P-ISSN 2407-2087
E-ISSN 2722-371X
PROFESSIONAL
JURNAL KOMUNIKASI & ADMINISTRASI PUBLIK

Dampak Implementasi Kebijakan (BPJS) Kesehatan Sebagai Syarat Wajib Administrasi Publik Di Kota Batam

Ajay Julianto [1]; Etika Khairina [2]
[1]Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Universitas Putera Batam
[2] Dosen Program Studi Administrasi Negara, Universitas Putera Batam
Email: [1] pb211010006@upbatam.ac.id ;[2] etika@puterabatam.ac.id

ARTICLE HISTORY
Received [22 April 2025]
Revised [26 Mei 2025]
Accepted [11 Juni 2025]

KEYWORDS
Impact, Implementation, BPJS Health.

This is an open access article under the CC–BY-SA license

ABSTRAK
Kebijakan penerapan BPJS Kesehatan sebagai syarat penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia telah berlaku sejak 1 Maret 2022 melalui INPRES (instruksi presiden) yang tercantum pada nomor 1 tahun 2022 tentang optimalisasi penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional. Kebijakan ini ditujukan untuk menjamin dan memastikan bahwa kesehatan seluruh rakyat Indonesia terjamin oleh satu program pemerintah ini. Pelaksanaan suatu kebijakan tidak akan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan, suatu kebijakan sering kali menimbulkan pro dan kontra di tengah masyarakat kita. Hal tersebut juga tidak terlepas dari pro dan kontra yang terjadi akibat kebijakan BPJS Kesehatan sebagai syarat wajib untuk mengakses beberapa jenis pelayanan publik. Pada tahap pelaksanaan kebijakan di atas, sebagian besar masyarakat yang tergolong golongan menengah ke bawah menganggap peraturan pemerintah ini memberatkan mereka. Begitu pula yang terjadi di Kota Batam dalam penerapan kebijakannya, pasti ada pro dan kontra, hal inilah yang menjadi fokus permasalahan yang terjadi akibat penerapan kebijakan BPJS Kesehatan sebagai syarat wajib dalam mengakses sejumlah pelayanan publik di Kota Batam.

ABSTRACT
The policy of implementing BPJS Health as a condition for managing public administration in Indonesia has been in effect since March 1, 2022 through INPRES (presidential instructions) listed on number 1 of 2022 regarding optimizing the implementation of the national health insurance program. This policy is aimed at ensuring and ensuring that all Indonesian people's health is guaranteed by this one government program. The implementation of a policy will not go according to a predetermined plan, a policy often creates pros and cons in our society. It is also inseparable from the pros and cons that occur as a result of the BPJS Health policy as a mandatory requirement for accessing several types of public services. At the stage of implementing the above policy, most of the people belonging to the lower middle class consider this government regulation to be burdensome for them. Likewise, what happened in the city of Batam in the implementation of the policy, there must be pros and cons, this is the focus of the problems that occur due to the implementation of the BPJS Health policy as a mandatory requirement in accessing several public services in the city of Batam.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah sesuatu yang diinginkan semua makhluk hidup di dunia ini. Karena jika keadaan tubuh manusia dalam kondisi sakit, seseorang akan menjadi tidak produktif dan dapat meninggal. Menjaga kondisi tubuh yang sehat menjadi hal utama yang selalu diupayakan masyarakat dunia agar terhindar dari paparan virus Covid-19 di kondisi pandemi saat ini. Di lihat dari Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 NO 36, sehat didefinisikan sebagai keadaan sehat baik fisik ,mental, maupun sosial yang memungkinkan segenap manusia hidup produktif secara sosial maupun secara ekonomi. Sebagai hasil dari pemahaman sebelumnya, jelas bahwa kesehatan adalah konsep luas yang mencakup lebih dari sekadar kesehatan fisik. Berdasarkan undang undang tahun 2019 yaitu No 36 pasal 4 mengatur masing masing orang memiliki hak yang setara untuk mendapatkan jalan terhadap sumber daya di bidang Keshatan, dan masing masing orang memperoleh hak mendapatkan pelayanan Kesehatan yang aman, berkualitas , dan terjagkau.

Kesehatan nasional adalah jenjang structural yang merefleksikan usaha dari bangsa Indonesia untuk mengejar optimalisasi kesejahteraan umum, sesuai dengan yang di jelaskan pada alenia ke IV undang undang dasar 1945. Kualitas hidup masyarakat pada suatu negara sangat di tentukan oleh faktor Kesehatan masyarakat di negara tersebut. Maka dari itu di negara Indonesia menerapkan kewajiban bagi setiap warga negaranya untuk menjaga Kesehatan baik itu Kesehatan diri warga negara itu sendiri maupun lingkungan hidup tempat mereka tinggal. Walaupun demikian masih banyak sekali warga negara Indonesia yang belum memperdulikan Kesehatan mereka. Kebanyakan pola pikir masyarakat di Indonesia tentang Kesehatan masih sangat rendah. Padahal Kesehatan merupakan aspek penting yang harus di miliki setiap orang karena jika seseorang dalam kondisi yang sehat maka secara otomatis tingkat produktifitas kinerja mereka akan meningkat. Sementara itu berbanding terbalik jika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat pula hal tersebut akan mengakibatkan kenaikan konsumsi sumber daya yang

mereka miliki serta akan merepotkan orang lain dalam proses penyembuhan. Kesehatan merupakan hal pokok paling dasar dalam kehidupan manusia, Sebagian besar orang yang dalam kondisi tidak sehat maupun keluarga nya rela menghabiskan harta mereka untuk bisa Kembali sehat seperti semula. Demikian berartinya Kesehatan bagi manusia sehingga mereka berpikir terkadang lebih baik mati ketimbang hidup dalam kondisi yang tidak sehat dan tidak bisa berbuat apa apa (Refdinal, 2006:2)

Suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh yang memungkinkan setiap orang menjalani kehidupan yang lebih berguna secara ekonomi dan sosial adalah definisi kesehatan yang sah. Segala upaya yang dilakukan oleh masyarakat dan lembaga pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan disebut "usaha kesehatan". Tenaga medis profesional adalah orang-orang yang mempunyai komitmen kuat di bidang kesehatan dan memperoleh pengetahuan serta keterampilan melalui studi di bidang kedokteran; dalam beberapa kasus, mendirikan perusahaan kesehatan mungkin memerlukan izin. Selain itu, institusi medis adalah tempat yang bagus untuk program kesehatan dan kesehatan.

Upaya pemeliharaan kesehatan antara lain mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan, termasuk pada ibu hamil hingga melahirkan. Selain itu, pendidikan kesehatan juga penting. Sejak masa penjajahan Belanda, Indonesia memang sudah mempunyai jaminan kesehatan tersendiri. Upaya berkelanjutan berlanjut hingga akhir kemerdekaan pada tahun 1949, dengan pengakuan pemerintah Belanda, untuk menekankan perlunya layanan kesehatan bagi masyarakat umum, dengan fokus pada pegawai publik dan keluarganya. Prof Siwabessy mengemukakan gagasan perlunya segera menerapkan sistem iuran jaminan kesehatan nasional selama menjabat sebagai Menteri Kesehatan. Hasilnya, gagasan ini diterima baik di negara-negara industri maupun negara-negara berkembang pesat. Keanggotaannya terbatas pada pegawai publik dan keluarga dekatnya pada saat itu. Siwabessy tetap berharap sistem yang menjamin kesejahteraan setiap orang pada akhirnya akan membawa kemajuan sebesar-besarnya pada kondisi kesehatan masyarakat Indonesia.

Badan Pengelola Dana Pelayanan Kesehatan (BPDPK) yang didirikan pada tahun 1968 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968, mengawasi sistem pelayanan kesehatan bagi pegawai negara, penerima tugas, dan keluarganya. Belum lama ini, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 & 23 Tahun 1984. Badan Kementerian Kesehatan bernama PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang memberikan perlindungan asuransi kesehatan kepada pensiunan pejabat pemerintah, veteran, perintis kemerdekaan, dan keluarganya, merekomendasikan bahwa BPDPK berubah statusnya. Pada tahun 1992, PHB berganti nama menjadi PT Askes (Persero) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun itu. Melalui acara Askes Komersial, PT Askes (Persero) menjalin engagement dengan jajaran BUMN. Untuk menyekolahkan 60 juta masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah menggandeng PT Askes (Persero) pada Januari 2005 untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM), yang kemudian dikenal dengan acara Askeskin. Peserta program atau Pemerintah Pusat yang menanggung biaya program. Sebagai organisasi hukum publik, BPJS Kesehatan melakukan bisnis sebagai sarana untuk melaksanakan rencana asuransi kesehatan ekstra mutakhir yang diuraikan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Tata Cara Sistem Jaminan Sosial Nasional, asuransi kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan yang umum dilaksanakan di Indonesia. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap negara memiliki akses terhadap manfaat dan perlindungan kesehatan yang penting. diperlukan untuk menjaga kesehatan masyarakat.

Hadirnya BPJS Kesehatan sangat penting bagi terwujudnya sebuah sistem jaminan sosial tingkat nasional di bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan BPJS Kesehatan sebagai fundamental telah memperbaiki sistem pembiayaan kesehatan dimana pada saat ini di kuasai oleh pembayaran tunai sehingga berdampak pada penurunan biaya. Karena peserta BPJS Kesehatan merupakan mitra BPJS Kesehatan, maka dari itu fasilitas kesehatan seperti tetap melaksanakan program kesehatan, diperbaiki.rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan, klinik, dan dokter meningkat. Program BPJS Kesehatan Nasional sangat bermanfaat.untuk memotong biaya di masyarakat sebagai hasil pengobatan, sehingga saat ini banyak pasien menggunakan Pelayanan BPJS Kesehatan.

Undang undang yang mengatur terkait masalah BPJS Kesehatan yaitu UU No, 24 tahn 2011 berisikan mengenai terkait badan penerapan jaminn sosial. Terdapat di dalam UU No 24 tahun 2011 tidak hanya membahas yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan saja melainkan juga membahas terkait masalah BPJS ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan berkantor pusat yang terletak di kota Jakarta, dan juga membuka kantor di beberapa provinsi dan kabupatrn/ kota di semua wilayah Indonesia. Hal tersebut di lakukan bertujuan untuk memudahkan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat sehingga prosesnya bisa di lakukan di tingkatan daerah masing masing. Peraturan undang undang BPJS memuat pembubaran PT askes serta PT jamsostek serta melakukan perubahan system Lembaga persero ke badan hukum BPJS.

P-ISSN 2407-2087
E-ISSN 2722-371X
PROFESSIONAL
JURNAL KOMUNIKASI & ADMINISTRASI PUBLIK

Hal yang di pertimbangkan termuat di dalam undang undang nomor 24 tahun 2011 yaitu batang tubuh penyelenggara jaminan sosial sebagai berikut :

1. Sasaran dari pada system jaminan nasional adalah berguna memberikan kepastian dan kejelasan perlindungan dari kesejahteraan sosial teruntuk segenap rakyat di Indonesia.
2. Dalam upaya perwujudan tercapainya tujuan dari system jaminan sosial nasional dibentuklah badan hukum didasari prinsip Kerjasama, nirlaba, terbuka, akuntabiltas, kehati hatian , dana amanat, kepesertaan yang wajib, serta hasil yang di peroleh dari pengelolaan jaminan sosial berupa dana di peruntukkan terhadap pengembangan jaminan sosial tersebut dan juga di gunakan untuk kepentingan peserta di dalamnya.

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bentuk suatu program BPJS adalah jaminrn kesehatan yang di singgung juga Jaminan Kesehtan Nasional (JKN). Pijakan hukum pelaksanaannya adalah Undang_Undang NO 40 Tahun 2004, dan peserta, juga termask yang menerima bantuan iuran pemerintah, diberikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) (PBI). JKN memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif melalui rujukan berjenjang berdasarkan indikasi medis pasien. Berikut ini adalah keuntungan kepesertaan BPJS. Mendapatkan pendidikan kesehatan di bidang hidup sehat dan pengelolaan lingkungan. Setiap anak peserta BPJS berhak mendapatkan imunisasi dasar seperti BCG, DPT-HB, campak, dan polio.

LANDASAN TEORI

Kebijakan BPJS

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah sebuah lembaga di Indonesia yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Kebijakan BPJS Kesehatan adalah seperangkat peraturan dan aturan yang mengatur bagaimana program jaminan kesehatan ini dijalankan. Kebijakan BPJS Kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk:

1. Kebijakan yang mengatur siapa yang berhak menjadi peserta BPJS Kesehatan, baik dari segi individu maupun kelompok, seperti pekerja formal, pekerja informal, penerima bantuan sosial, dan lainnya.
2. Kebijakan yang menentukan jenis dan tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan, termasuk perawatan medis, obat-obatan, pemeriksaan kesehatan, dan lainnya.
3. Kebijakan yang mengatur besarnya iuran atau kontribusi yang harus dibayar oleh peserta dan pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan.
4. Kebijakan yang mengatur bagaimana jaringan fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, dan apotek, bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta.
5. Kebijakan yang mengatur bagaimana peserta dapat mengajukan klaim atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, serta prosedur pembayaran kepada fasilitas kesehatan yang telah memberikan layanan tersebut.
6. Kebijakan yang menentukan mekanisme pengawasan dan penegakan terhadap kebijakan-kebijakan BPJS Kesehatan untuk memastikan kepatuhan dan keadilan.

Kebijakan BPJS Kesehatan ini ditetapkan oleh pemerintah Indonesia dan berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan sistem jaminan kesehatan nasional. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang lebih luas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia.

BPJS Sebagai Syarat Wajib Administrasi Publik

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia mencakup berbagai program jaminan sosial, termasuk BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan lainnya. Dalam konteks administrasi publik, BPJS Ketenagakerjaan adalah yang sering kali menjadi yang utama. BPJS Ketenagakerjaan adalah program jaminan sosial yang menyediakan perlindungan bagi pekerja dan tenaga kerja di Indonesia. Berikut definisi dan penjelasan syarat wajib BPJS Ketenagakerjaan untuk administrasi publik.

BPJS Ketenagakerjaan adalah badan penyelenggara program jaminan sosial yang bertanggung jawab memberikan perlindungan sosial bagi pekerja dan tenaga kerja di Indonesia. Program ini mencakup perlindungan terhadap risiko seperti kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian, dan jaminan hari raya.

Syarat Wajib BPJS Ketenagakerjaan untuk Administrasi Publik antara lain:

1. Semua pekerja atau tenaga kerja yang bekerja di Indonesia, baik pekerja formal maupun pekerja informal, diwajibkan menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan. Ini termasuk pegawai negeri, karyawan swasta, pekerja mandiri, petani, nelayan, dan sektor informal lainnya.
2. Pemberi kerja atau pengusaha yang memiliki pekerja atau karyawan juga memiliki kewajiban untuk mendaftarkan pekerja mereka sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan dan membayar iuran atau kontribusi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Peserta dan pemberi kerja wajib membayar iuran atau kontribusi bulanan ke BPJS Ketenagakerjaan. Besaran iuran ini tergantung pada tingkat risiko dan tingkat upah atau pendapatan peserta.
4. Pendaftaran peserta BPJS Ketenagakerjaan biasanya dilakukan melalui pemberi kerja atau mandiri untuk pekerja informal. Setelah pendaftaran, peserta akan mendapatkan kartu peserta BPJS Ketenagakerjaan.
5. Peserta BPJS Ketenagakerjaan memiliki hak atas berbagai bentuk perlindungan, termasuk jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian, dan jaminan hari raya. Ini memberikan perlindungan finansial bagi pekerja dan keluarganya dalam menghadapi risiko yang terkait dengan dunia kerja.

Syarat wajib BPJS Ketenagakerjaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pekerja di Indonesia memiliki perlindungan sosial yang memadai, terutama dalam hal kecelakaan kerja dan jaminan sosial di masa pensiun. Juga, ini membantu memenuhi kewajiban pemberi kerja dalam memberikan perlindungan kepada pekerjanya. Sebagai bagian dari administrasi publik, pemerintah mengawasi implementasi program BPJS Ketenagakerjaan untuk memastikan kepatuhan dan keadilan dalam penyelenggaraan program ini.

METODE PENELITIAN

Metode Analisis

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Qualitative Research dengan di gunakannya pendekatan dalam bentuk deskriptif, Penelitian ini menerapkan teknik studi kepustakaan (library research) dengan objek utama berupa buku dan literatur lainnya (Hadi, 1995: 3). Metode penelitian yang dipakai kualitatif, yakni penelitian yang memperoleh data dalam bentuk catatn dan data deskriptf juga. dari teks yang sedang dipertimbangkan (Mantra, 30. 2008). Penelitian kualitatif ialah penelitian yang dipakai untuk meneliti pada kondisi objek alamiah (alam), dimana peneliti merupakan pemegang instrumen kunci (Sugiyono, 2005). Pada penelitian ini data yang di ambil di dapatkan dari studi pustaka dari berbagai buku buku terkait, catatan catatan ilmiah , jurnal , artikel , penelitian penelitian yang di lakukan oleh peneliti terdahulu serta statistik data yang di peroleh dari dinas Kesehatan melalui website website terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah lembaga yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan program jaminan sosial di Indonesia. Program-program jaminan sosial yang dikelola oleh BPJS mencakup jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan) dan jaminan sosial ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan). Sebagai syarat wajib dalam administrasi publik, BPJS memiliki beberapa peran dan kewajiban:

1. Mewajibkan Peserta
   BPJS mewajibkan warga negara Indonesia, termasuk pekerja formal dan nonformal, untuk menjadi peserta dan membayar iuran jaminan sosial sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat.
2. Melayani Layanan Kesehatan
   BPJS Kesehatan memberikan akses kepada pesertanya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.
3. Memberikan Jaminan Ketenagakerjaan
   BPJS Ketenagakerjaan memberikan perlindungan sosial kepada pekerja dan pekerja mandiri melalui program jaminan ketenagakerjaan, termasuk jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.
4. Mendorong Keadilan Sosial
   BPJS memainkan peran penting dalam mewujudkan prinsip-prinsip keadilan sosial, dengan memberikan jaminan sosial kepada seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang kurang mampu.

5. Mengelola Dana Iuran
   BPJS mengumpulkan iuran dari pesertanya, mengelola dana tersebut, dan menggunakannya untuk memberikan jaminan sosial sesuai dengan program yang telah ditetapkan.
6. Transparansi dan Akuntabilitas
   BPJS diharapkan untuk menjalankan administrasinya dengan transparansi dan akuntabilitas, termasuk memberikan laporan keuangan dan kinerja secara berkala kepada publik.

BPJS merupakan salah satu bentuk administrasi publik yang berfungsi untuk menyediakan jaminan sosial kepada masyarakat Indonesia dan menjalankan sejumlah tugas dan tanggung jawab dalam rangka mewujudkan perlindungan sosial dan keadilan sosial di negara tersebut. Jaminan Kesehatan di kota batam menjadi sangat penting lagi untuk di miliki masyarakat karena dalam pengurusan layanan publik saat ini di wajibkan untuk melampirkan BPJS kesehatan sebagai syarat yang wajib di miliki oleh orang yang ingin melakukan layanan publik berikut di bawah ini tabel penduduk yang memiliki jaminan Kesehatan di kota batam dalam bentuk persentase yang di ambil dari sumber (badan pusat statistik kota batam)

Tabel 1. Persentase Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan Di Kota Batam Dalam Tiga Tahun Terakhir

Jaminan Kesehatan	Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Kota Batam (persen)		
	2018	2019	2020
Asuransi Swasta	1,20	2,40	1,63
BPJS Kesehatan Non – penerima bantuan iuran (Non – PBI)	33,02	42,03	55,65
BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI)	15,98	11,42	14,66
Perusahaan / kantor	15,18	17,24	3,31
Jamkesda	1,30	0,83	0,53

Tampaknya terdapat perubahan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Kota Batam dalam tiga tahun terakhir, yaitu dari tahun 2018 hingga 2020. Untuk lebih memahami perubahan ini, mari kita analisis perubahan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari asuransi swasta dan BPJS Kesehatan Non-penerima bantuan iuran.

Asuransi Swasta:

1. Tahun 2018 Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari asuransi swasta mengalami kenaikan sebesar 1,20%.
2. Tahun 2019 Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari asuransi swasta mengalami kenaikan sebesar 2,40%.
3. Tahun 2020 Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari asuransi swasta mengalami penurunan sebesar 1,63%.

BPJS Kesehatan Non-penerima Bantuan Iuran:

1. Tahun 2018 Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan Non-penerima bantuan iuran adalah sekitar 33,02%.
2. Tahun 2019 Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan Non-penerima bantuan iuran mengalami kenaikan signifikan sebesar 9,01%.
3. Tahun 2020 Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan Non-penerima bantuan iuran mengalami kenaikan lagi sebesar 13,62%.

Dari data ini, kita dapat melihat bahwa persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari asuransi swasta mengalami fluktuasi dengan kenaikan pada tahun 2018 dan 2019, diikuti oleh penurunan pada tahun 2020. Sementara itu, persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan Non-penerima bantuan iuran mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Perubahan ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan dalam preferensi masyarakat, peraturan pemerintah, dan kondisi ekonomi. Analisis lebih lanjut mungkin diperlukan untuk memahami penyebab pasti dari fluktuasi ini dan apakah perubahan tersebut mengindikasikan tren jangka panjang dalam akses dan penggunaan jaminan kesehatan di Kota Batam. BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran 2018 - 2020 berturut turut yaitu 15,98%, 11,42%, 14,66 %. Jamkesda yaitu berturut turut 1,30%, 0,83%, 0,53%. Serta perusahaan dan kantor berturut turut di angka 15,18%, 17,24%, 3,31%. Data di atas menunjukkan tingkat penggunaan jaminan Kesehatan di kota batam masih turun naik sesuai dengan jenis jaminan Kesehatan itu sendiri. Namun secara keseluruhan dari tahun 2018 sampai 2020 jika di totalkan persentase semua jenis Kesehatan yang terjamin oleh BPJS Kesehatan memiliki persentase yang meningkat di setiap tahunnya.

Maka dengan di berlakukannya INPRES terkait kebijakan BPJS Kesehatan sebagai syarat wajib pelayanan administarsi publik di seluruh wilayah indonesia termasuk kota batam mengakibatkan dampak yang terbagi menjadi dua kategori besar yaitu dampak negative dan dampak positive. Dampak positive yang di dapatkan dari pemberlakuan kebijakan tersebut di kota batam yaitu terlindungnya Kesehatan seluruh masyarakat kota batam dengan program BPJS Kesehatan yang iuran biaya perbulannya reatif kecil dan murah. Namun juga terdapat dampak negative dari penerapan kebijakan tersebut yakni bagi Sebagian masyarakat miskin di kota batam iuran tersebut akan membebani mereka karena harus membayar biaya iuran perbulannya. Dalam studi literasi INPRES ini memang di tujukan terkhususnya untuk kalangan pengawas , pengurus dan anggota koperasi serta pelaku ukm di seluruh Indonesia yang di harapkan dapat meningkatkan UHC sebesar 15 % .yakni dari angka 83% ke 98 % di seluruh Indonesia . dengan demikian bagi kalangan masyarakat dengan perekonomian kurang memadai di kota batam kebijakan ini tentunya memberatkan mereka. Namun dengan adanya kebijakan ini maka mau tidak mau masyarakat kota batam yang akan melakukan beberapa pelayanan publik yang harus menyertakan bpjs Kesehatan harus menjadi anggota aktif dalam program bpjs Kesehatan tersebut beberapa pelayanan publik yang harus menyertakan bpjs Kesehatan adalah pelayanan permohonan SIM, STNK, jual beli tanah , haji dan umrah, kredit usaha rakyat, izin usaha dan juga sekolah. Secsra otomatis kebijakan ini juga akan membantu menaikkan jumlah pengguna bpjs Kesehatan di kota batam kedepannya . sehingga target yang di tetapkan oleh pemerintahan kota batam bisa tercapai yaitu untuk mengcover Kesehatan seluruh masyarakat di kota batam itu sendiri.

Pernyataan bahwa jaminan kesehatan di Kota Batam menjadi sangat penting untuk dimiliki oleh masyarakat adalah sebuah pernyataan umum yang mencerminkan pentingnya akses dan perlindungan kesehatan bagi penduduk suatu daerah. Terdapat beberapa penjelasan mengenai mengapa jaminan kesehatan menjadi sangat penting:

1. Akses Layanan Kesehatan
   Jaminan kesehatan memberikan akses yang lebih luas kepada layanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan memiliki jaminan kesehatan, mereka dapat lebih mudah mengakses perawatan medis, obat-obatan, pemeriksaan kesehatan, dan perawatan lainnya tanpa harus khawatir tentang biaya yang tinggi.
2. Perlindungan Finansial
   Jaminan kesehatan membantu melindungi masyarakat dari risiko finansial yang mungkin timbul akibat pengeluaran kesehatan yang tak terduga. Dengan jaminan kesehatan, biaya perawatan kesehatan dapat ditanggung oleh program jaminan, sehingga masyarakat tidak akan terlilit utang atau tekanan keuangan yang berat.
3. Pencegahan dan Perawatan Dini
   Dengan memiliki jaminan kesehatan, masyarakat lebih mungkin untuk menerima perawatan kesehatan yang tepat waktu dan pencegahan penyakit. Ini dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan lebih awal dan mencegah perkembangan penyakit yang lebih serius.
4. Peningkatan Kualitas Hidup
   Jaminan kesehatan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat. Dengan kesehatan yang terjaga, mereka dapat menjalani hidup yang lebih produktif, bebas dari beban penyakit yang tidak terkontrol.
5. Pemerataan Akses Kesehatan
   Jaminan kesehatan membantu dalam pemerataan akses kesehatan, sehingga semua lapisan masyarakat, termasuk yang kurang mampu, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perawatan kesehatan berkualitas.

Pentingnya jaminan kesehatan menjadi terutama dalam konteks peningkatan kualitas hidup, kesejahteraan, dan perlindungan finansial bagi masyarakat. Dalam banyak negara, pemerintah dan lembaga jaminan kesehatan berusaha untuk memastikan bahwa akses kesehatan universal tersedia bagi semua warganya untuk mencapai tujuan ini.

P-ISSN 2407-2087
E-ISSN 2722-371X
PROFESSIONAL
JURNAL KOMUNIKASI & ADMINISTRASI PUBLIK

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari keterkaitan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan administrasi negara adalah bahwa BPJS adalah salah satu program jaminan sosial yang penting dan wajib dalam konteks administrasi publik di Indonesia. Berikut beberapa poin utama dalam kesimpulan ini:

1. Pentingnya Perlindungan Sosial
   BPJS adalah lembaga yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan di Indonesia. Program ini memiliki tujuan utama untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Ini mencerminkan komitmen pemerintah untuk melindungi kesejahteraan warganya.
2. Wajib untuk Sebagian Penduduk
   BPJS Kesehatan adalah salah satu program jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi sebagian penduduk, terutama pekerja formal, pekerja informal, dan penerima bantuan sosial. Ini menunjukkan peran penting BPJS dalam administrasi negara dalam memastikan bahwa warga negara memiliki akses yang lebih luas ke layanan kesehatan yang terjangkau.
3. Pemberian Perlindungan dan Akses
   BPJS Kesehatan memberikan perlindungan finansial dan akses yang lebih baik kepada layanan kesehatan bagi peserta. Ini membantu dalam mengurangi risiko finansial yang timbul akibat biaya perawatan kesehatan yang tinggi.
4. Tantangan dan Perbaikan
   Meskipun BPJS Kesehatan memiliki manfaat yang signifikan, program ini juga dihadapkan pada tantangan, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan keberlanjutan keuangan. Oleh karena itu, perbaikan dan perubahan terus menerus perlu dilakukan dalam administrasi program ini.

BPJS Kesehatan adalah bagian penting dari administrasi negara di Indonesia yang bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial dan akses kesehatan kepada warganya. Program ini menggambarkan komitmen pemerintah untuk kesejahteraan masyarakat dan menerapkan kebijakan yang berdampak signifikan dalam bidang administrasi publik dan pelayanan kesehatan.

Saran

Jadi dari uraian yang di jelaskan di bab sebelumnya , maka di temukan dampak positive dan negative dalam pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan sebagai syarat wajib melakukan beberapa administrasi public di Indonesia umumnya , di kota batam khususnya dampak positive dari implementasi kebijakan tersebut mengakibatkan akan naiknya angka pengguna bpjs Kesehatan di kota batam sehingga seluruh masyarakat di kota batam akan terlindungi untuk masalah Kesehatan mereka. untuk dampak negative dari kebijakan tersebut adalah memberatkan bagi masyarakat yang kurang mampu di kota batam karena tidak sesuai dengan daya pikul beban mereka untuk membayar biaya iuran perbulannya. Sehingga di sarankan untuk pemerintah kota batam untuk mengklasifikasikan iuran bpjs kesehatan menjadi beberapa kelas akan tetapi bagi masyarakat menengah ke bawah harusnya mendapatkan subsidi dari pemerintah kota

DAFTAR PUSTAKA

Ariyanti & Gifari, 2019 Analisis Persetujuan Klaim Dari BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. nomor 28 tahun 2014 Indonesia: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2014.

Sekretaris Negara RI. Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang program jaminan kesehatan nasional [Internet]. nomor 36 tahun 2009 Indonesia; 2009. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/ general/UU Nomor 36 Tahun2 009 tentang Kesehatan.pdf

Sekretaris Negara RI. Undang-undang RI nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial [Internet]. nomor 24 tahun 2014 Indonesia; 2011. Available from: http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/u ploads/tiny_mce/PERATURAN/09012015_10 1207_uu_24_11_bpjs.pdf

Simatupang et al., 2021 Implementasi Sistem Informasi Job Portal Pada Bpjs

Ariyanti & Gifari, 2019 Analisis Persetujuan Klaim Dari BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap

Permana et al., 2021 Perception analysis of the Indonesian societys on twitter social media on the increase in BPJS kesehatan contributions in the Covid - 19 pandemic era

Sutinah & Simamora, 2018 Metode Fzzy Servqual Dalam Mengukur Kepuasan Pada Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan BPJS Kesehtan

Sekretaris Negara RI. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran [Internet]. nomor 24 tahun 2004 Indonesia; 2004. Available from: https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU29-2004PraktikKedokteran.pdf.

Yulia D. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008-2009. [Internet]. Universitas Indonesia; 2009. Available from: http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124735-S5711-Analisis kelengkapan-Literatur.pdf

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. [Internet]. Dinkes Surabaya. 2008 [cited 2018 Nov 11]. Available from: http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/perme nkes/dok_dinkes_87.pdf

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Pradani A, Lelonowati S. Keterlambatan Pengumpulan berkas Verifikasi Klamin BPJS di RS X:Apa Akar Masalah dan solusinya? J esa unggul

Siswati siswati, Pratami S lindu. Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim BPJS. Indones Heal Inf Manag J

https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Inohi m/article/view/2092.

Widyaningrum L. Ketepatan reseleksi diagnosa dan kode utama berdasarkan aturan morbiditas pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBGs. J Manaj Inf Kesehat [Internet]. 2016; Available from: