

## PENGAMBILAN KEPUTUSAN TENTANG KEBIJAKAN TINGKATAN BPJS

Oleh:

**Farell Ramses Christfiant<sup>1</sup>**

**Ikhfananfalul funuha<sup>2</sup>**

Universitas Negeri Surabaya

Alamat: JL. Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur (60231)

Korespondensi Penulis: [farellramses.22024@mhs.unesa.ac.id](mailto:farellramses.22024@mhs.unesa.ac.id)

**Abstract.** *BPJS itself is one of the legal entities whose purpose is to realize the implementation of guarantees for the fulfillment of a decent basic need for each participant or family member. The implementation of BPJS is divided into 2, namely BPJS health and BPJS employment. In the process of its implementation, BPJS is divided into several levels. This study will examine how decision making is held for this BPJS program. This research method uses qualitative library research methods where researchers collect appropriate data for study and analysis. This research is expected to provide information about policies on decision making at levels in the BPJS program.*

**Keywords:** *BPJS, Policy, Decision Making.*

**Abstrak.** BPJS sendiri merupakan salah satu badan hukum yang tujuannya untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya suatu kebutuhan dasar yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan BPJS ini terbagi menjadi 2 yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam proses penyelenggarannya, BPJS di bagi menjadi beberapa tingkatan. Penelitian ini akan mengkaji mengenai bagaimana pengambilan keputusan yang diselenggarakan untuk program BPJS ini. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif *library research* yang mana peneliti mengumpulkan data-data yang sesuai untuk dikaji dan dilakukan analisa. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi mengenai

---

Received May 08, 2024; Revised May 16, 2024; May 23, 2024

\*Corresponding author: [farellramses.22024@mhs.unesa.ac.id](mailto:farellramses.22024@mhs.unesa.ac.id)

# **PENGAMBILAN KEPUTUSAN TENTANG KEBIJAKAN TINGKATAN BPJS**

kebijakan tentang pengambilan keputusan terhadap tingkatan-tingkatan dalam program BPJS.

**Kata kunci:** BPJS, Kebijakan, Pengambilan Keputusan.

## **LATAR BELAKANG**

Kesejahteraan rakyat merupakan salah satu tujuan Negara Indonesia. Hal ini sesuai dengan yang termuat dalam pembukaan UUD 1945 ialah upaya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Salah satu dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat ialah dengan menyelenggarakan jaminan sosial untuk seluruh rakyat. Tentunya jaminan sosial ini harus bisa tersebar secara adil dan dapat dirasakan oleh seluruh rakyat Indonesia. Upaya jaminan sosial ini sudah termuat dalam pasal 28H, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam amandemen IV, Ayat 1,2 dan 3 BAB XA mengenai hak jaminan sosial, diantaranya ialah :

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Selain itu, juga terdapat kewajiban negara yang termuat dalam UUD 1945 pasal 34 yaitu:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Hal ini sangat menunjukkan bahwa sebuah Negara berhak memberikan pelayanan yang terbaik untuk rakyatnya. BADAN PENYELENGGARA Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditunjuk oleh pemerintah

untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia, khususnya Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS, Anggota TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan keluarga mereka serta badan usaha lainnya.

Sebagai bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan, yang sebelumnya dikenal sebagai Jamsostek, didirikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan, ia mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, dan untuk BPJS Ketenagakerjaan, ia mulai beroperasi pada 1 Juli 2014. PT Askes Indonesia (Persero) adalah pengelola BPJS Kesehatan sebelumnya dengan nama Askes (Asuransi Kesehatan). Namun, pada tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Program BPJS ini tidak hanya untuk kesehatan Masyarakat saja namun program ini juga ditujukan kepada para pegawai dan pekerja di seluruh Indonesia yaitu program BPJS Ketenagakerjaan. Di Indonesia, BPJS Ketenagakerjaan menawarkan berbagai program jaminan sosial untuk melindungi karyawan formal dan informal. Karyawan dapat menikmati manfaat jaminan sosial kecelakaan kerja, seperti dana tunai dan pengobatan medis. Perusahaan menunjukkan bahwa ia melaksanakan jaminan sosial dengan baik dengan menjadi anggota BPJS Ketenagakerjaan. Dengan memanfaatkan jaminan kecelakaan dan kesehatan kerja (K3), perusahaan menunjukkan bahwa mereka benar-benar menjamin bahwa karyawannya dilindungi dari kondisi kesehatan yang tidak baik, yang memastikan bahwa kinerja kerja tetap terjaga.

Jaminan sosial yang diberikan oleh BPJS Ketenagakerjaan ialah:

1. Jaminan Kecelakaan Kerja BPJS Ketenagakerjaan memberikan perlindungan bagi karyawan terhadap risiko kecelakaan kerja yang mengakibatkan cedera atau kehilangan nyawa. Program ini meliputi pengobatan medis, pemulihan fungsi, dan pemberian santunan kepada korban atau ahli warisnya.
2. Jaminan Kematian BPJS Ketenagakerjaan memberikan jaminan bagi ahli waris bagi karyawan yang wafat pada masa aktif bekerja, dan tidak disebabkan kecelakaan kerja. Ahli waris akan menerima santunan kematian sebagai bentuk perlindungan sosial.
3. Jaminan Hari Tua Program ini memberikan karyawan berupa uang tunai saat pensiun, cacat total tetap, atau wafat.

## **PENGAMBILAN KEPUTUSAN TENTANG KEBIJAKAN TINGKATAN BPJS**

4. Jaminan Pensiun Pada program ini, karyawan mendapatkan jaminan kehidupan memadai bagi dirinya beserta ahli waris melalui pendapatan di saat karyawan pensiun, menderita cacat total tetap atau wafat.

Sistem jaminan sosial kesehatan di Indonesia telah mengalami transformasi yang signifikan sejak diperkenalkannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dengan pendirian BPJS Kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan menjadi lebih merata bagi masyarakat, yang sebelumnya seringkali terbatas pada mereka yang mampu secara finansial. Namun, kesetaraan akses ini tidak selalu mencerminkan kualitas layanan yang sama di semua tingkatan.

Perbedaan kebijakan tingkatan BPJS antara pusat dan daerah telah menjadi fokus perdebatan yang berkembang dalam upaya meningkatkan efisiensi dan keadilan dalam pelayanan kesehatan di seluruh negeri.

Dalam konteks ini, pengambilan keputusan tentang kebijakan tingkatan BPJS merupakan aspek kunci dalam memastikan efektivitas sistem jaminan sosial kesehatan secara menyeluruh. Keputusan ini melibatkan berbagai faktor, termasuk tantangan geografis, demografis, dan ekonomis yang berbeda di setiap wilayah. Faktor-faktor ini mempengaruhi kebutuhan dan prioritas pelayanan kesehatan di tingkat lokal, yang kemudian memengaruhi penentuan kebijakan oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang proses pengambilan keputusan ini sangat penting untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi semua anggota masyarakat.

Dalam rangka memperbaiki sistem jaminan sosial kesehatan, penting untuk menganalisis proses pengambilan keputusan yang melibatkan kebijakan tingkatan BPJS. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang memengaruhi kebijakan ini, dapat diidentifikasi peluang untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan di semua tingkatan. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan wawasan yang berharga bagi pembuat kebijakan dalam mengembangkan strategi yang lebih efektif dan inklusif untuk mendukung tujuan jaminan sosial kesehatan yang berkelanjutan di Indonesia.

## **KAJIAN TEORITIS**

Adapun literatur-literatur yang digunakan dalam penelitian ini yang berkaitan dengan penelitian ialah jurnal yang ditulis oleh Mustaqim dkk, yang berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Beserta Permasalahannya” jurnal ini membahas peserta BPJS yang tak bisa bebas memilih fasilitas kesehatan (faskes) karena program JKN menggunakan pola rujukan berjenjang. Selain itu terdapat perbedaan pelayanan rumah sakit kepada konsumen peserta kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan konsumen umum, pada kenyataannya konsumen umum lebih cepat dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit, sedangkan konsumen peserta kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dalam kenyataannya, adanya proses yang rumit dan mempersulit konsumen.

Kemudian yang selanjutnya ialah jurnal yang ditulis oleh Hafsha Rosdiana dkk, yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Oleh Peserta Mandiri Pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2023” penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS kesehatan oleh peserta mandiri pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres tahun 2023

Penelitian berikutnya ialah jurnal yang ditulis oleh Euis Julaeha yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Peran Keluarga Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Batuhideung Kecamatan Cimanggu Pandeglang Banten Tahun 2022” penelitian ini membahas mengenai program BPJS yang digunakan oleh proses persalinan ibu hamil.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif, yakni sebuah penelitian yang terfokus pada pengkajian data-data terkait tema secara mendalam yang mengarah pada penelitian data pustaka (*library research*). *Library research* merupakan penelitian yang terfokus pada penelitian kepustakaan saja dan tidak membutuhkan penelitian lapangan. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan literatur (kepustakaan) dengan mengumpulkan data dan menganalisis bahan-bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

## **PENGAMBILAN KEPUTUSAN TENTANG KEBIJAKAN TINGKATAN BPJS**

Seperti buku, jurnal, artikel serta bacaan-bacaan lain yang berkaitan dengan tema yang akan diteliti.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Sebagai wilayah yang memiliki otoritas tertinggi atas wilayahnya dan rakyatnya, negara bertanggung jawab untuk menjaga kesejahteraan rakyatnya. Selain faktor ekonomi dan pendidikan sosial, kesehatan rakyat memengaruhi kesejahteraan negara, serta kemampuan pemerintah untuk memenuhi janji pemerintah Undang-Undang Dasar 1945 untuk memberikan keadilan, yaitu hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik. Kesehatan adalah anugerah Tuhan. Hak asasi manusia termasuk mendapatkan perawatan medis dan fasilitas. Selain sandang, pangan dan papan kesehatan adalah kebutuhan utama manusia. Kesehatan sangat penting untuk kehidupan manusia. Manusia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa tubuh yang sehat. Akibatnya, kesehatan sangat penting untuk dijaga, diupayakan dan dijamin. Hak asasi kesehatan sejak lahir adalah hak asasi manusia, seperti yang ditunjukkan oleh penjelasan beberapa pasal dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Hak sehat adalah tanggung jawab negara. Sebagai negara berkembang, Indonesia masih menghadapi masalah rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas tinggi. Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pasal 19 ayat (2) yang menyatakan, "Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan." Ini adalah upaya untuk memenuhi amanat UUD 1945 Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3). Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pemerintah ditugaskan untuk membangun sistem jaminan sosial nasional untuk memberikan perlindungan sosial yang luas kepada masyarakat. Sistem ini dimaksudkan untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak demi terwujudnya kesejahteraan sosial, seperti yang dinyatakan dalam pasal 52 undang-undang tersebut.

Dua jenis partisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah

sebagai berikut:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran/PBI: Peserta yang menerima subsidi bantuan iuran program jaminan kesehatan nasional oleh pemerintah pusat atau daerah berdasarkan anggaran APBN.
2. Peserta Bukan Penerima Upah/PBPU/Peserta Mandiri: Peserta ini termasuk dalam kelas peserta nomor tiga.

Berikut ini jumlah iuran yang dibayarkan oleh setiap peserta BPJS Kesehatan berdasarkan kelasnya berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan:

1. Kelas I dikenakan iuran Rp.150.000,00 per bulan.
2. Kelas II dikenakan iuran Rp.100.000,00 per bulan
3. Kelas III dikenakan iuran Rp.35.000,00 per bulan
4. Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat kehidupan yang optimal.

Perlindungan hukum yang diberikan kepada peserta BPJS kesehatan menurut Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah sakit dan pasien BPJS Kesehatan memiliki hubungan hukum dalam hal ini. Akibatnya, muncul hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh masing-masing pihak. Dalam bidang layanan medis, hubungan hukum yang terjadi didasarkan pada perjanjian yang bertujuan untuk menyediakan layanan medis dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Hubungan ini dianggap sebagai transaksi terapeutik yang mengikat antara rumah sakit sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai penerima layanan.

Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab atas masalah kesehatan. Gangguan kesehatan masyarakat akan berdampak pada kemajuan negara dan ekonominya. Membangun sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi adalah tanggung jawab pemerintah. Kesehatan merupakan aset kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bagi setiap orang, sehingga memainkan peran penting dalam hidup masyarakat. Menurut Pasal 1 Ayat 4 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan menerima jaminan kesehatan perorangan

## **PENGAMBILAN KEPUTUSAN TENTANG KEBIJAKAN TINGKATAN BPJS**

yang mencakup pelayanan preventif, preventif, kuartif, dan rehabilitatif. Jaminan kesehatan ini bersifat portabilitas yang berkelanjutan. Ada tiga tingkat pelayanan kesehatan: pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Kebijakan tingkatan BPJS memiliki dampak yang signifikan terhadap masyarakat dalam hal akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian ini menyoroti proses pengambilan keputusan di dalam BPJS yang melibatkan berbagai faktor, termasuk aspek keuangan, kebutuhan masyarakat, serta regulasi pemerintah. Dalam menganalisis pengambilan keputusan tersebut, penelitian ini mempertimbangkan juga peran aktor-aktor terkait, seperti manajemen BPJS, pemerintah, dan masyarakat. Selain itu, evaluasi terhadap kebijakan tingkatan BPJS guna memastikan keberlanjutan dan efektivitasnya dalam menyediakan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Evaluasi ini mencakup analisis terhadap kinerja program, tingkat kepuasan peserta, dan efisiensi penggunaan sumber daya. Dengan melakukan evaluasi secara berkala, BPJS dapat mengidentifikasi potensi perbaikan dan mengadaptasi kebijakan sesuai dengan kebutuhan aktual masyarakat serta perkembangan lingkungan eksternal, seperti perubahan dalam sistem kesehatan dan kondisi ekonomi.

Selain dalam aspek evaluasi dalam pengambilan Keputusan kebijakan yaitu terdapat tantangan yang dihadapi dalam pengambilan keputusan terkait kebijakan tingkatan BPJS, termasuk kompleksitas dalam mengelola risiko keuangan, dinamika politik, serta perubahan regulasi. Maka penelitian ini juga mengidentifikasi strategi yang dapat diterapkan untuk mengatasi tantangan tersebut, seperti meningkatkan transparansi dalam proses pengambilan keputusan, meningkatkan koordinasi antara stakeholder, dan memperkuat kapasitas manajemen untuk menghadapi perubahan yang cepat. Dengan memahami dan mengatasi tantangan yang ada, BPJS dapat memastikan keberlanjutan program jaminan kesehatan yang berdampak positif bagi kesejahteraan masyarakat.

Dalam menjalankan program jaminan sosial, BPJS berhubungan dengan aparatur pemerintah yang relevan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Memadukan (mengintegrasikan), menyerasikan, dan menyelaraskan berbagai kegiatan dan kepentingan yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan tujuan bersama. Ketiga upaya ini dikenal sebagai koordinasi fungsional, dan mencakup proses



perumusan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian.

Sarana atau mekanisme koordinasi fungsional dalam penyelenggaraan program jaminan sosial dapat berupa:

1. Kebijakan, sebagai alat/pedoman untuk memberi arah tujuan yang harus dicapai dalam penyelenggaraan program jaminan sosial.
2. Rencana, sebagai sarana untuk menuangkan secara jelas sasaran, cara melakukan, waktu pelaksanaan, pelaksana, dan lokasi.
3. Prosedur dan tatakerja, memuat pelaku dan tugasnya, waktu pelaksanaan, mitra kerja yang dituangkan dalam manual, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, atau pedoman kerja.
4. Rapat dan taklimat (briefing), untuk menyatukan bahasa dan pemahaman mengenai suatu masalah, memberikan pengarahan, memperjelas atau menegaskan kebijaksanaan suatu masalah.
5. Surat keputusan bersama/surat edaran bersama, untuk menyelesaikan tugas yang harus diselesaikan lintas instansi. Surat edaran perlu ditindaklanjuti dengan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis secara serasi dan saling menunjang.
6. Tim, Panitia, Kelompok Kerja, Gugus Tugas yang bersifat sementara untuk pelaksanaan tugas teknis operasional yang, bersifat mendesak, multi sektor, multi disiplin, multi fungsi dan sulit dilaksanakan.
7. Pelayanan satu pintu, dibentuk untuk memperlancar dan mempercepat pelayanan jaminan sosial oleh satu instansi yang mewakili berbagai instansi lain yang masing-masing memiliki kewenangan tertentu atas sebagian urusan yang harus diselesaikan. Misalnya, proses pendaftaran, pengumpulan iuran, dan pembayaran santunan jaminan sosial/dana pensiun diselenggarakan bersama dengan pelayanan program bantuan sosial/pelayanan pajak.

Maka dapat dirumuskan bahwa pentingnya pengambilan keputusan yang tepat dalam merumuskan kebijakan tingkatan BPJS guna memastikan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh peserta. Proses pengambilan keputusan dalam konteks ini melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah sebagai regulator, manajemen BPJS sebagai pelaksana, hingga masyarakat sebagai penerima manfaat

## **PENGAMBILAN KEPUTUSAN TENTANG KEBIJAKAN TINGKATAN BPJS**

langsung. Dalam konteks ini, keberhasilan kebijakan tingkatan BPJS sangat bergantung pada keterlibatan dan partisipasi aktif dari semua pihak terkait. Selain itu, hal yang perlu disoroti ialah pentingnya pendekatan berbasis data dalam pengambilan keputusan terkait kebijakan tingkatan BPJS. Analisis data yang komprehensif tentang profil peserta, pemakaian layanan kesehatan, dan tren penyakit dapat memberikan wawasan yang berharga bagi pembuat kebijakan dalam merancang strategi yang efektif dan efisien. Dengan menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif, BPJS dapat membuat keputusan yang lebih terinformasi dan tepat guna dalam menanggapi berbagai tantangan dan dinamika yang terjadi dalam sistem jaminan kesehatan.

Peran penting transparansi dan akuntabilitas dalam proses pengambilan keputusan terkait kebijakan tingkatan BPJS. Keterbukaan dalam menyampaikan informasi tentang alasan di balik kebijakan tertentu, sumber daya yang tersedia, serta hasil evaluasi kinerja program sangatlah penting untuk membangun kepercayaan dari seluruh pihak terkait, termasuk peserta dan masyarakat umum. Dengan memastikan transparansi dan akuntabilitas, BPJS dapat meningkatkan legitimasi kebijakan yang diambil serta mendorong partisipasi aktif dari masyarakat dalam proses pengambilan keputusan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan terkait kebijakan tingkatan BPJS dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan bagi masyarakat. Proses pengambilan keputusan tersebut melibatkan berbagai faktor, mulai dari aspek keuangan, kebutuhan masyarakat, hingga dinamika politik dan regulasi. Evaluasi yang cermat serta pendekatan berbasis data dan transparansi menjadi kunci dalam memastikan kebijakan yang diambil dapat memberikan manfaat maksimal bagi peserta BPJS serta mendukung tujuan keseluruhan program jaminan kesehatan nasional.

Dalam menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, penting bagi BPJS dan para pembuat kebijakan untuk terus meningkatkan koordinasi antarstakeholder, meningkatkan kapasitas manajemen, dan mengambil pendekatan yang adaptif terhadap perubahan lingkungan eksternal. Dengan demikian, BPJS dapat terus memperkuat posisinya sebagai instrumen penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang merata

dan berkualitas bagi seluruh masyarakat Indonesia, serta menjaga keberlangsungan program jaminan kesehatan nasional dalam jangka panjang.

#### **DAFTAR REFERENSI**

Julaeha Euis, *Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga Dan Kepemilikan Jaminain Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Batuhideung Kecamatan Cimanggu Pandeglang Banten Tahun 2022*, Vol 2 No 9 2023.

Mustaqim, dkk, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Beserta Permasalahannya*, Jurnal Pendidikan Tambusai, Vol 8 No 1 2024.

Nurhamidah dkk, *Analisis Implementasi Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang*, Jurnal Ilmiah Multidisplin, Vol 1 No 6, 2022.

Rosdiana, Hafsha dkk, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Oleh Peserta Mandiri Pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2023*, Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol 2 No 3, 2023.

Samad,Wahab Abdul, *Mencari Formula Program Jaminan Sosial BPJS Kesehatan*, Indonesian Journal of Business Analytics (IJBA) Vol 2 No 2, 2022