

Penerapan Jaminan Asuransi Kesehatan terhadap Perlindungan Pegawai Negeri Sipil (PNS): Studi Pada BPJS Kesehatan Cabang Langkat

Siti Rahimi¹, Imsar², Wahyu Syarvina³

^{1,2,3}Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
sitirahimi@gmail.com¹

ABSTRACT

Study aims to determine the implementation of health insurance carried out by BPJS Kesehatan, and can be used as a consideration in formulating and designing policies for implementing health insurance for Civil Servants (PNS) and also to find out the obstacles faced by BPJS Kesehatan Langkat Branch. The type of research used is descriptive qualitative research. The conclusions of this study in brief are: (1) The implementation of health insurance at the Langkat Branch of Health BPJS is in accordance with the law on state civil servants that civil servants are entitled to receive pension security, old age security, health insurance, work accident insurance and death security. And the implementation of health insurance for civil servants at BPJS Kesehatan Langkat Branch is in accordance with Law No. 24 of 2011, which stipulates that BPJS Kesehatan functions to organize a health insurance program with the aim of ensuring that participants receive health care benefits and protection in meeting basic health needs. (2) Obstacles found in the Langkat Branch of BPJS Health are delays in service to participants, health facilities obtained are not in accordance with the fees paid, lack of participant data collection. The solution to the obstacles in the Langkat Branch Health BPJS needs to be improved in the service system because what participants need is fast, accurate service and can provide convenience in participant administration.

Keywords : *Insurance, Health Insurance, Civil Servants, Services, Protection.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, serta dapat dijadikan pertimbangan dalam merumuskan dan merancang kebijakan penerapan jaminan kesehatan terhadap Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan juga untuk mengetahui kendala yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan Cabang Langkat. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Kesimpulan penelitian ini secara singkat adalah: (1) Penerapan jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Langkat sesuai dengan undang-undang aparatur sipil negara bahwa PNS berhak mendapatkan jaminan pensiun, jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian. Dan penerapan jaminan kesehatan untuk PNS pada BPJS Kesehatan Cabang Langkat sudah sesuai dengan Undang-Undang No 24 Tahun 2011, yang menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (2) Kendala yang terdapat pada BPJS Kesehatan Cabang Langkat adalah keterlambatan dalam pelayanan pada peserta, fasilitas kesehatan yang didapatkan tidak sesuai dengan iuran yang dibayar kurangnya pendataan peserta. Solusi untuk kendala dalam BPJS Kesehatan Cabang Langkat perlu ditingkatkan dalam sistem pelayanan karena yang dibutuhkan oleh peserta adalah pelayanan yang cepat, tepat dan dapat memberikan kemudahan dalam administrasi peserta.

Kata kunci : *Asuransi, Jaminan Kesehatan, PNS, Pelayanan, Perlindungan.*

PENDAHULUAN

Kesehatan ialah kondisi sejahtera baik secara fisik, batin, serta sosial yang menjadikan manusia tersebut lebih produktif baik dalam sosial maupun ekonominya. Dengan tubuh yang sehat kita mampu beraktivitas dengan aktif dan optimal. Pemerintah Indonesia harus mengupayakan jaminan kesehatan bagi setiap penduduknya. Hal ini terlihat dari adanya program jaminan sosial kesehatan masyarakat, yang sesuai dengan undang undang dasar 1945 pasal 34 ayat (2) yakni *"Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan"* dan pada ayat 3 yakni *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak."*

Sesuai dengan Undang-Undang tersebut, pemerintah bersama DPR merancang sebuah undang undang tentang sistem jaminan sosial nasional yang terdapat pada UU No. 40 tahun 2004 yang memiliki tujuan yaitu untuk menjamin perlindungan serta kesejahteraan untuk seluruh rakyat Indonesia. Harapan dari diadakannya program ini adalah terpenuhinya kebutuhan dasar dari setiap manusia untuk dapat hidup yang layak, meskipun terjadi hal-hal yang dapat menghilangkannya atau berkurangnya pendapatan seperti kehilangan pekerjaan, sedang sakit, mengalami kecelakaan, pensiun, dan lain lain.¹

Hak atas kesehatan bukan berarti akan sehat selamanya, tetapi hak ini menjamin kita untuk dapat memeriksa kesehatan, hak untuk terbebas dari gangguan, dan lain sebagainya. Dengan kata lain hak atas kesehatan ini adalah terpenuhinya beragam fasilitas pelayanan kesehatan serta keadaan keadaan tertentu yang diwujudkan standarnya standar kesehatan yang baik.²

Sebagai bentuk nyata dari terciptanya hak atas kesehatan, pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT. Asuransi Kesehatan (ASKES). Tugas dari BPJS kesehatan adalah mampu menjamin kesehatan seluruh rakyat Indonesia supaya mendapat pelayanan kesehatan dengan baik dan berkualitas secara bertahap.

BPJS kesehatan atau jaminan kesehatan ini sangat penting dan dibutuhkan oleh seluruh rakyat Indonesia, khususnya bagi PNS. Pegawai Negeri Sipil atau PNS memiliki hak asasi manusia karena statusnya adalah sebagai warga negara. Oleh karena itu, pemerintah memberikan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini memiliki peran yang penting untuk para PNS agar tercipta ketenangan dalam mengerjakan tugasnya agar dapat meningkatkan kelayakan serta

¹*Ibid.*, h. 119.

²Bayu Prasetyo Seodargo, "Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Di RS Melania Bogor," *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, Vol 7 No.3, Mei 2019, (Diunduh dari laman <https://jurnal.ibik.ac.id/index.php/imkes/article/view/27>)

produktifitasnya. Selain itu, pemberian jaminan kesehatan ini dilakukan untuk meningkatkan motivasi kerja bagi PNS.

Pegawai Negeri Sipil adalah aspek negara yang berpotensi besar sebagai penentu lancar atau tidaknya pelaksanaan pembangunan nasional. Maka, diperlukan pembinaan untuk kesejahteraannya guna meningkatkan daya ciptanya. Selain itu, pemberian jaminan kesehatan juga merupakan sebuah tanda penghargaan bagi PNS karena telah berjasa mengabdikan kepada pemerintah selama mereka bekerja.

BPJS kesehatan cabang Langkat memiliki jumlah peserta khususnya PNS sebanyak 680 peserta yang terdiri dari 10 kecamatan yaitu, Stabat, Wampu, Sawit Seberang, Secanggang, Sei Bingai, Batang Serangan, Padang Tualang, Tanjung Pura dan Hinai. Jumlah peserta tersebut khususnya PNS dibagi berdasarkan jenis pekerjaannya yang dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan

No	Jenis-Jenis PNS	Jumlah PNS
1.	Guru	350
2.	TNI AD/ AU	150
3.	Polri	100
4.	Dosen	80
Total		680

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Langkat

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah peserta yang sudah terdaftar sebanyak 680 PNS yang terbagi jenis pekerjaan seperti Guru, TNI AD/AU, Polri dan Dosen. PNS ini dijamin kesehatannya oleh pemerintah yang tiap bulannya di potong gaji sebesar 5%.

Namun, selalu ada ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, banyak pegawai negeri sipil yang kesejahteraannya dan kesehatannya masih tidak terjamin. Selain itu, terdapat ketidakseimbangan antara iuran atau dana yang dibayarkan dengan pelayanan yang didapatkan oleh PNS. Selain itu, banyak juga PNS yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan karena kesulitan dalam pendaftarannya, terutama bagi PNS yang berada dipelosok daerah.

Keluhan yang pernah terjadi pada peserta BPJS kesehatan khususnya PNS adalah kurang baiknya pelayanan, karena lamanya menunggu untuk mendapatkan pelayanan, hal ini pernah terjadi oleh ibu Zuraida Pegawai Negeri Sipil di SMP Negeri 2 Hinai beliau melakukan pengobatan di salah satu rumah sakit, ketika beliau melakukan pengobatan rawat inap dirumah sakit tidak tersedianya kamar rawat inap karena sudah penuh sehingga beliau harus mengantri untuk mendapatkan ruang rawat inap. Prosedur administrasi yang berbelit-belit dan petugasnya sangat lama dalam memberikan pelayanan.

Adapun keluhan pelayanan bagi peserta yang menggunakan BPJS kesehatan ialah adanya perbedaan pelayanan antara peserta BPJS dengan peserta umum (membiayai diri sendiri secara langsung). Hal ini menyebabkan pelayanan bagi

peserta BPJS berbeda dengan pelayanan peserta umum ialah, adanya ketidaksamaan akses bagi peserta pengguna BPJS dengan peserta umum.

METODE PENELITIAN

Data penelitian kualitatif dijabarkan dalam bentuk kata-kata atau verbal. Sebagaimana prosedur perolehan data penelitian kualitatif, data diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Untuk memperoleh informasi mengenai data penelitian, peneliti melakukan penelitian di kantor BPJS Kesehatan cabang Stabat Langkat yang beralamat di JL. Imam Bonjol, Kwala Bingai, Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat. Adapun waktu penelitian dilakukan dapat dilihat tabel berikut. Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah Staf SDM dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Stabat.

Sedangkan objek penelitian adalah variabel penelitian atau sesuatu yang menjadi topik dari penelitian. Objek dalam penelitian adalah Penerapan Jaminan Asuransi Kesehatan dan Perlindungan Kesehatan PNS.

TEMUAN PENELITIAN

Penerapan Jaminan Kesehatan Yang Dilakukan Oleh BPJS Kesehatan Cabang Langkat Terhadap Pegawai Negeri Sipil

Berdasarkan wawancara dengan Ridho Siregar selaku staff SDM dan Komunikasi Publik Pada 07 November 2021 menyatakan bahwa jaminan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil penting dilakukan, hal ini bertujuan untuk menjamin kenyamanan dan keselamatan dalam bekerja sehingga Pegawai Negeri Sipil mendapatkan hak dan perlindungan berupa jaminan kesehatan.³ Selain itu karena seiring waktu target-target pembangunan di Indonesia juga terus bertambah sehingga Pegawai Negeri Sipil dituntut untuk bekerja lebih keras dan lebih profesional, hal tersebut tentu saja akan berdampak pada meningkatnya risiko-risiko kecelakaan baik pada saat bekerja maupun dimasa yang akan datang, sehingga diperlukan adanya suatu penjaminan.⁴ Jaminan sosial yang diperoleh oleh Pegawai negeri sipil merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (3) menetapkan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Kemudian sesuai Undang-Undang Aparatur Sipil Negara bahwa Pegawai Negeri Sipil berhak atas jaminan pensiun, jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian.⁵ Dalam penelitian Riska Oryza dan Ilyas Yunus menyatakan perlindungan hukum bagi Pegawai Negeri Sipil sebagai peserta BPJS Kesehatan, masih belum menunjukkan hasil yang baik. Hal ini karena masih adanya keluhan-keluhan dari peserta BPJS Kesehatan yang merasa haknya belum terpenuhi dan kurangnya pemberian informasi mengenai pelayanan

³Ridho Siregar, Staf SDM dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Langkat, Wawancara Pada Tanggal 7 November 2021

⁴Handbook Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan BPJS Kesehatan, hlm 18

⁵Handbook Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan BPJS Kesehatan, hlm 22

kesehatan di rumah sakit untuk peserta BPJS Kesehatan. Faktor yang mempengaruhinya adalah kurangnya informasi dari rumah sakit mengenai fasilitas pelayanan, masih kurangnya sarana dan prasarana dan tidak ada tindak lanjutnya dari Pemerintah daerah.⁶ Dengan diikutkannya Pegawai Negeri Sipil dalam program-program jaminan kesehatan tersebut diharapkan Pegawai Negeri Sipil dapat bekerja dengan nyaman dan bisa menjalankan tugas dengan maksimal dan pelayanan kepada masyarakat pun dapat terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang ditemukan oleh penulis melalui wawancara dengan staff SDM dan Komunikasi Publik penulis menjabarkan jaminan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil telah terorganisir secara merata di Indonesia, baik dari pihak instansi maupun dari pimpinan unit sendiri sudah saling bekerjasama. Setiap Pegawai Negeri Sipil yang baru saja menjadi PNS langsung diarahkan oleh instansi atau pimpinan unit untuk segera menyiapkan persyaratan administrasi dan melakukan pendaftaran. Ia juga menambahkan bahwa manfaat yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan dirasa telah efektif. Dimana dalam program kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil Golongan I dan II mendapatkan perawatan kelas II, sedangkan golongan III dan IV mendapatkan perawatan kelas I. Iuran sebesar 5% (lima persen) dari gaji per bulan sudah bisa mengcover untuk biaya kesehatan.⁷

Dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2013, Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 dijelaskan mengenai ruang lingkup Pelayanan. Dimana jaminan kesehatan yang nantinya diterima oleh Pegawai Negeri Sipil itu termasuk pelayanan, kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap), persalinan, dan ambulan.

Kendala yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan Cabang Langkat, dalam memberikan jaminan Kesehatan terhadap Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Dari studi lapangan peneliti menemukan ada beberapa kendala dalam memberikan jaminan kesehatan terhadap Pegawai Negeri Sipil yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan Cabang Langkat, diantaranya :

- a. Keluhan tentang pelayanan rumah sakit.

Beberapa keluhan yang diajukan diluar pun sangat variative, salah satunya keluhan pelayanan yang didapatkan di rumah sakit tidak semua dengan yang diharapkan. Dijelaskan oleh narasumber dalam penelitiannya bahwa pelayanan rumah yang kurang baik tersebut sering adanya terjadi dikarenakan adanya kesenjangan komunikasi antara

⁶ Riska Oryza dan Ilyas Yunus. "Pelaksanaan Perlindungan Hukum Bagi Pegawai Negeri Sipil Yang Tidak Terpenuhi Hak Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Banda Aceh, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Keperdataan*, Vol 3 No 3 (Diunduh dari laman jim.unsyiah.ac.id pada 28 September 2021.)

⁷Ridho Siregar, Staf SDM dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Langkat, Wawancara Pada Tanggal 7 November 2021

petugas dengan pasien atau peserta BPJS kesehatan.

Hal tersebut dapat segera teratasi dengan melakukan pengaduan keluhan secara langsung. Pasien yang menerima perlakuan kurang baik bisa melakukan pengaduan di administrasi atau pusat layanan pasien masing-masing rumah sakit. Setelah itu pihak BPJS akan melakukan *cross check* data terkait pasien.

Konsep rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tidak melihat dari sisi miskin atau kayanya seseorang. Siapa saja yang membutuhkan pengobatan akan diberikan pelayanan dengan optimal terutama bagi pasien yang datang ke rumah sakit dalam kondisi darurat. Rumah sakit akan segera memberikan bantuan yang maksimal kepada semua pasien.

- b. Banyaknya masyarakat yang belum terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Beberapa tahun belakangan terdapat masalah, dimana pasien dalam kondisi darurat membutuhkan bantuan pertama dari rumah sakit. Pasien tersebut belum terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

Pihak rumah sakit harus segera mendaftarkan pasien kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Pemerintah sudah membentuk satu tim yaitu tim percepatan proses administrasi JKA plus yang terdiri dari pihak rumah sakit, Dinas Kesehatan (DINKES) dan Jasaraharja. Tim tersebut bertujuan untuk menyelesaikan semua masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien pengguna kartu BPJS kesehatan. Dalam penelitian Ade Irma Suryani, Agung Suharyanto, Implementasi Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas). 2016 menyatakan Implementasi Program BPJS di rumah sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas belum dapat dikatakan maksimal. Hal ini karena masih banyaknya hal-hal yang perlu diperbaiki dan diperhatikan seperti sumber dayanya, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksanaannya.⁸

Permasalahan ini juga dapat diselesaikan dengan cara pemerintah dan BPJS kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi kepada peserta BPJS kesehatan. Permasalahan ini tentunya mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan jaminan kesehatan dan juga dari segi pelayanannya dapat mengakibatkan keterlambatan pelayanan karena petugas harus menjelaskan terlebih dahulu mengenai prosedur dan persyaratan administrasi. Jika dilihat dari kepemilikan kartu peserta BPJS Kesehatan pada kenyataannya masih belum merata. Kurangnya pemerataan dan hasil pendataan kependudukan yang kurang baik menyebabkan

⁸Ade Irma Suryani dan Agung Suharyanto, "Implementasi Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas", *Jurnal Administrasi Publik*, Vol 4 No 1. (Diunduh dari laman <https://ojs.uma.ac.id> pada 28 September 2021)

banyaknya masyarakat, khususnya masyarakat dengan kondisi ekonomi ke bawah belum memiliki kartu BPJS kesehatan. Namun untuk golongan pegawai negeri sipil sudah mendapatkan jaminan kesehatan secara merata.

c. Fasilitas kurang memadai

Fasilitas yang kurang memadai juga menjadi kendala dalam memberikan jaminan kesehatan. Dalam hal ini BPJS kesehatan berupaya untuk tetap memberikan yang terbaik kepada siapapun yang memerlukan. Fasilitas yang dirasakan kurang memadai segera diperbaiki bahkan jika diperlukan segera diganti dengan fasilitas yang baru. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, BPJS kesehatan tidak melakukan dengan apa adanya tetapi melakukan segalanya dengan optimal. Fasilitas-fasilitas yang tersedia juga bukan fasilitas yang sembarangan tetapi fasilitas yang membantu menjamin keselamatan pasien.

d. Prosedur yang rumit

Proses atau prosedur yang harus dilakukan oleh peserta yang dinilai terlalu berbelit-belit untuk segera mendapatkan penanganan kesehatan, seperti contoh harus meminta rujukan terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu kecamatan. Namun narasumber dalam penelitian menjelaskan bahwa memang hal tersebut sudah menjadi prosedur atau kewajiban yang dilaksanakan oleh peserta BPJS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

Masalah yang banyak menimbulkan pro dan kontra pada penggunaan BPJS yaitu terkait pembiayaan. Selain itu, sebagian orang juga memandang dari segi etika yang diberikan oleh pihak pemberi pelayanan (dokter, perawat). Seperti yang kita ketahui dalam islam harus menerapkan sifat adil dan jujur. Namun nyatanya dalam praktik tidak semuanya berjalan sesuai dengan apa yang seharusnya. Masih banyak yang harus diperbaiki dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien. BPJS kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan penyelenggaraan program jaminan sosial di bidang kesehatan yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden dalam rangka mewujudkan jaminan kesehatan nasional untuk seluruh masyarakat Indonesia. Mengingat jaminan kesehatan adalah hak setiap warga negara pembiayaan kesehatan seharusnya menjadi tanggungjawab negara. Namun pada kondisi ini dimana keuangan negara belum bisa menanggung seluruh biaya kesehatan rakyatnya maka pemerintah boleh memungut dari sebagian warga yang mampu untuk membantu warga yang tidak mampu, sedangkan sangat tidak bijak jika negara memungut dari warga yang tidak mampu dalam memenuhi jaminan ini.

Dilihat dari sisi bahwa BPJS sebenarnya adalah pengelola yang

ditunjuk negara dengan dana operasional yang jika ada kelebihan dana yang dikumpulkan masyarakat maka dana dikembalikan ke negara, dan jika ada kekurangan dana akan di cover oleh negara. Maka dari itu BPJS kesehatan berbeda dengan asuransi konvensional dimana perusahaan asuransi menjadi pihak kedua yang mencari untung dari gharar, diuntungkan atau dirugikan berdasarkan klaim dari pemegang polis. Sehingga, BPJS kesehatan hukumnya halal, dan sesuai dengan syariat Islam.

Jika dipandang dari sudut hukum Islam BPJS termasuk asuransi. Dalam Islam dinyatakan asuransi itu halal. Seharusnya BPJS yang dianggap halal artinya yang boleh dipergunakan itu adalah pengguna BPJS yang PBI karena yang kategori itu dia murni gratis tanpa premi dan tanpa denda. Kategori tersebut berbeda dengan kategori mandiri karena kategori ini akan ada denda jika pihak yang menggunakan kartu ini menunggak iuran perbulannya.

Setiap pengguna BPJS yang non-PBI dan mandiri diwajibkan untuk membayar iuran perbulan untuk mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan nasional. Jika menunggak akan dikenakan sanksi administrasi dan ini merupakan adanya unsur riba. Selain itu, juga ada perbedaan antara peserta PBI dan non-PBI. Sistem jaminan kesehatan mengenai pembagian kelas, yaitu: kelas III, II dan I. Masing-masing kelas tersebut dengan iuran bulanan berbeda dan layanan berbeda. Itu artinya, jaminan kesehatan menganut prinsip pemberian pelayanan berdasarkan kemampuan bayar peserta atau status ekonomi peserta. Prinsip ini merupakan komersial yang dianut oleh lembaga bisnis. Namun tidak semua pengguna BPJS menilai dari sisi yang sudah dijelaskan sebelumnya. Terdapat pengguna BPJS yang melihat dari sistem apakah BPJS itu mengandung mashlahah atau mafsadah. Menurut peserta BPJS itu adalah mashlahah, karna banyak manfaat yang didapatkan dan tidak merasa dirugikan selama menggunakan BPJS Kesehatan ini.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Langkat sesuai dengan Undang-Undang Aparatur Sipil Negara bahwa PNS berhak mendapatkan jaminan pensiun, jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian. Dan penerapan jaminan kesehatan untuk PNS pada BPJS Kesehatan Cabang Langkat sudah sesuai dengan Undang-Undang No 24 Tahun 2011, yang menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

2. Kendala yang terdapat pada BPJS kesehatan Cabang Langkat ialah
 - a. Keterlambatan dalam pelayanan
 - b. Fasilitas kesehatan yang didapatkan tidak sesuai dengan iuran yang dibayar
 - c. Kurangnya pendataan peserta
 - d. Prosedur dan persyaratan administrasi masih sulit (berbelit-belit)

B. Saran

Dari seluruh hasil penelitian yang penulis lakukan ada beberapa saran dan strategi untuk BPJS Kesehatan dalam menjamin pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan perbaikan kinerja pelayanan publik. Perbaikan kinerja pelayanan publik mutlak harus dilakukan, dikarenakan dalam kehidupan bernegara pelayanan publik menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Hal ini disebabkan tugas dan fungsi utama pemerintah adalah memberikan dan memfasilitasi berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, sosial dan lainnya.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan. Adanya standar pelayanan dapat membantu unit-unit penyedia jasa pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Dalam standar pelayanan ini dapat terlihat dengan jelas dasar hukum, persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya serta proses pengaduan, sehingga petugas pelayanan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Mamang, Etta dan Sopiah. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2010.
- Muhsinatih, Fitri. *Perlindungan Hukum bagi pegawai negeri sipil dalam pelayanan kesehatan*. Jakarta: Erlangga, 2013.
- Noor, Juliansyah. *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*, cet ke 3. Jakarta : Kencana, 2013.
- Rahmadi, Nur Ahmadi Bi. *Metode Penelitian Ekonomi*, Medan: FEBI UIN -SU Press, 2016.
- Ridho Siregar, Staf SDM dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Langkat, Wawancara Pada Tanggal 7 Oktober 2021
- Ruslan, Rosad. *Metode Penelitian Public Relation dan Komunikasi*. Jakarta : Rajawali Pers, 2017
- Senduk, Jessica Pramudita Rizkyka. *Analisis Penerapan Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi*

Pada Penyelenggaraan BPJS Kesehatan”, (Skripsi, Universitas Jambi, Jambi, 2021)

Sudiarti, Sri. *Fiqh Muamalah Kontemporer*. Medan: FEBI UIN-SU, 2018.

Sugianto. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2020.

Thabrany, Hasbullah. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2014.

Triwibowo, Cecep. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

Undang-undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Yahya, M, dan Fathurrahman. *Dasar- Dasar Pembinaan Hukum Fiqh Islam*. Jakarta : PT.Raja Grafindo,2001.

Yusuf, A Muri. *Metode Penelitian: Kualitatif, Kuantitatif dan Penelitian Gabungan*, Jakarta : Kencana, 2014.

Website

Akbar, Muhammad Ikhsan, Ahmad Imran, La Ode Ali. “Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Muna, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1 No 3, <https://ikmc.or.id> 2020

Badan Pusat Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (n.d). *Asuransi* (def. 1). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Online*. Diakses 31 Juli 2021, melalui <https://kbbi.web.id/asuransi>

Badan Pusat Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (n.d). *Pegawai Negeri Sipil* (def. 1). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Online*. Diakses 31 Juli 2021 melalui <https://kbbi.web.id/pegawai>

Badan Pusat Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (n.d). *Perlindungan* (def. 1). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Online*. Diakses 31 Juli 2021, melalui <https://kbbi.web.id/perlindungan>

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2010/3>

Daulay, Aqwa Naser. Cause Analysis of Budget Deficit in BPJS For Health. *Journal Of Management and Business Innovations*, Vol 2 No 2. <https://scholar.google.co.id> Desember 2020.