS di Kantornya harus datang pagi-pagi kali trus ngantri panjang. Itu pun bisa selesainya siang atau sore. Sekarang nggak susah lagi lah karena ada aplikasi JKN. Jadi nggak repot lagi.* (Hasil wawancara dengan ibu Aisyah pada tanggal 6 Februari 2025) *“Sekarang memang mudah dek kalau ada aplikasi ini mudah menjangkau semua informasi dan kepengurusan di BPJS. Tapi kembali lagi harus ke kantor BPJS kalau ada perubahan status akun peserta. Seperti saya kan sudah pensiun, anak saya masih ada yang belum menikah. Dulu masih saya tanggung, nah proses perubahan ini harus ngurus ke kantor BPJS supaya anak saya menjadi akun mandiri.* (Hasil wawancara dengan M. Ginting pada tanggal 28 Januari 2025)

Masyarakat sangat terbantu dengan kehadiran aplikasi JKN memudahkan proses pendaftaran, pembayaran iuran, melihat saldo hingga menemukan informasi lanjutan mengenai pendaftaran maupun informasi lanjutan mengenai BPJS. Bahkan aplikasi tersebut juga mampu memberikan informasi bagi peserta untuk dapat melihat informasi obat yang ditanggung, seperti nama, kandungan, dan restriksi obat. Aplikasi Mobile JKN dirasa masih belum cukup andal dalam menyelesaikan permasalahan peserta JKN. Masih sering ditemukan kegagalan dalam proses perubahan data serta terdapat kebutuhan peserta JKN yang belum dapat diselesaikan melalui aplikasi Mobile JKN. Hal ini disebabkan karena belum difasilitasi baik di pelayanan administrasi melalui WhatsApp (Pandawa) ataupun aplikasi Mobile JKN dan hanya bisa diselesaikan di kantor BPJS Kesehatan salah satunya yaitu perubahan status akun peserta dari tanggungan pekerjaan orang tua menjadi akun mandiri.

Kinerja Petugas

Selain prosedur pelayanan yang perlu dilakukan pihak BPJS dengan pemberian pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan pantas kepada masyarakat. Peneliti ingin mengetahui kinerja petugas BPJS dalam memberikan pelayanan. Sebab, masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dapat di terima dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang pantas. Dalam menggunakan indikator ini untuk mengukur pewujudan atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam hal ini BPJS. Maka peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui kinerja petugas dalam melayani para masyarakat pengguna BPJS. Berikut adalah wawancara dengan Ibu Rahma Lubis sebagai Kabid Pelayanan di Kantor BPJS Kota Medan mengenai kinerja pegawai BPJS. *“Sesuai dengan*

visi dan misi kami yang utama itu dek Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya. Kami selalu mengedepankan profesionalitas dalam bekerja. Dalam menerapkan pelayanan BPJS, kami senantiasa melakukan komunikasi dengan rumah sakit yang berkerjasama dengan BPJS untuk selalu mengedepankan program jaminan kesehatan yang memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. (Hasil wawancara dengan Ibu Rahma Lubis pada tanggal 13 Februari 2025).

Hasil wawancara diatas, penulis melihat bahwa komunikasi yang terjadi antara BPJS dan Rumah sakit sudah baik. Hal tersebut di lihat dengan adanya staff BPJS yang di tempatkan di rumah sakit sehingga apabila terjadi masalah maka pihak rumah sakit dan BPJS dapat dengan cepat mengatasinya. Bagi masyarakat selaku peserta BPJS dapat menyampaikan keluhan mereka dengan cepat kepada pihak BPJS atau ke pihak rumah sakit dan kedua pihak tersebut dapat dengan cepat mengatasi keluhan dari masyarakat. Komunikasi sangat berperan penting demi keberhasilan suatu program. Tanpa adanya komunikasi maka program atau kebijakan tersebut tidak berjalan dengan baik. Lalu peneliti melakukan wawancara untuk mengkonfirmasi terkait kinerja petugas BPJS serta di sarana kesehatan lainnya di Kota Medan. "Alhamdulillah sudah beberapa kali saya datang kesini pelayanannya baik dek, dan saya pun sudah merasa puas dengan pelayanan di puskesmas ini karena pelayanannya cepat paling 20 menit sudah selesai dek dan mendapatkan obat, manfaat yang saya dapatkan ya berobat murah ini dek. Ternyata disini tidak ada yang dibeda-bedakan antara pasien BPJS dan pasien yang bayar, manfaat yang saya dapatkan ya saya bisa berobat gratis disini dek" (Hasil wawancara dengan ibu Aisyah pada tanggal 6 Februari 2025) Berdasarkan pernyataan oleh Ibu Aisyah, beliau merasa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik dan merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan serta mendapatkan Jaminan Kesehatan yakni BPJS. Informan tidak mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan pasien umum yang tanpa menggunakan BPJS. Ketika mendaftar, para pasien mendapatkan pelayanan dari petugas dan mendapatkan obat jika dibandingkan dengan pasien umum tanpa BPJS yang harus membayar biaya lebih ketika menggunakan fasilitas di rumah sakit. Kemudian penulis kembali menggali informasi kepada salah satu pasien sedang berada di Rumah Sakit Umum Pemerintah H. Adam Malik untuk menelusuri mengenai kinerja pegawai BPJS dan rumah sakit. "Sebenarnya proses saat pendaftaran BPJS ngantrinya panjang kali dek. Saya bingung apakah jumlah petugasnya tidak mampu menangani para pendaftar yang begitu banyak. Untuk proses penggunaan BPJS nya pun 2 minggu setelah dilakukan pembayaran iuran. Sistemnya yang sangat rumit, kinerja pegawai yang kurang memuaskan bagi saya. Bahkan kamu bisa bayangkan, jaminan kesehatan pun ada calo nya, apakah untuk mengurus itu saja tidak bisa ditangani secara cepat oleh petugas? Terlebih lagi masalah di rumah sakit, pelayanan pasien BPJS seringkali terjadi masalah, lambat dan seakan dinomor duakan dari pasien yang non BPJS, sehingga masyarakat yang darurat memilih untuk membayar cash dan tidak menggunakan berbagai layanan Kesehatan gratis yang disediakan oleh pemerintah. Keponakan saya baru ditangani setelah 5 jam menunggu di rumah sakit, yang akhirnya dia meninggal dunia. Carut marut ini bikin kami ngerasa malas menggunakan BPJS, kami kondisi keuangan saya dan keluarga yang tidak menyanggupi untuk membayar biaya perobatan juga menjadi dilemma bagi saya" (Hasil wawancara dengan Ibu Sarah Tri pada tanggal 6 Februari 2025)".

Hasil wawancara diatas menyampaikan keluh kesahnya terkait pelayanan petugas yang mengecewakan. Informan harus mengantri di Kantor BPJS Kota Medan selama berjam-jam menunggu untuk dilayani. Bahkan antrian berdiri diberlakukan saat itu yang mengakibatkan para pendaftar BPJS merasa tidak nyaman. Selain itu pelayanan pasien BPJS seringkali terjadi masalah, lambat dan seakan dinomor duakan dari pasien yang non BPJS, sehingga masyarakat yang darurat memilih untuk membayar cash dan tidak menggunakan berbagai layanan

Kesehatan gratis yang disediakan oleh pemerintah. Meskipun layanan Kesehatan dengan menggunakan BPJS mendapatkan respon yang baik dari masyarakat, tentunya di beberapa sisi masih mengalami kendala yang harus dibenahi agar pelayanan yang diberikan dapat maksimal kepada masyarakat. Semua hal ini akan berkesinambungan, apabila pemerintah dapat memperbaiki segala kendala yang ada, maka dampaknya adalah akan memberikan kepuasan kepada masyarakat, apabila masyarakat telah puas dengan kinerja pemerintah.

Biaya Layanan

Setiap peserta BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan wajib membayar iuran setiap bulan. Hal ini merupakan amanat dalam Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Mengenai biaya layanan, kami mewawancarai Ibu Rahma Lubis sebagai Kabid Pelayanan di Kantor BPJS Kota Medan mengenai prosedur pelayanan BPJS. *"Untuk iurannya tergantung kelas nya dek. Kalau kelas 1 adalah Rp150.000 per orang per bulan. eserta kelas 1 akan mendapat fasilitas ruang rawat inap dengan jumlah paling sedikit yaitu 2-4 orang. Tidak menutup kemungkinan untuk mengajukan pindah kamar inap ke VIP, asal bersedia membayar biaya tambahan di luar tanggungan BPJS Kesehatan. Kalau dia BPJS Kesehatan kelas 2 adalah Rp100.000 per orang per bulan. Peserta kelas 2 akan mendapat fasilitas ruang rawat inap dengan jumlah paling sedikit yaitu 3-5 orang. Tidak menutup kemungkinan untuk mengajukan pindah kamar inap ke kelas 1 atau VIP, asal bersedia membayar biaya tambahan di luar tanggungan BPJS Kesehatan. Nah kalau kelas 3 ada subsidi pemerintahnya, iuran BPJS Kesehatan kelas 3 adalah Rp42.000 per orang per bulan. Peserta kelas 3 akan mendapat fasilitas ruang rawat inap dengan jumlah paling sedikit yaitu 4-6 orang. Mereka pun juga bisa mengajukan pindah kamar inap ke kelas 2 atau 1, asal bersedia membayar biaya tambahan di luar tanggungan BPJS Kesehatan. Pemerintah memberikan bantuan iuran sebesar Rp7.000 per orang per bulan untuk kelas 3. Selain itu, di ketentuan pembayaran sendiri di BPJS kesehatan itu kita menginformasikan dan juga berusaha menekankan kan ke peserta ya, untuk pembayaran setidaknya tanggal sepuluh setiap bulannya"* (Hasil wawancara dengan Ibu Rahma Lubis pada tanggal 13 Februari 2025).

Setiap kelas memiliki penetapan biaya yang berbeda sesuai keinginan masyarakat yang memilih penggunaan dan manfaat yang diterima. Masyarakat dapat menentukan kelas yang ingin diambil sesuai dengan kesanggupan dan kemampuan secara finansial masing-masing. Untuk mendapatkan fasilitas yang lebih, biasanya masyarakat pengguna *mengajukan pindah kamar inap* dengan standart diatas penggunaan yang diterima dengan membayar biaya tambahan di luar tanggungan BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan informasi biaya layanan BPJS Kesehatan, peneliti mewawancarai beberapa masyarakat untuk mendapatkan persepsi mengenai informasi terkait indikator biaya pelayanan. *"Kalau saya dek bayarnya satu bulan sekali, terus kemarin itu bayar hampir awal bulan. Kalau untuk tanggal pastinya lupa lagi, pokoknya awal bulan. Kalau untuk pembayarannya bisa ke alfamart, indomart atau ke kantor BPJS langsung. Saya pake kelas 3 dek, trus waktu rawat inap yaa di satuin sama pasien rame-rame, ada sekitar 6 pasien satu kamar. Trus yang saya tahu begini, kalau memang sanksinya kalau kita tidak bayar ya kita tidak dapat pelayanan kesehatan yang secara cuma-cuma itu. Kalau sanksi pidana atau sanksi yang lain kita belum tahu dan belum tahu aturannya seperti apa. Tapi ibu sering bayarnya awal bulan dek, jadi nggak tau sanksi-sanksi itu."* (Hasil wawancara dengan ibu Aisyah pada tanggal 6 Februari 2025)

Berdasarkan wawancara diatas, peneliti mendapatkan informasi bahwa informan menggunakan BPJS Kesehatan kelas III serta mendapatkan fasilitas dan manfaat sesuai dengan pemilihan kelas yang ditetapkan oleh BPJS. Pembayaran iuran juga sangat mudah dengan membayarkannya di *convenient Store* terdekat seperti *alfamart* maupun *indomaret* sehingga masyarakat tidak merasa kesulitan untuk membayarkan kewajibannya dalam memenuhi

jaminan kesehatan yang didapatkannya. "Iuran saya cukup besar dek, dulu masih Rp.80.000 an. Sekarang udah Rp. 100.000. Sudah gampang dek bayar nya di Indomaret, Alfamaret, kadang juga saya bayar pake BRIMo. Jadi nggak susah sekarang dek." Informan tidak menemui hambatan apapun selama membayarkan fasilitas berobat di Puskesmas Medan Tuntungan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran juga sangat mudah dengan membayarkannya di *convenient Store* terdekat seperti *alfamart* maupun *indomaret* sehingga masyarakat tidak merasa kesulitan untuk membayarkan kewajibannya dalam memenuhi jaminan kesehatan yang didapatkannya.

Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat yang Memiliki BPJS Kesehatan di Kota Medan

Hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat. Sehingga, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Namun karena hingga saat ini peraturan pelaksana dan lembaga yang harus dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum terbentuk, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Dasar Hukum Jamkesmas, Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2004 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Hak-hak yang melekat tersebut adalah hak dasar seperti hak hidup, hak kemerdekaan, hak memiliki sesuatu. Pengelompokan hak-hak dasar manusia seperti hak hidup, hak persamaan dan kebebasan, kebebasan berpikir dan menyatakan pendapat, kebebasan berkumpul, hak beragama, hak ekonomi, hak pelayanan kesehatan, dan hak memperoleh HAM dalam pelayanan kesehatan. UU Kesehatan dan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memenuhi Hak atas Kesehatan. Produk UU no. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 40 Tahun 2011 tentang SJSN adalah upaya negara di bidang perundang-undangan dalam menjamin pemenuhan terhadap hak atas kesehatan seluruh penduduk. Undang-undang no. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjamin hak setiap individu di bidang kesehatan yang diwujudkan dalam pernyataan pasal 4 dalam undang-undang „Setiap orang berhak atas kesehatan“. Pada akhirnya setiap individu dijamin haknya dalam memperoleh akses yang setara dan pelayanan yang layak dan terjangkau di bidang kesehatan. Lebih lanjut, setiap individu juga dijamin dalam mendapatkan lingkungan yang sehat demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Di dalam undang-undang ini juga mencantumkan tanggung jawab pemerintah. Pada bagian ini pada intinya bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan, ketersediaan akses baik itu informasi dan fasilitas, ketersediaan sumber daya yang setara, dan mengupayakan kelayakan dan keterjangkauan di bidang kesehatan. Selanjutnyamdinyatakan juga bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui sistem jaminan sosial nasional bagi setiap warga.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Implementasi kedua undang-undang tersebut membentuk dua badan BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. BPJS Kesehatan menanggung pelayanan kesehatan peserta meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditanggung meliputi administrasi, pelayanan promotif dan preventif, pengobatan medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat, transfusi darah, pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

Sejak 1 Januari 2014 Pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana pernyataan pasal 5 UU No. 40 thun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU SJSN merumuskan Program Jaminan Kesehatan dengan prinsip dasar dalam pasal 19 ayat 1 yakni berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial yakni; kegotongroyongan, antara yang warga yang mampu dengan warga yang tidak mampu dan warga yang sehat dengan warga yang sakit. Kepesertaan bersifat wajib sehingga seluruh warga dapat terlindungi. Prinsip nirlaba, artinya dana yang terkumpul dari iuran akan digunakan untuk manfaat bersama dan warga. Terakhir, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas dalam hal pengelolaan dana JKN. Sedang, prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu.

Selain itu adanya Perpres Nomor 59 Tahun 2024 mengubah beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah

beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan, sebagai peserta. Hal ini ditindaklanjuti dengan memberikan kemudahan kepada masyarakat dengan menghapus sistem kelas rawat inap 1, 2, dan 3 dalam BPJS Kesehatan. Mulai 2025, akan diterapkan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Selain itu pelayanan skrining riwayat kesehatan, penapisan kesehatan tertentu, dan peningkatan kesehatan bagi peserta dengan penyakit kronis semakin diatur dengan rinci pada produk turunan pada Peraturan BPJS No. 2 dan 3 tentang manfaat yang diterima oleh masyarakat.

Pembahasan

Peran BPJS tidak terlepas dari tercapainya sasaran, target, tujuan dengan menggunakan indikator yang apa ingin dicapai sesuai dengan pemenuhan kualitas pelayanan konsep yang penting dalam suatu organisasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dan observasi, pada indikator tersedia dan berkesinambungan dapat dikatakan efektif, hal itu dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas yang sudah berjalan dengan baik untuk pengguna BPJS dan tahapan yang diberikan kepada peserta BPJS di Kota Medan ini juga sudah diberikan dengan cepat sehingga masyarakat tidak merasa program yang diberikan ini mempersulit mereka. Pihak penyelenggara BPJS selaku pelaksana tugas dilapangan benar-benar sudah melakukan tugasnya dengan baik, hal ini membuat masyarakat di Kota Medan jadi merasakan senang kaena pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional peduli terhadap masyarakat dengan menjamin pengguna program Jaminan Kesehatan Nasional mendapatkan pelayanan kesehatan.

Mengefektifkan peran BPJS meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Medan menjadi sangat penting dan terlaksana dengan baik. Adapun usaha yang dilakukan oleh Puskesmas Medan Labuhan adalah dengan memberikan pelayanan langsung kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan memberikan seluruh manfaat yang ada di BPJS Kesehatan ini. Hasil penelitian pada indikator aksesibilitas dan prosedur pelayanan menunjukkan hasil yang efektif dan sudah maksimal, terlihat dari mayoritas informan yang menyatakan bahwa pelayanan yang ada di BPJS Kota Medan yang diterapkan pada sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia dapat diterima dan sudah pantas bagi peserta penerima jaminan kesehatan. Selain itu, wawancara dengan informan, maka dapat dilihat bahwa pelaksanaan biaya layanan mudah dijangkau dan semua fasilitas dari program ini juga sudah diberikan serta sosialisasi dari program ini juga sudah diterima oleh masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut juga maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Kota Medan mudah dijangkau oleh masyarakat yang diberikan oleh pihak sarana dan prasarana kesehatan di Kota Medan dan bisa dikatakan sudah berjalan dengan efektif. Seluruh masyarakat Kota Medan juga merasa aman dan senang dengan adanya program BPJS Kesehatan dapat memudahkan dalam menapat jaminan kesehatan.

Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Program Jaminan Kesehatan dengan prinsip dasar dalam pasal 19 ayat 1 yakni berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial yakni; kegotongroyongan, antara

yang warga yang mampu dengan warga yang tidak mampu dan warga yang sehat dengan warga yang sakit. Kepesertaan bersifat wajib sehingga seluruh warga dapat terlindungi. Prinsip nirlaba, artinya dana yang terkumpul dari iuran akan digunakan untuk manfaat bersama dan warga. Terakhir, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas dalam hal pengelolaan dana JKN. Sedang, prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu.

KESIMPULAN

Upaya dan langkah BPJS Kota Medan untuk menciptakan pelayanan yang tersedia dan berkesinambungan dalam menangani pasien program jaminan kesehatan dalam menangani setiap permasalahan yang dialami para masyarakat pengguna BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Masyarakat sangat terbantu dengan kehadiran aplikasi JKN memudahkan proses pendaftaran, pembayaran iuran, melihat saldo hingga menemukan informasi lanjutan mengenai pendaftaran maupun informasi lanjutan mengenai BPJS. Informan tidak mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan pasien umum yang tanpa menggunakan BPJS. Ketika mendaftar, para pasien mendapatkan pelayanan dari petugas dan mendapatkan obat jika dibandingkan dengan pasien umum tanpa BPJS yang harus membayar biaya lebih ketika menggunakan fasilitas di rumah sakit. Namun informan lain merasa bahwa pelayanan pasien BPJS seringkali terjadi masalah, lambat dan seakan dinomor duakan dari pasien yang non BPJS, sehingga masyarakat yang darurat memilih untuk membayar cash dan tidak menggunakan berbagai layanan Kesehatan gratis yang disediakan oleh pemerintah.

Perpres Nomor 59 Tahun 2024 mengubah beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan, sebagai peserta. Hal ini ditindaklanjuti dengan memberikan kemudahan kepada masyarakat dengan menghapus sistem kelas rawat inap 1, 2, dan 3 dalam BPJS Kesehatan. Mulai 2025, akan diterapkan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Selain itu pelayanan skrining riwayat kesehatan, penapisan kesehatan tertentu, dan peningkatan kesehatan bagi peserta dengan penyakit kronis semakin diatur dengan rinci pada produk turunan pada Peraturan BPJS No. 2 dan 3 tentang manfaat yang diterima oleh masyarakat.

Saran

1. Disarankan bagi peserta BPJS Kesehatan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dan peserta dengan iuran agar lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini mampu memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat pengguna BPJS Kesehatan di Kota Medan.
2. Hendaknya penyelenggara BPJS di Kota Medan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi dengan sosialisasi langsung terkait aplikasi maupun system yang mendukung masyarakat untuk merasakan pelayanan kesehatan. Sebab, masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dapat di terima dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang pantas

3. Karena adanya keterbatasan waktu dan juga pengetahuan dari peneliti, maka peneliti mengharapkan dimasa yang akan datang penelitian ini agar bisa menjadi suatu referensi untuk peneliti selanjutnya guna menunjang pelayanan kesehatan yang prima dan sebagai media kritis guna meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi dari penggunaan BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Sheren Mega Firti. 2021. "Peran BPJS Sebagai Perwujudan Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan." *IIK STRADA Indonesia*: 3–5.
- Ardinata, Mikho. 2020. "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11(2): 319. doi:10.30641/ham.2020.11.319-332.
- Asih Eka Putri. (2014). *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (1st ed.). Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.
- Astuti, E K. 2020. "Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia." *JPeHI: Jurnal Penelitian Hukum Indonesia* 01(01): 55–65.
- BPJS Health. (2015). *Service Guide for BPJS Health Participants*. Bpjs. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs//unduh/index/5>
- BPJS Kesehatan. (2012). *Badan-Hukum-BPJS*.
- Ervianingsih, Dewi, N. P., Kusumaningrum, A. E., Asriwati, Ismainar, H., Magfirah, Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., Alaydrus, S., Hadi, N. I., Syamsuriansyah, Siregar, R. A., & Darmayani, S. (2020). *Pembaharuan dalam organisasi pelayanan kesehatan*. 1, 1–29.
- JKN, B. Ke. (2020). *Statistik JKN 2015-2019*. In *Journal of Education College Wasit University* (Vol. 2, Issue 40).
- Kemendes RI. (2019). *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci*. *Jaminan Kesehatan Nasional*, April, 3–4.
- Komaridah, Siti. 2015. "Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Terhadap Jaminan Kesehatan Masyarakat Oleh : Program Studi Ilmu Sosiatri Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Function Of Social Security Administrators (Bpjs) Concerning To The Assurance Of Health Car." *Jurnal s-1 ilmu sosiatri* 4(September). <http://jrmafis.untan.ac.id>.
- LBHM. (2019). *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*. *Lbh masyarakat.Org*, 1–2.
- Mustikasari, Aidha Puteri. 2021. "BPJS Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat." *Yustitiabelen* 7(2): 146–54.
- Nopiani, Cahyo Sasmito. 2019. "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak." *Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi* 7(1): 1–7.
- Pramana, Pramana, and Chairunnisa Widya Priastuty. 2023. "Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)." *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional* 3(1): 30–41. doi:10.53756/jjkn.v3i1.98.
- Saimima, N. I. 2020. "Peran Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat Di Rsud Dr. H Aulus Sy Ambo N Provinsi Maluku." *Hipotesa* 14(2): 69–77.
- Setyawan, dodiet aditya. (2021). *Tahta Media Group v.penelitian*.
- Solechan, Solechan. 2019. "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik." *Administrative Law and Governance Journal* 2(4): 686–96. doi:10.14710/alj.v2i4.686-696.
- Suparyanto dan Rosad (2020). *Prinsip Kesehatan Masyarakat*. In *Suparyanto dan Rosad* (2015 (Vol. 5, Issue 3).
- Yustina, Endang Wahyati. 2015. "Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (Csr)." *Kisi Hukum* 14(1): 93–111.