



Implementasi Hak Dan Kewajiban Peserta Bpjs Kesehatan Di Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Semarang

Erlyn Yoandari¹, Andi Suhardiyo²

Program Studi Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Informasi Artikel Abstrak

Keywords: BPJS
Healthcare,
rights,
obligations

Setiap orang yang terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki tanggungjawab untuk memenuhi kewajiban dan menggunakan haknya. Sehingga, penting bagi peserta BPJS Kesehatan mengetahui dan melaksanakan hak dan kewajiban tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES dan bagaimana persentase pengguna BPJS Kesehatan yang sudah melaksanakan kewajiban dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kombinasi dengan lokasi penelitian bertempat di Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES telah diimplementasikan dengan sangat baik. Dengan ini dibuktikan dengan bisa diggunakannya layanan BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES oleh responden dan narasumber yang mencapai 85% pemenuhan kewajiban dan 75% pemanfaatan hak. Hal ini tidak lepas dari kendala seperti pengetahuan responden dan narasumber terhadap informasi terkait BPJS Kesehatan serta fasilitas pendukung yang dapat membantu proses pelayanan kesehatan di PUSLAKES UNNES..

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Hak, dan Kewajiban

Abstract

Every person registered in BPJS Kesehatan membership has the responsibility to fulfill their obligations and exercise their rights. Thus, it is important for BPJS Kesehatan participants to know and carry out these rights and obligations. The purpose of this study was to determine the implementation of the rights and obligations of BPJS Health participants at the UNNES PUSLAKES and what percentage of BPJS Health users who have carried out their obligations and received health services. This research was conducted using a combination method with the research location located at the Health Service Center (PUSLAKES) of Semarang State University. The results of this study indicate that the implementation of the rights and obligations of BPJS Health participants at the UNNES PUSLAKES has been implemented very well. This is evidenced by the use of BPJS Health services at the UNNES PUSLAKES by respondents and sources which reached 85% fulfillment of obligations and 75% utilization of rights. This cannot be separated from obstacles such as respondents' and informants' knowledge of information related to BPJS Kesehatan and supporting facilities that can help the health service process at the UNNES Center.

Keywords: BPJS Healthcare, rights, obligations

PENDAHULUAN

Isu kesehatan merupakan salah satu masalah yang sulit untuk diatasi di berbagai negara termasuk Indonesia. Di mana masih terdapat berbagai masalah yang membuat proses peningkatan kesehatan belum bisa dilakukan secara merata. Hal ini disebabkan oleh berbagai masalah, seperti masalah akses fasilitas kesehatan, mahalnya biaya kesehatan, hingga rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan menjadi hambatan proses peningkatan kesehatan. Untuk itu, pemerintah Indonesia berupaya membuat program yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia program jaminan kesehatan nasional yang diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004 dan disempurnakan dengan dikeluarkannya UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatur tentang pembentukan BPJS Kesehatan dengan spesialisasi penyelenggaraan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dengan spesialisasi dalam menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Melalui BPJS Kesehatan, negara berupaya untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan sesuai standar pelayanan medik (BPJS Kesehatan, 2014: 5) secara meluas dan bertahap untuk meningkatkan pemeliharaan serta perlindungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan melalui kerja sama dengan berbagai Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik di berbagai wilayah Indonesia. Selain bekerja sama dengan fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan juga berupaya memperluas jaringan kerja sama dengan berbagai pihak lain, seperti universitas melalui nota kesepahaman yang disepakati oleh kedua belah pihak. Hal ini

dilakukan dengan tujuan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada mahasiswa di universitas sekaligus memberikan manfaat timbal balik bagi seluruh pihak dalam meningkatkan kesehatan dan kemajuan bangsa (Febrinastri & Fadilah, 2021) seperti halnya di Universitas Negeri Semarang.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan untuk menjamin terlaksananya program tersebut secara menyeluruh bagi semua pihak. Namun, tetap saja masih ditemui kendala dalam pelaksanaannya, seperti terdapat beberapa fasilitas kesehatan mitra yang memberikan pelayanan kurang ramah pada pengguna fasilitas BPJS Kesehatan dengan berbagai sebab. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan sikap petugas kesehatan ketika menghadapi pengguna dan bukan pengguna yang menyebabkan adanya rasa tidak puas terhadap pelayanan dan rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS Kesehatan (Ayu & Pertiwi, 2016). Belum lagi adanya pemindahan fasilitas kesehatan tanpa pemberitahuan dan adanya beberapa oknum petugas kesehatan yang mengeluhkan keterlambatan penyaluran dana dari pihak BPJS Kesehatan kepada pengguna BPJS Kesehatan yang hendak berobat.

Menurut observasi yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa terdapat peserta BPJS Kesehatan untuk jangka waktu tertentu telah membayar iuran, akan tetapi karena suatu alasan memilih untuk tidak melanjutkan pembayaran. Kemudian, terdapat pula pengguna BPJS Kesehatan yang tidak memanfaatkan haknya dengan alasan, seperti terlalu malas mengganti fasilitas kesehatan, terlalu malas mengurus perubahan data (khususnya data pemisahan tanggungan dari tempat kerja orang tua untuk anak usia 21

tahun telah dianggap dewasa dan mampu melakukan pembayaran sendiri) sehingga lebih memilih melakukan pemeriksaan medis/pengobatan tanpa menggunakan BPJS Kesehatan.

Selain beberapa hal tersebut, terdapat masalah lainnya, seperti waktu pendaftaran kepesertaan dan masa waktu efektif penggunaan memakan waktu kurang lebih satu sampai dua minggu sehingga tidak bisa langsung digunakan untuk keperluan mendesak (Prakoso, 2015). Kemudian ketika melakukan pemindahan faskes, hanya bisa berlaku efektif mulai tanggal 1 bulan berikutnya di fasilitas kesehatan yang baru (Prasetiawan et al., 2019). Serta terdapat minimal jangka waktu tiga bulan untuk memindahkan FKTP membuat pengguna merasa tidak bisa leluasa menggunakan haknya. Hal ini membuktikan bahwa masih adanya kurang fleksibilitas dalam menjamin kesehatan masyarakatnya. Walaupun sebenarnya hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menjamin hak fasilitas kesehatan terkait kepastian tarif kapitasi yang diperoleh setiap bulan dari para peserta BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan. Namun, karena mayoritas pengguna BPJS Kesehatan tidak atau belum mengetahui adanya aturan terkait, terkadang membuat pengguna salah paham dengan kualitas pelayanan yang diberikan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ketika menggunakan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hak tersebut, dapat dilihat bahwa masih terdapat celah dalam implementasi kebijakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Implementasi Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan di Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang” untuk mengetahui bagaimana implementasi hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan di Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang dan berapakah persentase

pengguna BPJS Kesehatan yang sudah melaksanakan kewajiban dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kombinasi/*mixed methode* model *exploratory sequential design* yang dilakukan dengan cara mengambil data kualitatif terlebih dahulu, baru kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data kuantitatif (Pene et al., 2021: 165) menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mempermudah proses penjabaran berbagai temuan yang akan disajikan apa adanya sesuai fakta (Tobing et al., 2017).

Penelitian ini dilakukan di Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang dengan berfokus pada pemenuhan kewajiban dan penggunaan hak peserta BPJS Kesehatan. Populasi yang digunakan berasal dari peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES dan sampelnya berasal dari peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di PUSLAKES dan pernah memanfaatkan kepesertaannya. Variabel dalam penelitian ini adalah hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan.

Sedangkan data dan sumber melalui data primer yang merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti (Pramiyati et al., 2017), seperti melalui observasi, wawancara, kuisioner yang dilakukan pada petugas adminidtrasi dan peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES dan data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui sumber lain yang relevan dengan masalah penelitian (Wahyuningsih, 2021), yaitu dokumen terkait foto-foto pelayanan, serta jumlah peserta dan jumlah kunjungan peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES. Data primer dan data sekunder ini diambil menggunakan beberapa teknik pengambilan

data yang meliputi observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi sebagai acuan untuk memperoleh data saat melakukan penelitian (Lutfi et al., 2022).

Untuk menguji kebenaran dan ketetapan data penelitian, peneliti menggunakan teknik keabsahan data triangulasi sumber dan triangulasi teknik yang dianalisis menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2019: 321), dengan empat tahapan analisis, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk data kualitatif. Sedangkan untuk penelitian kuantitatif menggunakan uji persentase dengan teknik analisis data statistik deskripsi yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2015: 207).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai warga negara Indonesia, hendaknya dapat mengetahui, bersikap, dan berperilaku sebagai warga negara yang baik (Tijan & Wijayanti, 2019: 7) dengan mengikuti segala aturan dan kebijakan yang ada. Salah satunya adalah dengan secara aktif ikut serta dalam pelaksanaan kebijakan program BPJS Kesehatan yang dibuat untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan sesuai standar pelayanan medik (BPJS Kesehatan, 2014: 5) secara meluas dan bertahap untuk meningkatkan pemeliharaan serta perlindungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan.

Sebagai program pemerintah, BPJS Kesehatan dibuat dan dijalankan untuk membantu menangani pembiayaan dan memfasilitasi kesehatan khususnya masyarakat kelas menengah ke bawah dengan

cara mempermudah proses pendaftaran pengobatan dengan data peserta yang telah tersimpan secara terpadu dengan memberikan akses kesehatan bagi masyarakat kurang mampu melalui pemeriksaan tanpa harus mengeluarkan uang atau gratis. Hal ini sejalan dengan pendapat (Romero et al., 2023) yang mengartikan BPJS Kesehatan sebagai bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang memiliki tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi masyarakat secara lebih terpadu dan menyeluruh. Serta untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta jaminan sosial (Wijayanto, 2017).

Sebagai salah satu bentuk jaminan sosial yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan secara resmi mulai beroperasi pada tahun yang sama ketika periode pertama Presiden Joko Widodo menjabat sebagai presiden, yaitu pada tahun 2014. Pendapat ini sejalan dengan (Indawati, 2017) yang mengungkapkan bahwa BPJS Kesehatan secara resmi baru beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 dengan mempercayakan pengelolaannya kepada PT Askes yang telah bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Setelah secara resmi dioperasikan, program BPJS Kesehatan mulai diberlakukan secara bertahap di setiap lapisan masyarakat melalui pendataan dan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) oleh pemerintah. Dilanjutkan dengan pendaftaran kepesertaan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI) yang bisa dilakukan secara mandiri ataupun didaftarkan oleh pemberi kerja secara bertahap sesuai dengan pasal 15 ayat 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Dalam pelaksanaannya, pihak BPJS Kesehatan tidak mewajibkan setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTRL) untuk menjadi mitra pelaksana program BPJS Kesehatan, khususnya bagi

dokter, klinik, dan rumah sakit swasta. Sehingga setiap fasilitas kesehatan diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak sebagai mitra BPJS Kesehatan dengan catatan harus memenuhi syarat dan ketentuan serta mematuhi segala aturan yang ada. Seperti halnya Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang yang telah menjadi mitra BPJS Kesehatan sejak tahun 2014.

Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) UNNES, sebagai Puskesmas Pratama yang didirikan pada tanggal 5 Juni 2012, telah memberikan pelayanan kesehatan baik itu menggunakan layanan umum ataupun menggunakan layanan terhadap peserta program jaminan kesehatan. Setelah program BPJS Kesehatan secara resmi beroperasi pada tahun 2014, PUSLAKES secara aktif ikut melaksanakan program dengan memberikan layanan kesehatan kepada para peserta BPJS Kesehatan. Mulai dari kalangan mahasiswa, dosen, staf dan karyawan, hingga masyarakat umum di sekitar Universitas Negeri Semarang yang telah memindahkan kepesertaanya ke PUSLAKES. Hal ini dilakukan untuk mempermudah mahasiswa dan masyarakat sekitar Universitas Negeri Semarang dalam hal akses fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES juga didorong dengan kebijakan pihak kampus yang mewajibkan mahasiswanya terdaftar dalam program jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan yang mulai dilaksanakan pada tahun 2017 dengan menyertakan syarat telah terdaftar sebagai peserta program jaminan kesehatan pada proses administrasi masuk mahasiswa baru. Sehingga ketika terdapat kondisi darurat, mahasiswa bisa langsung diatasi dengan lebih optimal. Hal ini sejalan dengan pendapat (Febrinastri & Fadilah, 2021) terkait alasan adanya kerjasama antara BPJS Kesehatan dan pihak UNNES yang mewajibkan mahasiswanya terdaftar dalam kepesertaan

BPJS Kesehatan, yaitu untuk memastikan mahasiswanya memiliki kepesertaan jaminan kesehatan sekaligus memberikan manfaat timbal balik bagi seluruh pihak dalam meningkatkan kesehatan dan kemajuan bangsa.

Sebagai bagian dari kebijakan dibidang kesehatan, program BPJS Kesehatan tentunya perlu direncanakan dan diimplementasikan dengan baik. Implementasi merupakan suatu proses mendapatkan suatu hasil sesuai tujuan atau sasaran kebijakan melalui penilaian, evaluasi dan pengukuran dari berbagai akibat nyata dari pelaksanaan program yang dapat dilihat dalam masyarakat terkait suatu kebijakan atau program (Irawan & Simargolang, 2018; Puspasari & Dafit, 2021; Yuliah, 2020). Selain itu implementasi juga diartikan sebagai proses penerapan atau pelaksanaan dan biasanya berkaitan dengan suatu kebijakan yang disusun oleh suatu instansi atau lembaga untuk mencapai tujuan dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi hasil dan manfaat yang diinginkan agar dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya, sehingga dapat dinilai apakah program tersebut perlu dievaluasi atau tidak (Jumroh & Pratama, 2021; Pramono, 2020; Rahmat, 2017). Implementasi bukan hanya memperhatikan persiapan, pelaksanaan, hasil, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya saja, melainkan juga memperhatikan efektivitas dari pelaksanaan program atau kebijakan terhadap permasalahan yang ingin diselesaikan. Sehingga dapat dilihat perubahan sebelum dan sesudah program kebijakan dijalankan.

Sementara itu, kebijakan publik diartikan sebagai sebuah kesepakatan mengenai keputusan yang dibuat dari serangkaian pilihan para pihak (*stakeholders*) untuk mencapai tujuan guna mengatur masyarakat dan kehidupan publik dalam memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang bersifat mengikat banyak

orang dengan konsekuensi sebagai akibat dari tindakan tersebut (Herdiana, 2018; Ramdhani & Ramdhani, 2017; Subianto, 2020). Di mana hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan kepuasan atas kebutuhan yang diinginkan pengguna (masyarakat) secara umum (Maryam, 2016). Berdasarkan hal tersebut, maka setiap kebijakan memiliki sebab akibat yang mengikat setiap sasaran kebijakan. Seperti halnya masyarakat Indonesia yang diwajibkan untuk terdaftar dalam program jaminan kesehatan nasional. Akan tetapi, dibebaskan untuk memilih program jaminan kesehatan apa yang akan diikutinya, baik itu mengikuti saran pemerintah untuk terdaftar dalam program BPJS Kesehatan, ataupun asuransi kesehatan lainnya. Dengan syarat peserta program harus bertanggungjawab dalam memenuhi kewajibannya sebagai peserta dan harus dengan bijak dalam menggunakan ataupun memanfaatkan haknya.

Kewajiban sendiri merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan oleh seseorang dalam menjalankan perannya sebagai anggota suatu program untuk mendapatkan pengakuan akan hak sesuai dengan pelaksanaan kewajiban (Moendoeng, 2019). Di mana kewajiban tersebut harus dipenuhi oleh setiap individu untuk memperoleh hak-haknya (Haifarashin et al., 2021). Pelaksanaan kewajiban ini didasarkan pada rasa tanggung jawab atas kepesertaan yang diikutinya dalam program BPJS Kesehatan. Dengan cara mengetahui dan memahami aturan-aturan sebagai peserta, juga dengan bersikap dan berperilaku sebagaimana warga negara yang bertanggungjawab atas kewajibannya sebagai peserta program BPJS Kesehatan untuk mendapatkan hak menggunakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan.

Sementara itu, hak dapat diartikan sebagai klaim yang dibuat oleh orang atau kelompok satu terhadap orang atau kelompok lain yang dapat dibenarkan baik secara hukum

atau moral (Suyahmo, 2020: 48). Melalui klaim ini, tuntutan pengakuan atas hak yang dibenarkan secara hukum dan moral, dapat menjadikan hak sebagai bentuk kepemilikan atas suatu hal, serta kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Berdasarkan hal tersebut, hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan merupakan sebuah timbal balik manfaat antara pelaksana program dan pengguna manfaat yang harus dipenuhi satu sama lain agar tetap berjalan sebagaimana mestinya. Di mana hak dan kewajiban tersebut berlaku untuk semua peserta BPJS Kesehatan tanpa terkecuali. Begitu juga dengan masyarakat yang kepesertaan BPJS Kesehatan terdaftar di PUSLAKES UNNES juga memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan peserta BPJS Kesehatan di FKTP lainnya.

Seperti halnya kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan yang merupakan suatu hal yang wajib diikuti setiap masyarakat Indonesia. Karena telah disebutkan dengan jelas dalam prinsip penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang digunakan oleh pihak BPJS Kesehatan. Prinsip ini terdapat dalam UU No. 24 tahun 2014 pasal 4g yang berbunyi kepesertaan bersifat wajib dalam artian bahwa mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Namun, bukan berarti menjadikannya bersifat tidak wajib ataupun *optional*. Karena aturan ini dilakukan secara bertahap seiring waktu pelaksanaan program BPJS Kesehatan, bukannya memaksa semua masyarakatnya untuk sekaligus terdaftar dalam kepesertaan pada saat itu juga.

Melalui prinsip yang mewajibkan masyarakat untuk terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, serta kebijakan pihak UNNES yang menyertakan persyaratan terdaftar dalam program jaminan kesehatan dan telah diintegrasikan pada proses registrasi tentunya memiliki andil tersendiri untuk mendorong mahasiswa dan keluarga terdaftar

dalam kepesertaan BPJS Kesehatan. Walaupun sekarang tidak terlalu terasa, karena persentase kepesertaan BPJS Kesehatan sendiri pada tahun 2017 dan 2023 sudah sangatlah berbeda. Karena banyak mahasiswa dan keluarga yang telah mendaftarkan dirinya sejak lama sebelum melakukan proses administrasi penerimaan mahasiswa baru di UNNES sesuai dengan angkatannya masing-masing.

Dari sini dapat dilihat bahwa kesadaran masyarakat terhadap kesehatan sudah semakin meningkat, walaupun dengan kemampuan ekonomi yang masih cukup bervariasi. Untuk itu, dibuat penyesuaian melalui jenis-jenis kepesertaan BPJS Kesehatan dan kelas golongan yang ada didalamnya. Di mana dalam pelaksanaan program jaminan sosial dalam ranah kerja BPJS dibagi menjadi 2 (dua), yaitu program BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011 pasal 5 ayat (1 dan 2) yang membahas pembentukan BPJS dan membaginya menjadi BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan. Sementara itu, dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan sebenarnya dibagi lagi menjadi 2 (dua) jenis kepesertaan dengan 3 (tiga) kelas golongan yang dapat dipilih sesuai kemampuan peserta/calon peserta. Ke dua jenis kepesertaan ini meliputi kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kepesertaan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI) dengan 3 (tiga) pembagian kelas golongan, yaitu kelas I, II, dan III. Hal ini selaras dengan apa yang telah diatur secara tersirat dalam UU No. 82 Tahun 2018 pada pasal 34 yang mengatur iuran peserta BPJS Kesehatan, serta dalam pasal 50 yang mengatur akomodasi layanan rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Di mana dalam kedua pasal tersebut terdapat perbedaan jumlah iuran dan akomodasi yang bisa didapatkan berdasarkan kelas golongan yang diikuti peserta BPS Kesehatan.

Hal ini selaras dengan apa yang diketahui oleh responden dalam penelitian ini yang terdiri dari 74 perempuan dan 26 laki-laki dan sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES dengan 30 peserta PBI dan 70 peserta Bukan PBI dari berbagai latar belakang pekerjaan dan usia. Dengan mayoritas merupakan mahasiswa, karyawan swasta, belum/tidak bekerja yang termasuk didalamnya *fresh graduate*, dan sebagian kecil lainnya sebagai guru, PNS, tenaga kependidikan, buruh, satpam, penjahit, serta AUT yang rentang usianya mulai dari 18-45 tahun. Walaupun demikian, hanya terdapat sekitar 77% dari 100 mahasiswa yang mengetahui dengan jelas jenis kepesertaan yang dimilikinya.

Kepesertaan BPJS Kesehatan yang dibagi menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI) ini dilakukan khususnya untuk membedakan kepesertaan yang disubsidi secara penuh oleh pemerintah dan yang tidak. Di mana dalam kepesertaan PBI, secara rutin iuran dibayarkan/disubsidi oleh pemerintah menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) ataupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sehingga, orang dengan kepesertaan PBI tidak perlu lagi membayar iuran rutin setiap bulan, dengan catatan iuran itu masih ada, tetapi tidak dibebankan kepada peserta, melainkan dibayarkan oleh pihak pemerintah menggunakan APBD ataupun APBN.

Namun, perlu diingat, bahwasanya kepesertaan PBI itu tidaklah bersifat selamanya atau bisa dicabut. Karena berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, pada pasal 6 ayat 3 tentang perubahan substantif perubahan data PBI jaminan kesehatan terdiri dari penghapusan, penambahan, dan penggantian. Hal ini

menunjukkan bahwa kepesertaan PBI dapat dihapuskan, ditambah, dan diganti sewaktu-waktu sesuai kondisi dan kebutuhan. Terutama pada generasi muda seperti mahasiswa yang nantinya akan bekerja dan kepesertaanya berpisah dengan keluarga aslinya, serta bisa saja kondisi perekonomiannya sudah tidak termasuk dalam salah satu golongan orang yang layak mendapatkan bantuan iuran perlu mengetahui hal tersebut. Karena status kepesertaan PBI ini tidak bersifat selamanya, akan tetapi menyesuaikan kondisi perekonomian peserta.

Sedangkan orang dengan kepesertaan Bukan PBI, iuran bisa dibayarkan oleh pemberi kerja ataupun dibayarkan secara mandiri, baik itu langsung dibayarkan sendiri, pemotongan gaji/tabungan/tunjangan, dan sejenisnya yang bersumber dari dana pribadi. Pembayaran iuran peserta PBI ataupun Bukan PBI wajib dibayarkan sebelum tanggal 10 pada setiap bulannya. Karena jika tidak dibayarkan maka akan menyebabkan status kepesertaan tidak bisa digunakan atau nonaktif sementara sampai iuran yang tertunggak dibayarkan. Belum lagi jika berhenti membayar iuran dalam waktu lama bisa juga dikenai sanksi berupa denda keterlambatan sebesar 5% biaya rawat inap x bulan tertunggak jika dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, orang tersebut menggunakannya untuk melakukan rawat inap. Tetapi jika tidak melakukan rawat inap, peserta tidak akan dikenai denda keterlambatan. Ketentuan jumlah bulan tertunggak tersebut paling banyak 12 bulan dan denda paling tinggi adalah Rp 30 juta.

Selaras dengan hal ini, terdapat 87% peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES yang menyatakan selalu membayar iuran dengan rutin sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan jenis, kelas, dan golongan kepesertaan. Akan tetapi terdapat 17% peserta BPJS Kesehatan yang pernah terlambat/berhenti membayar iuran untuk

sementara waktu. Serta terdapat 27% peserta yang pernah mendapat sanksi karena terlambat/berhenti membayar iuran. Namun, secara keseluruhan peserta BPJS Kesehatan telah memenuhi kewajibannya untuk membayar iuran dengan sangat baik. walaupun demikian, terdapat sekitar 63% peserta BPJS Kesehatan yang mengetahui besaran iuran yang harus dibayarkan setiap bulan berdasarkan jenis, kelas, dan golongan kepesertaan serta waktu maksimal pembayaran iuran tersebut.

Selain berfungsi dalam pembiayaan pemeriksaan dan pengobatan, iuran rutin juga digunakan untuk saling membantu antar sesama peserta BPJS Kesehatan secara berkelanjutan yang dijalankan melalui prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat; dengan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Sehingga, melalui prinsip-prinsip tersebut, dana yang terkumpul dari iuran rutin peserta dapat digunakan untuk saling membantu sesama peserta BPJS Kesehatan sesuai prinsip kegotong-royongan atau bisa disebut juga dengan manfaat timbal balik antar sesama peserta.

Dengan demikian, maka program BPJS Kesehatan akan terus berjalan dan tidak akan terputus, serta dapat digunakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan dan haknya setelah melakukan kewajibannya meskipun peserta berpindah tempat kerja atau tempat tinggal selama masih dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perpindahan tempat kerja atau tempat tinggal seperti demikian termasuk ke dalam bentuk perubahan data yang harus dilaporkan ke pihak BPJS Kesehatan agar bisa menggunakan kepesertaanya di lokasi terkini peserta berada.

Sebagian masyarakat yang ada dilingkungan Universitas Negeri Semarang,

merupakan pendatang dari berbagai daerah di Indonesia yang didominasi oleh mahasiswa. Walaupun tidak bisa dipungkiri bahwa banyak juga lulusan ataupun pendatang lainnya yang memilih menetap dan bekerja disekitar area UNNES yang ketika ingin menggunakan layanan BPJS Kesehatan di PUSLAKES, tentu saja harus melaporkan perubahan data ke pihak BPJS Kesehatan dengan memindahkan FKTP-nya terlebih dahulu. Karena tanpa pemindahan FKTP, maka PUSLAKES tidak memiliki kewenangan untuk menangani pasien tersebut menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Sehingga, pemindahan FKTP seperti demikian wajib untuk dilakukan ketika ingin menggunakan layanan BPJS Kesehatan di FKTP lain dekat tempat tinggal yang baru, seperti PUSLAKES UNNES.

Namun, pemindahan FKTP juga tidak bisa dilakukan kapan saja. Karena dalam Perpres No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 7 angka (1) disebutkan bahwa peserta dapat mengganti FKTP tempat Peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan. Akan tetapi pada pasal 7 angka (2) disebutkan pengecualian kepada peserta yang boleh melakukan pemindahan FKTP sebelum 3 (tiga) bulan, yaitu peserta yang melakukan pemindahan domisili dengan syarat menyertakan bukti surat keterangan domisili dan peserta dalam tugas dinas atau pelatihan dengan syarat menyertakan bukti surat keterangan penugasan atau pelatihan. Selain dua pengecualian ini, semua peserta lainnya hanya bisa memindahkan FKTP setelah 3 (tiga) bulan pemindahan sebelumnya.

Pada umumnya, setelah pemindahan FKTP dilakukan, kepesertaan tidak bisa langsung digunakan. Karena dalam Perpres No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 7 angka (2) disebutkan bahwa penggantian FKTP mulai berlaku sejak tanggal 1 pada bulan berikutnya. Walaupun mulai aktif kembali pada tanggal satu bulan berikutnya, bukan berarti bisa dikatakan dalam jangka

waktu satu bulan. Di mana masih banyak yang memiliki kesalahpahaman ataupun tidak mengetahui aturan ini. Hal ini disebabkan karena implementasi program BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES sendiri sedikit berbeda. Di mana pihak PUSLAKES UNNES mengambil kebijakan untuk tetap menerima dan memberikan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS Kesehatan yang baru memindahkan kepesertaannya tanpa menunggu tanggal 1 bulan berikutnya. Sejalan dengan hal tersebut, setiap peserta BPJS Kesehatan tentu saja harus mengetahui cara melakukan pemindahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Namun, pada kenyataannya masih ada 10% peserta BPJS Kesehatan yang belum mengetahui mekanisme pemindahan BPJS Kesehatan dan 24% peserta yang merasa kesulitan dalam melakukan pemindahan FKTP. Hal ini terjadi karena hanya terdapat 85% peserta BPJS Kesehatan yang pernah melakukan pemindahan FKTP di PUSLAKES UNNES dari 100 orang narasumber penelitian.

Pemindahan FKTP seperti demikian, selain sebagai bentuk pelaporan perubahan data terhadap pihak BPJS Kesehatan, juga merupakan hal yang perlu dilakukan agar pasien terbukti sebagai peserta BPJS Kesehatan di faskes baru seperti PUSLAKES UNNES setelah memindahkannya dari faskes lama. Pembuktian kepesertaan ini dapat dilihat secara *real time* melalui aplikasi JKN mobile dan bisa juga dilakukan dengan pemeriksaan *online* menggunakan nomor peserta di Kartu Indonesia Sehat (KIS) ataupun Nomor Induk Kependudukan (NIK) dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP).

Mendapatkan kartu kepesertaan, merupakan hak yang dibenarkan secara hukum dan moral atas kepemilikan identitas kepesertaan sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, semua narasumber dan responden telah mendapatkan identitas kepesertaan, baik dalam bentuk fisik, digital

ataupun keduanya yang dapat digunakan untuk membuktikan kepesertaanya di FKTP terdaftar ketika melakukan pendaftaran pemeriksaan.

Kartu kepesertaan yang telah diperoleh haruslah dijaga dengan baik jangan sampai rusak ataupun hilang, apalagi dimanfaatkan oleh orang lain. Karena tidak semua peserta BPJS Kesehatan mengunduh dan memiliki akun di aplikasi JKN *mobile*. Ditambah lagi dengan kemungkinan sistem aplikasi yang bisa saja mengalami masalah dan tidak bisa diakses, sehingga kartu BPJS/KIS masih menjadi akses utama petugas administrasi memeriksa status kepesertaan pasien yang akan melakukan pemeriksaan, pengobatan, ataupun konsultasi dengan dokter. Dalam hal ini, terdapat 98% peserta BPJS Kesehatan yang telah menjaga kartu kepesertaannya dengan sangat baik. Namun, terdapat 24% peserta menyatakan pernah mengalami kerusakan kartu dan 23% peserta pernah mengalami kehilangan kartu identitas kepesertaan dan tidak melaporkannya ke pihak BPJS Kesehatan. walaupun pernyataan telah menjaga kartu kepesertaan dan pernyataan kehilangan, kerusakan, serta pelaporan tidaklah selaras, namun secara keseluruhan peserta BPJS Kesehatan sudah menjaga kartu kepesertaan dengan sangat baik.

Implementasi kewajiban pengguna BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES ini juga dilakukan dengan menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku. Selain telah terdaftar dalam kepesertaan dengan data yang benar, membayar iuran, melakukan pelaporan data yang salah satunya adalah pemindahan FKTP, menjaga kartu kepesertaan, peserta BPJS Kesehatan juga harus bisa membuktikan kepesertaanya di PUSLAKES kepada petugas administrasi melalui nomor kepesertaan pada kartu BPJS ataupun bisa juga menggunakan NIK pada KTP agar bisa mendapatkan layanan BPJS.

Pemeriksaan kepesertaan ini dilakukan untuk mengetahui data diri peserta, status kepesertaan, FKTP terdaftar, hingga status pembayaran iuran. Sehingga, proses ini merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dilakukan agar hak dan kewajiban pihak FKTP (PUSLAKES UNNES) dan peserta pengguna BPJS Kesehatan terpenuhi satu sama lain. Karena ketika kepesertaan dapat digunakan, itu artinya semua kewajiban telah dilaksanakan dengan baik. sedangkan ketika kepesertaan tidak bisa digunakan, itu berarti terdapat salah satu kewajiban yang belum terpenuhi. Sehingga, untuk mendapatkan kembali haknya dalam menerima pelayanan kesehatan menggunakan layanan BPJS Kesehatan, solusinya adalah harus menyelesaikan permasalahan yang membuat kepesertaanya tidak bisa digunakan terlebih dahulu. Sejalan dengan hal tersebut, 95% orang responden menyatakan bahwa dirinya dengan mudah dapat membuktikan kepesertaanya baik menggunakan NIK dalam KTP maupun kartu BPJS/KIS fisik ataupun *digital*. Akan tetapi terdapat 22% peserta BPJS Kesehatan yang pernah mengalami masalah kepesertaan dan 4% diantaranya mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah tersebut. Walaupun demikian, secara keseluruhan semua peserta BPJS Kesehatan yang menjadi responden dalam penelitian ini telah mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan yang ada di PUSLAKES UNNES dengan sangat baik.

Namun, dengan masih adanya dua mahasiswa yang belum memindahkan FKTP ke PUSLAKES UNNES, membuatnya tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan menggunakan BPJS Kesehatan. Hal ini terjadi karena adanya masalah fleksibilitas dan efektivitas dalam penggunaan jika sewaktu-waktu pulang ke daerah asal. Ditambah lagi jika sedang mengikuti program pengobatan di daerah asalnya, sehingga menambah alasan untuk tidak melakukan pemindahan FKTP ke

tempat baru seperti PUSLAKES UNNES dan memilih menggunakan layanan umum saja.

Setelah memenuhi kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan sangat baik, terdapat hak yang bisa dengan bebas untuk dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan yang telah diatur dalam Perpres 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 47 yang membahas pelayanan kesehatan yang dijamin dan pasal 52 yang membahas pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Namun, hanya sekitar 55% orang responden yang memahami pelayanan kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, serta terdapat 74% orang responden yang memahami pelayanan kesehatan apa saja yang bisa diakses menggunakan layanan BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES. Angka tersebut sebenarnya sudah menunjukkan nilai yang baik dalam pengetahuan informasi terkait yang selaras antara keterangan wawancara dengan apa yang ada dalam pasal 47 dan 52 Perpres 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Keselarasan ini dapat terlihat pada bagian perawatan diri yang berhubungan dengan estetika telah menguatkan penjelasan pasal 52 ayat (1f) yang mengungkapkan bahwa BPJS Kesehatan tidak menjamin pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik. Selanjutnya untuk pelayanan *screening* kesehatan, pemeriksaan umum, penyakit ringan, pemeriksaan mata, pemeriksaan Telinga Hidung Tenggorokan (THT), pemeriksaan kulit, pemeriksaan gigi (termasuk didalamnya cabut gigi dan membersihkan karang gigi), obat, hingga rawat inap telah menguatkan penjelasan pasal 47 ayat (1a) angka 3 (pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis), 4 (tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun non operatif), 5 (pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai), dan 7 (rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis). Dengan demikian dapat dilihat bahwa dalam kedua pasal tersebut telah disebutkan dengan jelas

pelayanan kesehatan apa saja yang bisa didapatkan dan tidak didapatkan menggunakan BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan.

Selanjutnya, informasi penting lainnya yang sangat bermanfaat bagi peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES adalah terkait jam operasional dan jadwal praktek dokter. Jam operasional PUSLAKES sendiri dibagi menjadi dua, yaitu Senin-Jumat mulai pukul 08.00-20.00 WIB dengan waktu istirahat mulai pukul 14.00-16.00 WIB, serta Sabtu-Minggu mulai pukul 10.00-16.00 WIB tanpa waktu istirahat. Sedangkan jadwal praktek dokter umum tersedia setiap hari sesuai dengan dokter yang telah ditugaskan. Sementara itu, jadwal praktek dokter gigi sendiri dibagi untuk jadwal pagi dan siang. Untuk hari Senin, Selasa, dan Jumat pagi mulai dari pukul 09.00-12.00 WIB, serta Rabu-Kamis pagi mulai pukul 07.30-09.30 WIB dengan kuota maksimal 5 (lima) orang pasien. Selanjutnya untuk jadwal praktek dokter gigi pada hari Senin, Rabu, dan Jumat siang mulai pukul 13.00-15.00 WIB dengan kuota maksimal 3 (tiga) orang pasien. Selaras dengan jadwal praktek tersebut, terdapat sekitar 94% orang responden yang mengetahui jam operasional PUSLAKES UNNES. Namun, hanya terdapat sekitar 64% orang responden yang mengetahui jadwal praktek dokter di PUSLAKES UNNES. Hal ini menunjukkan bahwa pasien pengguna BPJS Kesehatan di PUSLAKES lebih sering membutuhkan dan berhadapan dengan dokter umum daripada dokter gigi.

Sebelum mandaparkan berbagai pelayanan kesehatan yang disediakan oleh PUSLAKES UNNES, setiap pasien yang akan berobat haruslah mengetahui beberapa prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku seperti pendaftaran administrasi, membuktikan kepesertaan, hingga melakukan *screening* kesehatan sebelum bisa melanjutkan pemeriksaan dokter. Di mana hal prosedural tersebut dijalankan berdasarkan *Standard Oprational Procedure* (SOP) yang digunakan

oleh pihak PUSLAKES UNNES. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar dan etika profesi, standar pelayanan kesehatan, dan kebutuhan pasien.

Proses pelayanan administrasi di PUSLAKES UNNES telah dilakukan berdasarkan SOP yang telah dibuat dan diberlakukan dengan sama kepada setiap pasien. Di mana pelayanan dilakukan secara bertahap dengan bertanya kepada pasien apakah sudah pernah berobat di PUSLAKES atau belum, layanan apa yang akan digunakan, meminta tanda kepesertaan seperti kartu BPJS (KIS) ataupun yang ada di aplikasi JKN *mobile* serta bisa juga menggunakan KTP untuk memastikan kepesertaan BPJS-nya melalui laman SIPP (Saluran Informasi dan Penanganan Pengaduan) atau bisa juga melalui PCare (Primary Care) BPJS Kesehatan.

Setelah dipastikan kepesertaan dan layanan yang akan digunakan, pasien akan diarahkan untuk menunggu guna melakukan *screening* kesehatan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan/penanganan kesehatan, baik layanan kesehatan umum, pelayanan promotif dan preventif, tindakan medis nonspesialistik maupun operatif, serta pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama. Kemudian biasanya juga dilanjutkan dengan pelayanan obat bagi pasien yang membutuhkan pengobatan untuk menyembuhkan/meringankan gejala/penyakit yang dideritanya. Di mana setelah mendapatkan obat, apoteker akan menjelaskan cara penggunaan/konsumsi obat yang diresepkan beserta kegunaannya. Jika masih belum paham, apoteker akan menjelaskan kembali kepada pasien terkait fungsi dan manfaat obat yang diberikan.

Sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan, terdapat 9% orang responden yang masih merasa kurang mengetahui prosedur pelayanan kesehatan yang harus dilakukan sebelum menggunakan layanan BPJS

Kesehatan di PUSLAKES UNNES. Hal ini bisa saja terjadi karena kondisi pasien yang kurang sehat membuat dirinya sedikit kebingungan dengan berbagai prosedur yang ada. Walaupun demikian, terdapat 97% orang responden yang menyatakan dirinya telah mendapatkan pelayanan administrasi yang sangat baik ketika menggunakan layanan BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES. Serta terdapat 99% orang responden yang menyatakan telah mendapatkan rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi yang sangat baik dari setiap dokter yang bertugas. Kemudian untuk mendukung pernyataan tersebut, terdapat 92% orang responden yang menyatakan telah mendapatkan pelayanan kesehatan (administrasi, dokter, obat, dan sikap petugas) yang setara dengan pasien lainnya tanpa dibeda-bedakan. Hal ini termasuk didalamnya 49% orang responden yang telah mendapatkan manfaat pelayanan preventif dan promotif, 93% orang responden yang telah menggunakan pelayanan kesehatan umum (pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis), 53% orang responden yang telah menggunakan tindakan medis nonspesialistik maupun nonoperatif, serta 19% orang responden yang pernah menggunakan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.

Walaupun penggunaan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama tersebut relatif rendah, hal ini tidak mempengaruhi nilai pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Karena masih termasuk dalam kategori baik. Hal ini disebabkan karena hak merupakan klaim yang dibenarkan secara hukum (Suyahmo, 2020: 48). Namun, dalam pelaksanaannya, setiap peserta BPJS Kesehatan memiliki kebebasan untuk menggunakan ataupun tidak klaim yang telah menjadi haknya tersebut. Hal ini jugalah yang menyebabkan nilai responden dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih bervariasi sesuai kebutuhan

dan keadaan masing-masing peserta pengguna BPJS Kesehatan.

Sementara itu, walaupun prosedur pelayan kesehatan telah dilakukan dengan sangat baik dengan mempertimbangkan keadilan dan kesetaraan, namun terdapat sekitar 10% orang responden yang masih kurang memahami informasi terkait obat yang diberikan setelah pemeriksaan. Hal ini bisa saja terjadi karena tidak semua pasien BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES datang untuk mendapatkan pengobatan. Karena terdapat 35% orang responden yang menyatakan belum pernah mendapatkan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai di PUSLAKES UNNES dan sekitar 8% orang responden yang menyatakan obat yang diberikan kurang memberikan efek yang sesuai dengan keluhan dan gejala yang dirasakan. Akan tetapi, secara keseluruhan terkait informasi pelayanan kesehatan dan obat serta implementasinya sudah dilaksanakan dengan sangat baik.

Secara singkatnya proses pelayanan kesehatan telah dilakukan dengan adil kepada setiap pasien, baik yang dilakukan sendiri ataupun diwakilkan oleh yang mewakilinya karena pasien merasa sangat lemah dalam proses pelayanan melalui berbagai sarana dan prasarana yang disediakan. Selain itu, petugas administrasi juga dengan ramah dan komunikatif dalam menginformasikan berbagai hal seperti sistematika pendaftaran, jadwal praktek dokter gigi, hingga permasalahan kepesertaan yang dialami pasien BPJS Kesehatan. Petugas administrasi juga secara responsif menjawab semua pertanyaan pasien yang ingin menyelesaikan masalah kepesertaannya, serta telah memberikan pelayanan sebaik mungkin dengan tulus. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan yang baik menurut (Amos et al., 2022: 107-108), yaitu ramah dan komunikatif, responsif, menyediakan sarana dan prasarana yang baik, tidak pilih kasih, ikhlas dan tulus

dalam melayani pasien, serta memberikan pelayanan sebaik mungkin.

Berdasarkan berbagai tindakan dan sikap yang ditunjukkan petugas administrasi, hal tersebut telah sejalan dengan teori implementasi menurut Edwards III dalam (Subianto, 2020: 70-71), yang menyebutkan bahwa terdapat 4 (empat) faktor utama yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Di mana dalam hal komunikasi, petugas administrasi telah mengkomunikasikan dengan baik berbagai hal terkait pelayanan kesehatan kepada pasien dengan memberikan pemberitahuan dan penjelasan terkait informasi, masalah, serta penyelesaian akan suatu permasalahan yang dialami pasien. Selanjutnya, petugas administrasi juga telah memberikan layanan dengan responsif dan berkomitmen, didukung keterampilan menggunakan teknologi yang dapat memudahkan untuk memastikan kepesertaan BPJS Kesehatan pasien berdasarkan *Standard Operational Procedures* (SOP) yang berlaku di PUSLAKES UNNES.

Kesetaraan dan komitmen dalam pelayanan kesehatan tentunya dapat memberikan rasa kepuasan terhadap pasien yang menggunakan layanan kesehatan, serta dapat meningkatkan kepesercayaan dari para pengguna terhadap pemberi layanan kesehatan seperti PUSLAKES UNNES. Kepercayaan ini tentu saja didapatkan bukan hanya melalui pengobatan yang efektif, melainkan juga dari pelayanan dan lingkungan yang nyaman bagi pasien ketika menunggu antrean untuk melakukan pemeriksaan/pengobatan. Sejalan dengan hal tersebut, terdapat sekitar 96% orang responden yang menyatakan puas dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PUSLAKES UNNES. Serta terdapat 94% orang responden yang puas dengan kecepatan pelayanan kesehatan di PUSLAKES UNNES. Walaupun tingkat

kepuasan terhadap kualitas dan kecepatan pelayanan di PUSLAKES UNNES sudah sangat baik, namun sebenarnya terdapat sekitar 29% orang responden yang menyatakan pernah mengalami keluhan terhadap pelayanan kesehatan, khususnya pada bagian pelayanan administrasi.

Hal tersebut terjadi karena pengaruh besar dari volume pasien yang membutuhkan pemeriksaan pada satu waktu. Ketika pasien ramai, akan ada sedikit ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien karena keterbatasan kapasitas kursi tunggu, suasana bising, antrean yang cukup lama dan berbagai faktor lainnya. Berdasarkan jumlah persentase keluhan yang ada, terdapat 26% orang responden yang sebagian telah menyampaikan keluhannya baik secara lisan ataupun tulisan kepada PUSLAKES melalui kotak saran, serta pada pihak BPJS Kesehatan. Di mana 27% di antaranya mengalami kesulitan dalam menyampaikan keluhan terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya di PUSLAKES UNNES. Hal ini terjadi karena terdapat sekitar 49% orang responden yang masih belum mengetahui alternatif kontak BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan masalah kepesertaan, perubahan data, hingga menyampaikan keluhan. Walaupun demikian, secara keseluruhan pelayanan kesehatan di PUSLAKES UNNES sudah dilaksanakan dengan sangat baik. Pernyataan ini didukung dengan data keseluruhan pemenuhan kewajiban sejumlah 85% serta data keseluruhan penggunaan dan pemanfaatan hak sejumlah 75% yang sudah masuk dalam kategori sangat baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES telah diimplementasikan dengan sangat baik. Di mana terdapat 6 (enam) dari 8 (delapan) narasumber, serta 100 orang responden yang dapat menggunakan layanan

BPJS Kesehatan di PUSLAKES UNNES. Dengan kepesertaan yang bisa digunakan, menandakan bahwa semua kewajiban telah dipenuhi. Sehingga peserta dapat menggunakan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya. Selaras dengan hal tersebut, berdasarkan data persentase pemenuhan kewajiban menunjukkan data sebesar 85% dan pengguna BPJS Kesehatan yang memanfaatkan haknya sebesar 75% sudah bisa membuktikan gambaran nyata dilapangan.

Namun, akan lebih baik lagi jika peserta BPJS Kesehatan sebaiknya jangan ragu untuk bertanya dan mencari tahu informasi-informasi terkait BPJS Kesehatan yang penting untuk diketahui. Seperti halnya kepesertaan yang terbagi menjadi 2 jenis dan 3 kelas golongan. Di mana jenis dan kelas golongan kepesertaan dapat mempengaruhi besaran iuran yang dibayarkan. Serta, pihak PUSLAKES UNNES mungkin bisa menambahkan jumlah kursi tunggu pasien karena terdapat beberapa pasien ataupun orang tua yang membawa anak kecil merasa kurang nyaman ketika harus menunggu antrean pada jam-jam PUSLAKES paling ramai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amos, J., Rahmawati, Kartikasari, M. N. D., Wahyurianto, Y., Aji, S. P., Suprpto, Maisyarah, Mahaza, & Pinandari, A. W. (2022). Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Ayu, A., & Pertiwi, N. (2016). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. *DAYA SAING Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 18(2), 113–121. <https://journals.ums.ac.id/index.php/dasyaing/article/view/4508/3225>
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. BPJS Kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/04>

- 55038740193d957326594ea0d87b5e.pdf
- Febrinastri, F., & Fadilah, R. (2021, October 31). BPJS Kesehatan Teken Kerja Sama dengan Universitas Negeri Semarang. *SUARA.COM*. <https://www.suara.com/bisnis/2021/10/31/093858/bpjs-kesehatan-teken-kerja-sama-dengan-universitas-negeri-semarang>
- Haifarashin, R., Furnamasari, Y. F., & Dewi, D. A. (2021). Pemahaman Siswa Tentang Kewajiban dan Hak Warga Negara. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 7261–7265. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/2135/1873>
- Herdiana, D. (2018). Sosialisasi Kebijakan Publik: Pengertian dan Konsep Dasar. *Jurnal Ilmiah Wawasan Insan Akademik*, 1(3), 13–26. <https://www.researchgate.net/publication/337485273>
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Jurnal INOHIM*, 5(2), 59–64. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/127>
- Irawan, M. D., & Simargolang, S. A. (2018). Implementasi E-Arsip Pada Program Studi Teknik Informatika. *Jurnal Teknologi Informasi*, 2(1). <http://www.jurnal.una.ac.id/index.php/jurti/article/view/411>
- Jumroh, & Pratama, M. Y. J. (2021). Implementasi Pelayanan Publik Teori dan Praktik. *INSAN CENDEKIA MANDIRI*.
- Lutfi, M., Surorejo, S., & Septiana, P. (2022). Systematic Literature Review: Penerapan Algoritma Naives Bayes Dalam Sistem Pakar. *JMP: Jurnal Minfo Polgan*, 11(2), 7–13. <https://jurnal.polgan.ac.id/index.php/jmp/article/view/11635/1008>
- Maryam, N. S. (2016). Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Politik Dan Komunikasi*, VI(1), 1–18. <https://repository.unikom.ac.id/51314/>
- Moendoeng, N. G. K. (2019). Peran Pemerintah Dalam Mengatasi Pelanggaran Hak dan Peningkaran Kewajiban Warga Negara Berdasarkan UUD 1945. *Lex Et Societatis*, VII(7), 43–52. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexetsocietatis/article/view/26840>
- Pene, I., Hadju, V. A., Maghfuroh, L., Akbar, H., Simamora, R. S., Lestari, Z. W., Galih, A. P., Wijayanto, P. W., Waluyo, Uslan, & Aulia, U. (2021). Desain Penelitian Mixed Method. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Prakoso, S. B. (2015). Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>
- Pramiyati, T., Jayanta, & Yulnelly. (2017). Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata SIMBUMIL). *Jurnal SIMETRIS*, 8(2), 279–286. <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/simet/article/view/1574>
- Pramono, J. (2020). Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. Percetakan Kurnia. <https://lifepal.co.id/media/fktp-adalah-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama/>
- Prasetyawan, Moh. J., Mulyadi, E., & Alifitah, S. (2019). Pemahaman Tentang Hak Dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ganding Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 24–36. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK/article/view/708>
- Puspasari, I., & Dafit, F. (2021). Implementasi Gerakan Literasi Sekolah Di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(3), 1390–1400. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i3.939>
- Rahmat, D. (2017). Implementasi Kebijakan Program Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Tidak Mampu di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Unifikasi*, 4(1), 35–42.

- <https://journal.uniku.ac.id/index.php/unifikasi/article/download/478/396>
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 11(1), 1–12. www.jurnal.uniga.ac.id
- Romero, A. N., Suminar, S. R., & Zakiran, A. H. (2023). Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Ilmu Hukum (JRIH)*, 3(1), 31–36. <https://doi.org/10.29313/jrih.v3i1.2121>
- Subianto, A. (2020). Kebijakan Publik Tinjauan Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Brilliant.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. ALFABETA.
- Suyahmo. (2020). Demokrasi dan Hak Asasi Manusia (Priyo Sudarmo, Ed.; III). Magnum Pustaka Utama.
- Tobing, D. H., Vembriati, N., Herdiyanto, Y. H., Wilani, N. A. M., Astiti, D. P., Made Swasti Wulanyani, N., Rustika, I. M., Widiasavitri, P. N., Indrawati, K. R., Budisetyani, P. W., Susilawati, L. K. P. A., Suarya, L. M. K. S., Marheni, A., Lestari, M. D., & Supriyadi. (2017). Pendekatan dalam Penelitian Kualitatif. Program Studi Psikologi Universitas Udayana .
- Wahyuningsih, K. S. (2021). Problematika Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19 di SMA Dharma Praja Denpasar. *Jurnal Pangkaja*, 24(1), 107–118. <https://ejournal.ihtn.ac.id/index.php/PJAH/article/view/2185/1614>
- Wijayanto, W. P. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Aksesibilitas BPJS. *AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN*, 2(2), 131–140. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Yuliah, E. (2020). Implementasi Kebijakan Pendidikan (The Implementation of Educational Policies). 30(2), 129–153. <http://ejournal.staisyamsululum.ac.id/index.php/attadbir/article/view/58>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Sekretariat Negara (2004).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Sekretariat Negara (2011).
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan (2014).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Sekretariat Kabinet RI Deputi Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan (2018).