

Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat

Irna Permata Sari¹, Fauzi Arif Lubis², Khairina Tambunan³

^{1,2,3} Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

irnapermatasari679@gmail.com, fauziariflbs@uinsu.co.id

khairinatambunan@uinsu.ac.id

ABSTRAC

The purpose of this study is two. The first is to find out how effective the BPJS Health program is based on input, process, and output indicators. The second is to know how the community of users of the BPJS Health program sees the benefits they get. In this study, descriptive qualitative research methods are used. Researchers use the theory of post-positive qualitative research as the primary tool for assessing the state of a reasonable thing. The sample consisted of 15 people who answered the question. The results of the analysis show that Labuhanbatu North service facilities, procedures, and responses related to the service process, quality, reliability, and accessibility can affect the level of effectiveness of the BPJS Health program. The BPJS Kesehatan program also helps its participants by lowering treatment costs, boosting health levels, enhancing service quality, and facilitating simpler access to healthcare.

Keywords: *Effectiveness, Health, Welfare of the Social Security Administration Agency (BPJS)*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah dua. Yang pertama adalah untuk mengetahui seberapa efektif program BPJS Kesehatan berdasarkan indikator input, proses, dan output. Yang kedua adalah untuk mengetahui bagaimana masyarakat pengguna program BPJS Kesehatan melihat keuntungan yang mereka dapatkan. Dalam penelitian ini, metode penelitian kualitatif deskriptif digunakan. Peneliti menggunakan teori penelitian kualitatif postpositivis sebagai alat utama untuk menilai keadaan suatu hal yang wajar. Sampel penelitian terdiri dari 15 orang yang menjawab pertanyaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan Labuhanbatu Utara, prosedur, dan respons yang berkaitan dengan proses pelayanan, kualitas, kehandalan, dan aksesibilitas dapat memengaruhi tingkat efektivitas program BPJS Kesehatan. Program BPJS Kesehatan juga membantu pesertanya dengan menurunkan biaya pengobatan, meningkatkan derajat kesehatan, meningkatkan kualitas layanan, dan memfasilitasi akses kesehatan yang lebih sederhana.

Keywords: *Efektivitas, Kesehatan, Kesejahteraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*

PENDAHULUAN

Dua aspek kunci kehidupan adalah ekonomi dan kesehatan seseorang. Apakah ekonomi akan mempengaruhi kesehatan atau kesehatan akan mempengaruhi ekonomi, keduanya saling berhubungan. Padahal pertumbuhan ekonomi juga akan meningkat

seiring dengan meningkatnya produktivitas seseorang dalam bekerja. agar orang tersebut memenuhi tuntutannya akan gaya hidup sehat, makanan dan minuman yang sehat, waktu tidur yang teratur, dan aktivitas lainnya. Ini dapat mengungkapkan kondisi fisik seseorang. Bahkan ketika seseorang sakit, dia dapat memperoleh manfaat dari hasil jerih payahnya untuk terapi, dan sebaliknya ketika kesehatan seseorang mengganggu kinerja, hal ini dapat meningkatkan hasil kerja seseorang. Peningkatan produktivitas akan menghasilkan ekspansi ekonomi yang lebih cepat. Seseorang yang memiliki basis ekonomi yang kuat dapat memenuhi kebutuhannya dan hidup sejahtera. Untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran, pembangunan ekonomi dapat dilihat sebagai proses memperbaiki kondisi yang ada atau menjadikannya lebih baik dari sebelumnya.(Harahap, 2018).

Pemerintah dan masyarakat sama-sama memiliki tanggung jawab untuk mengatasi masalah kesehatan. Masalah kesehatan masyarakat akan berdampak pada pertumbuhan suatu negara dan mengakibatkan kerugian ekonomi. Kemampuan pemerintah untuk membangun sistem perawatan kesehatan yang efektif sangat penting. Karena kesehatan merupakan aset bagi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial setiap orang, kesehatan memainkan peran penting dalam kehidupan masyarakat(Pertiwi et al., 2017).

Orang terus-menerus harus berurusan dengan berbagai masalah dalam hidup, termasuk berbagai potensi bahaya yang harus dipertimbangkan, baik moneter maupun spiritual. Di dunia kontemporer saat ini, masalah material sering mendapat fokus lebih besar di antara berbagai ancaman yang mungkin muncul. Banyak bahaya material yang menantang untuk dikelola orang, terutama jika tingkat risiko yang harus diasumsikan lebih besar daripada kemampuan mereka untuk menanganinya. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan asuransi untuk mempersiapkan diri atau mengantisipasi bahaya yang sewaktu-waktu dapat muncul.

Program jaminan sosial tenaga kerja dikelola oleh badan hukum publik BPJS Kesehatan. Tujuan utama jaminan ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengurangi risiko kecelakaan kerja. Semua strategi ini bertujuan untuk menjaga karyawan sambil mengatasi masalah sosial ekonomi baru dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bantuan BPJS terbatas pada pencegahan risiko sosial seperti kecelakaan kerja, sakit, pensiun, dan bahaya lain yang membuat hidup sendiri lebih sulit bagi karyawan. Menurut UU SJSN, BPJS Ketenagakerjaan, penyedia jaminan sosial dengan berbagai program, diwajibkan untuk mengumpulkan iuran dari pemberi kerja dan peserta untuk pengelolaan dan pengembangan berkelanjutan. Mereka harus memberikan manfaat dan pembayaran peserta kepada semua peserta, yang dihitung berdasarkan upah pekerja dari pemberi kerja. Tetapi program yang diikuti seseorang menentukan keuntungan yang diterimanya. Sesuai dengan peraturan perundang-

undangan yang telah disahkan, setiap program memiliki pertumbuhan dan keunggulan yang berbeda-beda(Pane, 2019).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dua badan penyelenggara jaminan sosial, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, bertanggung jawab untuk mengelola program jaminan sosial nasional. BPJS Ketenagakerjaan, sebuah lembaga hukum publik, melindungi karyawan dari risiko sosial ekonomi dan implementasinya. BPJS Kesehatan, badan usaha milik negara yang didirikan sebagai perusahaan publik, akan bertanggung jawab atas jaminan kesehatan seluruh penduduk Indonesia. Beberapa strata sosial mendapat manfaat dari program ini.

Peserta BPJS Kesehatan termasuk mitra BPJS Kesehatan atau organisasi kesehatan, seperti klinik, rumah sakit, dan puskesmas. Dengan bertambahnya jumlah dokter, kualitas program kesehatan dilaksanakan. Layanan medis BPJS-nya saat ini digunakan oleh banyak orang. Salah satunya adalah fasilitas kesehatan masyarakat (Puskesmas). karena kehadiran program Jaminan Kesehatan Nasional secara signifikan menurunkan biaya pengobatan masyarakat. Ada beberapa tanda yang menunjukkan masalah implementasi program BPJS Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Utara yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilannya. Indikator tersebut meliputi.

Sosialisasi program adalah tanda pertama. Untuk memastikan tidak ada kesalahpahaman antara masyarakat dalam hal ini peserta BPJS dengan apa yang diharapkan oleh Pemerintah Daerah, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS, Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Utara berupaya mensosialisasikan program ini kepada seluruh kepala desa di wilayahnya. Diantisipasi bahwa prakarsa ini akan menjadi lebih dikenal dan dipahami secara luas, sehingga masyarakat dapat memperoleh manfaat darinya dengan cara terbaik dalam hal perawatan kesehatan. Namun dalam praktiknya, sosialisasi masyarakat oleh pihak terkait belum sepenuhnya terlaksana. Akibatnya, komponen sosialisasi program BPJS Kesehatan belum terlaksana dengan baik, sehingga masih ada sebagian masyarakat yang memilih untuk tidak mendaftar sebagai peserta program tersebut. Selain itu, beberapa peserta tidak mengetahui atau kurang memahami program BPJS Kesehatan.

Tanda kedua adalah transformasi sejati. Sejauh mana tindakan program ini memberikan efek atau dampak dan perubahan yang nyata untuk semua area terkait memungkinkan kita untuk melihat perubahan nyata dari program BPJS Kesehatan. Meski BPJS kesehatan dinilai tidak mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun sayangnya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat peserta BPJS masih di bawah standar. berdasarkan keprihatinan masyarakat terhadap penawaran program ini. Mengingat banyaknya keluhan pasien terkait prosedur yang berbelarut-larut dan antrean yang panjang, pelayanan kesehatan di puskesmas tidak

dapat dikatakan berhasil. Selain itu, ruang tunggu nya tidak luas dan pasiennya banyak sehingga tidak ramah. Pemerintah dan BPJS yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memperhatikan hal ini agar dapat memberikan kenyamanan pasien selama berobat.

Perawatan kesehatan di bawah standar yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan adalah salah satu masalah paling mencolok yang dihadapi organisasi selama beroperasi. Kajian "Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Labuhanbatu Utara" diperlukan dengan melihat permasalahan tersebut di atas.

Pasal 34 UUD 1945 menyatakan bahwa "Negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan pelayanan publik yang memadai", dan Pasal 28H UUD 1945 menyatakan bahwa "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan." Orang mungkin tergoda untuk kembali ke fasilitas ini ketika mereka mengalami masalah kesehatan dan mencari perawatan terbaik karena mereka merasa puas ketika mendapatkan perawatan medis berkualitas tinggi. Akibatnya, akan ada peningkatan kunjungan ke organisasi yang menawarkan layanan kesehatan, karena masyarakat menaruh kepercayaan pada organisasi tersebut untuk membantu anggota masyarakat pulih dari masalah kesehatan saat ini.

Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Utara 2019-2021

Kabupaten Kota	BPIS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran			BPIS Kesehatan Non-Penerima Bantuan Iuran			Jamkesda			Asuransi Swasta			Perusahaan/Kantor		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Medan	27.50	31.10	31.97	22.93	24.95	22.93	8.29	7.15	497	0.93	0.68	0.66	3.37	3.84	43
Binjai	49.92	57.76	56.35	6.54	4.57	9.00	1.71	0.22	1.67	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00
Padang Lawan Natal	34.89	33.55	32.09	10.21	17.08	12.62	0.35	1.81	0.29	0.07	0.08	0.41	0.43	0.02	0.2
Pematang Siantar	28.44	28.24	25.33	9.85	15.98	1294	0.43	0.48	0.24	0.00	1.36	0.30	3.23	5.15	2.85
Pematang Selayan	32.52	40.67	33.70	15.33	15.33	1653	3.43	1.19	7.40	0.00	0.00	0.10	0.66	1.06	2.91
Pematang Ulu	32.29	33.77	35.85	19.82	19.11	17.90	0.34	0.25	0.82	0.64	0.39	0.31	0.56	1.14	0.74
Pematang Samosir	26.97	29.42	40.46	28.82	24.55	24.11	0.08	1.11	0.35	0.29	0.54	0.17	1.36	1.96	1.87
Labuhan Batu	16.45	23.88	27.41	17.86	20.52	20.43	48.71	38.45	16.79	0.56	0.64	0.71	2.74	2.02	130
Padang Lawan	26.66	27.04	30.52	17.37	23.33	18.62	0.28	0.16	0.29	0.56	0.23	0.19	4.77	4.09	781
Padang Lawan Gunung	24.05	24.22	24.17	27.86	36.34	27.19	1.73	1.22	2.29	0.88	0.54	0.21	1.61	2.12	117
Pematang Liri	28.60	34.00	34.26	19.82	21.55	18.24	0.28	0.67	0.52	0.97	0.39	0.09	0.17	0.37	0.0
Pematang Ro	25.17	36.44	30.72	25.59	26.40	26.29	0.38	0.09	128	152	0.46	0.36	224	0.58	0.94

i Serdang	18.90	17.42	21.65	27.41	30.10	3051	0.97	0.21	101	0.77	0.40	0.39	295	6.36	5.6
nghat	29.92	41.49	41.37	22.02	16.75	14.82	0.20	0.15	0.56	027	0.06	0.29	3.22	3.18	5.1
s Selatan	28.89	38.02	29.64	10.05	4.34	3.63	0.56	0.38	0.56	0.45	0.00	0.05	0.05	1.16	0.2
mbang Hasunduta	29.25	41.91	42.55	15.45	16.36	2062	1.76	10.94	0.20	0.77	0.08	0.61	0.00	0.22	0.3
pkpak Bharat	76.63	78.74	73.47	13.72	10.55	1381	0.07	0.00	0.00	053	0.00	0.07	0.10	0.33	0.11
mosir	34.84	40.14	53.71	20.31	25.50	17.89	18.42	43.65	12.02	0.19	0.69	0.67	0.06	0.00	0.88
rdang Bedagai	20.73	25.85	29.54	29.89	25.78	21.72	0.16	0.00	0.28	0.22	0.56	0.04	2.08	1.94	2.07
tu Bara	28.89	34.19	39.59	18.84	18.70	1491	0.45	0.00	0.29	037	0.05	0.19	2.52	1.20	2.7
dang Lawas Utara	21.13	27.58	26.04	11.36	10.52	15.42	0.49	0.62	0.99	0.22	0.00	0.00	3.01	2.40	553
dang Lawas	24.59	32.72	30.08	17.27	17.12	19.46	0.60	0.35	0.00	0.03	0.12	0.03	0.40	1.13	1.7
buanbatu Selatan	17.35	17.20	19.09	27.98	26.77	25.31	0.01	0.31	051	0.38	0.18	0.00	1.72	7.34	3.65
buanbatu Utara	23.06	25.15	24.65	15.65	19.64	21.23	0.13	0.62	0.09	057	0.21	0.02	4.38	211	1.4
s Utara	58.61	58.54	61.44	10.35	9.38	4.58	0.22	0.00	0.20	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
s Barat	56.73	66.05	63.66	5.23	8.63	7.85	1.51	1.36	129	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
olga	63.24	71.53	69.24	20.11	17.17	15.80	0.81	0.54	0.00	0.07	0.08	0.06	0.85	0.56	05
njungbalai	49.68	52.83	57.03	12.97	12.76	11.61	0.61	0.00	0.03	0.06	0.00	0.08	0.43	0.27	1.16
matangsiantar	32.23	30.61	33.73	31.17	36.66	36.65	0.15	0.33	0.13	137	1.70	0.35	6.35	3.72	5.45
bing Tinggi	39.75	45.45	41.50	25.37	26.32	32.15	69.34	79.10	51.67	2.43	2.50	1.24	5.28	3.42	1.83
dan	29.60	32.97	32.03	29.85	36.36	32.08	32.88	26.12	19.21	2.86	2.13	275	9.00	6.46	11.2
jai	24.81	28.15	36.23	35.20	31.11	23.56	0.00	0.03	0.00	156	2.43	0.79	3.38	4.63	3.26
dangsidempuan	20.59	22.99	24.53	25.55	27.87	27.16	0.85	0.12	0.00	0.45	0.36	0.44	273	2.53	2.34

Sumber: BPS (*Badan Pusat Statistik*) 2019-2021

Kesehatan Pada tahun 2019, jumlah BPJS yang mendapatkan bantuan iuran adalah 23,06; pada tahun 2020 menjadi 25,15; dan pada tahun 2021, turun menjadi 24,65. Pada tahun 2019, BPJS Kesehatan dan Mendapatkan Bantuan sebesar 15,65; pada tahun 2020 naik 4% menjadi 19,64; dan pada tahun 2021, naik menjadi 21,23. BPJS Jamkesda mengalami penurunan sebesar 0,13 pada tahun 2019, naik signifikan sebesar 0,62 pada tahun 2020, dan penurunan yang sangat signifikan sebesar 0,09 pada tahun 2021. BPJS asuransi swasta naik sebesar 0,57 pada tahun 2019, turun sebesar 0,21 pada tahun 2020 atau 15%, dan turun sangat signifikan sebesar 0,02 pada tahun 2021. berjumlah

4,38; pada tahun 2020 menurun sebesar 2% menjadi 2,11; dan pada tahun 2021 menurun sebesar 1,45

Pengertian Efektivitas

Handoko (2006) mengatakan bahwa efektivitas "adalah kapasitas untuk memilih tujuan yang paling tepat atau mesin yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan." Schein (2010) mengatakan bahwa "efektivitas organisasi adalah kemampuan untuk bertahan, beradaptasi, dan tumbuh terlepas dari fungsi tertentu yang dimilikinya." Maulana & Rachaman (2016) mendefinisikan efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Suci & Marliyah, 2022).

Efektivitas suatu program dapat diukur dari seberapa baik program tersebut menjalankan kegiatan atau fungsinya untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan. Efektivitas adalah tercapainya suatu hasil dan tujuan yang telah dicanangkan. Efektivitas didefinisikan sebagai hubungan antara hasil aktual yang dicapai dan hasil yang diantisipasi. Hubungan antara hasil dan tujuan inilah yang menentukan efektivitas. Sejauh mana suatu organisasi, program, atau kegiatan memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuannya menentukan seberapa sukses itu. Fokus efektivitas adalah pada hasil (outcomes), program, atau kegiatan yang dianggap berhasil jika produk yang dihasilkan dapat mencapai hasil yang diinginkan atau dinyatakan telah ditanamkan secara bijaksana (Indriani, 2020).

Efektivitas berfokus pada menghasilkan hasil yang diinginkan dalam kerangka waktu yang ditetapkan sambil menerapkan rencana atau kegiatan untuk mencapai tujuan sambil memanfaatkan sumber daya tertentu. Untuk mencapai tujuan atau sasaran organisasi, efektivitas adalah hubungan antara output dan tujuan yang memanfaatkan ukuran, kuantitas, kualitas, dan waktu.

Pengukuran Efektivitas

Faktor-faktor berikut dapat digunakan untuk menilai kinerja program BPJS kesehatan:

- a. Ketepatan sasaran program, Secara khusus, seberapa dekat anggota program mematuhi tujuan yang ditetapkan. Efektivitas operasi organisasi sebagian besar tergantung pada pemilihan tujuan yang tepat, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan tujuan yang ditentukan. akurasi tujuan lebih bersifat operasional dan lebih fokus jangka pendek. Sebaliknya, jika tujuan yang digunakan tidak tepat, maka pelaksanaan program kegiatan akan terhambat.

- b. sosialisasi program, terutama kapasitas penyedia program untuk melakukan sosialisasi program untuk menginformasikan kepada masyarakat umum dan peserta program yang ditargetkan secara khusus tentang perilaku program.
- c. Tujuan program, khususnya, seberapa baik pencapaian program sesuai dengan tujuannya.
- d. Jadwal yang telah ditentukan sebelumnya. Kegiatan yang dilakukan sebagai bagian dari pemantauan program atau untuk memperhatikan pengawasan peserta program setelah program dilaksanakan, seperti membandingkan hasil yang diperoleh atau mencari penyimpangan dari norma yang sesuai. (Pertiwi et al., 2017).

Kesehatan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa kesehatan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi juga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seseorang. UU Kesehatan, Pasal 1, Pasal 23 UU 1992, dengan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang baik memungkinkan seseorang untuk berpartisipasi aktif baik dalam masyarakat maupun ekonomi. Sudut pandang lain berpendapat bahwa fungsi organ yang baik dan tidak adanya penyakit adalah indikator kesehatan yang utuh. Jadi, menurut (Wulanadary et al., 2019), gagasan kesehatan secara holistik mencakup berbagai dimensi, meliputi komponen fisik, mental, sosial, spiritual, emosional, okupasi, filosofis, budaya, sosial ekonomi, pendidikan, makanan dan minuman (gizi), terapeutik, dan pencegahan.

Islam juga mengajarkan kepada pemeluknya bagaimana memelihara dan terus meningkatkan kesehatan dan kekuatannya dengan beberapa cara, antara lain:

1. Bekerjanya organ-organ tubuh secara ideal sesuai dengan tugasnya disebut dengan kesehatan jasmani (ash shihhatu al jasadiah), yaitu menjaga tubuh tetap muda dan bugar.
2. Kestabilan kondisi psikis (nafsiyah) dan spiritual (ruhaniyah) berkorelasi dengan kesehatan spiritual (ash shihhatu ar ruhaniyah). Inilah yang akan menumbuhkan akhlak, ketabahan mental, dan jiwa yang selalu berkobar-kobar dengan keinginan untuk menyembah Allah SWT.
3. Keteraturan hubungan sosial dengan ciptaan Allah berkorelasi dengan kesehatan masyarakat (ash shihhatu al ijtimaiyah). Begitu juga dengan manusia, hewan, tumbuhan, dan penghuni alam semesta yang diciptakan oleh Allah SWT.
4. Adanya stabilitas material dan finansial untuk menopang ketersediaan barang-barang yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup terkait dengan kesehatan ekonomi (ash shihhatu al iqtishadiyah).

Rendahnya tingkat produksi akan disebabkan oleh kesehatan masyarakat yang buruk. penurunan produktivitas mengakibatkan penurunan pendapatan. Kemiskinan disebabkan oleh rendahnya pendapatan. Pada gilirannya, kemiskinan ini menghalangi seseorang untuk memperoleh pendidikan yang layak, serta dari biaya pemeliharaan dan pengobatan. Kesehatan harus menjadi prioritas utama pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik karena merupakan komponen kunci kesejahteraan masyarakat yang ingin dicapai oleh pemerintah. (Fatmala & Kahar, 2019).

Kesejahteraan

Bentham mengacu pada gagasan kebahagiaan atau kesejahteraan sebagai "utilitas" dalam tulisannya. Bentham menyatakan bahwa segala sesuatu yang berpotensi meningkatkan kebahagiaan adalah hal yang diinginkan, sesuai dengan prinsip utilitarian yang dia rumuskan. Sebaliknya, sesuatu yang menyakitkan itu tidak diinginkan (Sukmana, 2016:103). Badan Pusat Statistik, menurut Sugiharto (2007:33), mengukur derajat kesejahteraan dengan menggunakan delapan faktor, antara lain pendapatan, konsumsi atau pengeluaran keluarga, keadaan hidup, fasilitas hidup, serta kesehatan keluarga. (Dalimunthe et al., 2023).

Menurut Islam, "makmur" mengacu pada keadaan "ideal" di mana ada keseimbangan antara keadaan material dan spiritual yang dicapai melalui penggunaan sumber daya yang tersedia. Semua usaha manusia harus berusaha untuk memenuhi dua tuntutan mendasar ini untuk memberikan ketertiban bagi kehidupan individu dan memajukan kepentingan yang lebih besar dalam bentuk kenegaraan (Lubis et al., 2023).

Kesejahteraan dapat ditentukan dengan mengkaji berbagai segi kehidupan, antara lain: 1) aspek materiil kehidupan, seperti standar perumahan dan sandang; 2) aspek fisik kehidupan, seperti kesehatan fisik dan lingkungan; 3) aspek mental kehidupan, seperti pendidikan, fasilitas, dan lingkungan budaya; dan 4) aspek spiritual kehidupan, seperti moral dan etika. (Ayusya Prabhandina et al., 2020).

Al-Qur'an memberikan penjelasan tentang kesejahteraan, ada yang secara jelas dan ada yang secara halus terkait dengan masalah ekonomi. Namun, menggabungkan dua penjelasan ini menghasilkan satu perspektif tentang kesejahteraan. Dalam surat Al-Nahl ayat 97, Allah SWT menyatakan:

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةًۭ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Artinya: "Barang siapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan" (QS. alNahl: 97).

Jelas dari teks bahwa amal yang dia lakukan adalah amal yang diperintahkan dan dianjurkan oleh Allah. Akibatnya, Allah berjanji untuk memberinya kehidupan yang menyenangkan di sini dan balasan yang jauh lebih tinggi di akhirat daripada apa yang akan diterimanya jika tidak. Menurut (Suardi, 2021), hidup bahagia adalah hidup yang meliputi segala segi kenikmatan dari segala seginya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Untuk menjamin agar setiap orang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan menjalani kehidupan yang terhormat, program jaminan sosial diselenggarakan oleh BPJS, suatu organisasi berbadan hukum (Pemerintah Republik Indonesia, 2011). Seluruh rakyat Indonesia berhak untuk hidup bahagia, dan misi BPJS dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan, kepentingan, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal itu diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS didirikan untuk mengawasi program jaminan sosial Indonesia. Ini adalah organisasi hukum nirlaba untuk perlindungan sosial yang bekerja untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mencapai kondisi untuk keberadaan yang layak (Solechan, 2019).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (SJSN), BPJS Kesehatan akan mulai berfungsi pada 1 Januari 2014. PT AS ABRI (Penjaminan Tentara Nasional Indonesia), PT JAMSOSTEK (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), PT ASKES (Badan Asuransi Kesehatan), Tabungan PT PNS, dan PT TASPEN (Tabungan Pensiun) adalah semua perusahaan asuransi yang disetor ke BPJS. Pada 10 Januari 2015, PT ASKES berganti nama menjadi BPJS Kesehatan, dan PT JAMSOSTEK berganti nama menjadi BPJS Ketenagakerjaan (Nughara & Hendy, 2021).

Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Seluruh Penduduk Indonesia dikelola oleh badan usaha umum BPJS Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional diciptakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang dapat didukung oleh semua kontributor atau donatur yang dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang ditunjuk oleh UU BPJS untuk mengelola program jaminan sosial. Dua BPJS dibentuk oleh UU No. 24 Tahun 2011:

1. Pelaksanaan program Jaminan Sosial diawasi oleh BPJS Kesehatan.
2. Jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun semuanya dikoordinasikan oleh BPJS.

Presiden memiliki kuasa atas BPJS Kesehatan. Badan Pengawas dan Direksi merupakan badan BPJS. Presiden memiliki kewenangan untuk mencalonkan dan

memberhentikan anggota Direksi BPJS. Direktur utama dipilih oleh Presiden. Baik pengawas internal maupun eksternal bertanggung jawab untuk mengawasi BPJS. Dewan Pengawas, bagian dari Direksi yang dikenal dengan Satuan Pengawasan Intern, merupakan badan BPJS yang bertanggung jawab atas pengawasan internal (Mariyam, 2018).

METODE PENELITIAN

Peneliti memakai pendekatan penelitian kualitatif deskriptif untuk penelitian ini. Teori penelitian kualitatif postpositivis menggunakan peneliti sebagai alat utama untuk menilai keadaan suatu hal yang wajar. Analisis data induktif atau kualitatif digunakan dalam penelitian kualitatif, dan metode pengumpulan datanya adalah triangulasi atau kombinasi. Teknik analisis induktif sering digunakan untuk menganalisis data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif, yang seringkali bersifat kualitatif dan deskriptif. Pendekatan kualitatif deskriptif biasanya digunakan karena data tentang situasi sosial tidak dapat dikumpulkan dengan menggunakan metode kuantitatif. Hal ini disebabkan persoalannya tidak lengkap, jelas, rumit, dinamis, atau sarat makna. Kantor BPJS Labuhanbatu Utara menjadi topik penelitian ini, yang melibatkan 15 pengguna dan personel BPJS kesehatan. Alat yang digunakan meliputi observasi, tes, angket, dan wawancara dengan informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Pelaksanaan BPJS Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Utara

Setiap individu berhak atas kesuksesan baik secara finansial maupun spiritual, untuk hidup dalam lingkungan yang aman dan nyaman, serta untuk mengakses layanan kesehatan. Hak-hak tersebut tercantum dalam UUD 1945 pasal 28 H (1) yang mewajibkan pemerintah untuk menyediakannya. Sebagai konsekuensi dari interaksi antara pelanggan dan staf atau barang-barang lain yang ditawarkan oleh usaha penyedia jasa yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah pelanggan atau konsumen, pelayanan merupakan kegiatan yang tidak terlihat yang terjadi dan tidak dapat disentuh (Krisdayanti, 2021).

Setiap orang membutuhkan informasi untuk berfungsi dalam konteks sosial mereka; informasi adalah bahan yang telah diproses dan diatur untuk membuatnya lebih bermanfaat bagi penerimanya. Dengan keterbukaan informasi, masyarakat dapat memantau pejabat negara dan entitas publik lainnya dengan lebih baik. Untuk mengelola jaminan sosial dalam hal pelayanan medis serta informasi publik, BPJS Kesehatan didirikan sebagai organisasi hukum. Informasi publik yang harus disebarluaskan serta disosialisasikan merupakan salah satu kewajiban BPJS yang harus diselesaikannya guna memberikan informasi kepada masyarakat luas:

- a. Informasi yang harus tersedia untuk umum dan diumumkan dalam skala besar
- b. Akses konstan ke informasi
- c. informasi yang dirilis segera

Media konvensional telah digunakan untuk menyebarkan informasi, termasuk sosialisasi ke banjar, radio, koran, spanduk, dan media sosial. BPJS Kesehatan menyediakan informasi publik di Labuhan Batu Utara sesuai dengan Pasal 9 dan 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Pasal 9, 10 dan 11 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi.

Di Labuhanbatu Utara, BPJS telah dilaksanakan seefektif mungkin. Namun pelaksanaannya kurang berhasil karena masyarakat secara keseluruhan belum terbujuk untuk mendaftar sebagai peserta BPJS. BPJS harus mengatasi tantangan ini jika ingin menjaga kesehatannya. Beberapa kendala atau kendala yang menyebabkan masyarakat tidak dapat mengikuti JKN adalah sebagai berikut:

1. Komunitas anime lebih kecil dan selalu berharap itu gratis
2. Kurang akurat
3. Rekrutmen pemda kurang
4. Kendala dan jarak
5. Kurangnya pengetahuan budaya
6. Ketidakmampuan pemerintah daerah untuk membelanjakan dananya secara efektif.

a. Proses Pelayanan

Pegawai di puskesmas tidak diragukan lagi merupakan elemen penentu dalam pelayanan yang diberikan kepada individu yang memanfaatkan BPJS untuk kesehatannya. Balasan berikut ditemukan sehubungan dengan ini.

Tabel 1
Tanggapan Tentang Proses Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berbeda	0	0
2	Tidak Berbeda	15	100
3	Kadang-kadang	0	0
Jumlah		15	100

Dari pemaparan data di atas, jelas bahwa setiap responden setuju bahwa memberikan pelayanan kesehatan kepada mereka yang memiliki kartu BPJS Kesehatan sama dengan memberikan pelayanan tersebut kepada pasien lain. Seperti yang terlihat, 15 responden (100%) memberikan tanggapan yang sama. Menurut pengamatan penulis, masyarakat umum menganggap bahwa penggunaan BPJS itu sama saja. Namun porsi administrasi dimana pasien yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan berbeda dengan pasien umum lainnya.

b. Kualitas Pelayanan

Respons proses layanan adalah masalah kualitas layanan. Berikut komentar peserta BPJS kesehatan di kabupaten Labuhanbatu Utara tentang layanan yang ditawarkan.

Tabel 2

Tanggapan Tentang Kualitas Layanan

No	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kualitas	10	60
2	Kurang Berkualitas	5	40
3	Tidak Berkualitas	0	0
Jumlah		15	100

Berdasarkan grafik tersebut di atas, 10% responden setuju bahwa pemegang kartu BPJS Kesehatan mendapatkan obat yang berkualitas. Selain itu, 5 responden (atau 40%) menyatakan bahwa obat-obatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan berkualitas rendah karena tidak sesuai dengan Formularium Nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan. Tidak semua jenis obat dapat diklaim dan dibebankan ke BPJS karena merupakan program kesehatan yang disponsori pemerintah.

c. Kehandalan Pelayanan

Kemampuan untuk memberikan layanan yang dapat diterima kepada publik dengan presisi tinggi, ketergantungan, dan sikap welas asih. Sebagai indikator yang dapat diandalkan, ketepatan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh petugas BPJS

Kesehatan sesuai dengan metode pemberian pelayanan yang ditetapkan selalu mengikuti jadwal yang telah ditetapkan.

Tabel 3

Tanggapan Tentang Keandalan Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sigap	15	100
2	Kurang Sigap	0	0
3	Tidak Sigap	0	0
Jumlah		15	100

Dari grafik diatas, 15 responden (100%) menyatakan bahwa Kartu BPJS Kesehatan memungkinkan mereka melayani masyarakat dengan lebih cepat. Jaminan Kesehatan Nasional-Peserta Kartu Indonesia Sehat menjadi fokus upaya berkelanjutan BPJS Kesehatan untuk menawarkan layanan terbaik. termasuk bagi peserta BPJS Kesehatan Siap Membantu yang dirawat inap.

d. Akses Terhadap Pelayanan

Penyediaan layanan kesehatan sangat penting untuk pengoperasian semua sistem perawatan kesehatan global. Ini penting karena kerangka kebijakan kesehatan saat ini mencakup ukuran kegunaan dan akses dalam penyampaian layanan.

Tabel 4

Tanggapan Tentang Akses Terhadap Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sering	10	80
2	Kadang-kadang	5	20
3	Tidak Pernah	0	0
Jumlah		15	100

Bagan di atas menunjukkan bahwa 10 responden (80%) menyatakan hal yang sama dengan konsumen BPJS kesehatan yang sering berkunjung ke kantor BPJS. Karena sering kali pengunjung kantor BPJS Labuhanbatu Utara yang sama mengomentari betapa mudahnya mendekati kantor dan betapa baiknya stafnya. Lima responden (20%) pada tabel di atas mengatakan bahwa masyarakat merasa terputus dari BPJS Kesehatan Labuhanbatu Utara.

e. Prosedur Layanan

Hal ini berkaitan dengan mekanisme bagaimana konsumen jasa berinteraksi dengan operasi jasa. Tanggapan untuk masalah ini tercantum di bawah ini.

Tabel 5

Tanggapan Tentang Prosedur Layanan

No	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cepat	0	0
2	Kurang Cepat	15	100
3	Tidak Cepat	0	0
	Jumlah	15	100

Berdasarkan grafik di atas, 15 responden (100%) menyatakan lambatnya operasional pelayanan di kantor BPJS Labuhanbatu Utara disebabkan oleh kendala konektivitas internet.

f. Fasilitas layanan

Perangkat dan/atau lokasi yang digunakan untuk mengkoordinasikan inisiatif masyarakat, regional, dan/atau nasional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, atau promosi.

Tabel 6

Tanggapan Fasilitas Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memenuhi	10	80
2	Kurang Memenuhi	5	20
3	Tidak Memenuhi	0	0
Jumlah		15	100

Berdasarkan angka tersebut di atas, 10 responden (atau 80%) berpendapat bahwa obat yang tersedia masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien. Akibatnya, stok obat yang kini tersedia cepat habis. Selain itu, 5 responden (atau 40%) menyatakan bahwa persediaan obat Puskesmas memenuhi kebutuhan pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Tabel 7

Peningkatan Kesehatan dan Kesejahteraan Kabupaten Labuhanbatu Utara Setelah Menggunakan Program BPJS Kesehatan

Kabupaten kota	Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Sumatera Utara	70.57	71.18	71.74	71.77	72.00
Nias	60.21	60.82	61.65	61.93	62.74
Mandailing Natal	65.13	65.83	66.52	66.79	67.19
Tapanuli Selatan	68.69	69.10	69.75	70.12	70.33
Tapanuli Tengah	67.96	68.27	68.86	69.23	69.61
Tapanuli Utara	72.38	72.91	73.33	73.47	73.76
Toba Samosir	73.87	74.48	74.92	75.16	75.39
Labuhan Batu	71.00	71.39	71.94	72.01	72.09
Asahan	69.10	69.49	69.92	70.29	70.49
Simalungun	71.83	72.49	72.98	73.25	73.40
Dairi	70.36	70.89	71.42	71.57	71.84
Karo	73.53	73.91	74.25	74.43	74.83
DeliSerdang	73.94	74.92	75.43	75.44	75.53
Langkat	69.82	70.27	70.76	71.00	71.35
NiasSelatan	59.85	60.75	61.59	61.89	62.35

Humbang Hasundutan	67.30	67.96	68.83	68.87	69.41
PakpakBharat	66.25	66.63	67.47	67.59	67.94
Samosir	69.43	69.99	70.55	70.63	70.83
Serdang Bedagai	69.16	69.69	70.21	70.24	70.56
Batu Bara	67.20	67.67	68.35	68.36	68.58
Padang Lawas Utara	68.34	68.77	69.29	69.85	70.11
PadangLawas	66.82	67.59	68.16	68.25	68.64
Labuhanbatu Selatan	70.48	70.98	71.39	71.40	71.69
Labuanbatu Utara	70.79	71.08	71.43	71.61	71.87
NiasUtara	60.57	61.08	61.98	62.36	62.82
NiasBarat	59.56	60.42	61.14	61.51	61.99
Sibolga	72.28	72.65	73.41	73.63	73.94
Tanjungbalai	67.41	68.00	68.51	68.65	68.94
Pematangsiantar	77.54	77.88	78.57	78.75	79.17
TebingTinggi	73.90	74.50	75.08	75.17	75.42
Medan	79.98	80.65	80.97	80.98	81.21
Binjai	74.65	75.21	75.89	75.89	76.01
Padangdimpuan	73.81	74.38	75.06	75.22	75.48
Gunungsitoli	67.68	68.33	69.30	69.31	69.61

Sumber: *BPS (Badan Pusat Statistik) IPM (Indeks Pembangunan Manusia) 2017-2021*

Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi daerah tertinggal di wilayahnya yang tertuang dalam Peraturan Bupati Labuhanbatu Utara Nomor 37 Tahun 2022. Agar BPJS dapat memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat kurang mampu, diperlukan rekam medis, UGD, bangsal rawat inap, poliklinik, dan infrastruktur rumah sakit. Untuk menggantikan ASKESDA yang dihentikan, dikembangkan program pelayanan kesehatan yang dikenal dengan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu). Melalui inisiatif SKTM, BPJS Kabupaten Labuhanbatu Utara bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata bagi warga miskin di wilayah tersebut. Sesuai visi dan misi, masyarakat dituntut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara merata sebagai wujud kepedulian terhadap MKM melalui program SKTM:

1. Administrasi layanan
2. Pelayanan promosi dan pencegahan
3. Diagnosis, terapi, dan nasihat medis

4. Perawatan medis non spesialisik baik bedah maupun non bedah
5. Obat dan peralatan medis yang dapat digunakan kembali
6. Transfusi darah berdasarkan persyaratan medis
7. Tes laboratorium penunjang diagnostik awal
8. Seperti yang disarankan, rawat inap tingkat pertama.

Variabel pemungkin dan penghambat harus dipertimbangkan untuk memberikan pelayanan yang efektif dan berkualitas kepada peserta BPJS Kesehatan. baik dari lingkungan kantor BPJS, fasilitas kesehatan, rumah sakit, pegawai, bahkan lingkungan sekitar itu sendiri. Berikut ini adalah layanan yang disediakan oleh kantor pendukung:

1. Saat menawarkan layanan kepada peserta, agen yang menyenangkan menggunakan sikap yang sopan dan berkomunikasi dengan baik agar mereka merasa nyaman dengan layanan yang diberikan.
2. Layanannya cukup mudah, dengan kebutuhan dan aliran layanan yang langsung. Kantor menawarkan layanan pelanggan yang sangat baik, dan alur layanan, spesifikasi, jadwal, serta waktu layanan dibuat dalam bentuk tabel dan ditempelkan di dinding agar mudah dipahami oleh peserta.
3. Pasien BPJS mendapatkan pelayanan gratis sesuai dengan pelayanan jaminan BPJS atas keikutsertaannya dalam pelayanan kesehatannya.
4. Peserta akan lebih senang dengan kemudahan jika mendapatkan pelayanan yang relatif mudah, nyaman, dan efektif.

Sedangkan temuan dan pengamatan berikut menjadi dasar faktor penghambat pelayanan di kantor BPJS:

1. Tidak ada fasilitas atau infrastruktur di meja registrasi untuk mendukung staf dan memungkinkan mereka untuk memberikan layanan lebih efisien, seperti pengeras suara untuk meningkatkan pendengaran peserta. Selain itu, tidak adanya jaringan internet yang lamban, khususnya di loket BPJS miliknya, sehingga memudahkan pihak layanan untuk memvalidasi data peserta BPJS miliknya yang tersimpan di area kerja kantor.
2. Terkadang terjadi ketidakseimbangan antara jumlah peserta dan jumlah pegawai. Misalnya, ada 3 pegawai di loket pendaftaran dan 2 di loket BPJS, namun pegawai juga bertanggung jawab mengantarkan daftar peserta ke pelayanan kesehatan selain mendaftarkan nama pasien(Silvia & Lubis, 2023).

Masyarakat juga menilai bahwa penyelenggaraan BPJS sudah cukup tersebar dan BPJS kesehatan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat luas, terutama masyarakat kelas bawah. Dengan bantuan pendekatan ini, kesejahteraan dan kelangsungan hidup keduanya dapat ditingkatkan.

BPJS menawarkan sejumlah layanan atau kegiatan yang bermanfaat bagi masyarakat sekitar:

- 1 Memastikan masyarakat tidak terkendala finansial saat sakit.
- 2 Meningkatkan jangkauan masyarakat sehingga lebih banyak orang yang mendaftar JKN.
- 3 Mendidik pemerintah daerah untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang program JKN.
- 4 Memotivasi para pengusaha dan pemilik pabrik untuk menyumbangkan sebagian keuntungannya untuk membantu masyarakat miskin tanpa kartu JKN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis memberikan berbagai kesimpulan berdasarkan temuan penelitian yang telah dilaporkan, antara lain sebagai berikut:

- 1 Salah satu layanan yang diberikan kepada masyarakat oleh kantor BPJS Labuhanbatu Utara adalah perawatan bagi peserta BPJS kesehatan atau pasien yang menggunakan kartu BPJS.
- 2 Pelanggan yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan telah mendapatkan pelayanan dari Kantor BPJS Labuhanbatu Utara dengan baik serta efisien. Ini ditunjukkan dengan tanggapan positif yang diberikan oleh warga Labuhanbatu Utara yang memanfaatkan BPJS Kesehatan menanggapi semua layanan yang ditawarkan di Kantor BPJS baik dari segi kualitas, kehandalan, perhatian, fasilitas, serta faktor lainnya.
- 3 Berdasarkan temuan kajian, kantor BPJS berhasil melayani warga Labuhanbatu Utara dan merespon dengan cepat ketika masyarakat meminta informasi penggunaan atau pendaftaran BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan, Pedoman Administrasi BPJS Kesehatan, Edisi Desember 2013. Hadi Setia Tunggal. 2010. Tanya-Jawab SJSN & BPJS. Jakarta: Sinar Grafika.

Ayusya Prabhandina, A. A., Murjana Yasa, I. G., Ketut Sudibia, I., & I N Marhaeni, A. A. (2020). The Effect of Healthcare BPJS Program Effectiveness and Status of Employment Relationship on Morbidity Level and Welfare User of Health Care BPJS in the Public Health Center of Denpasar City. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 49 (1), 84-97. <https://gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/10715>

Dalimunthe, J. W., Arif, M., & Jannah, N. (2023). Analisis Pengelolaan Wisata Halal Dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Desa Sidua-Dua Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Transformasi Manageria. *Journal Of Islamic Education Management*, 3 (2), 276–294. <https://doi.org/10.47476/manageria.v>

Fatmala, R., & Kahar, F. (2019). Efektivitas Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Puskesmas Libureng Kabupaten Bone. *Birokrat: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8 (2), 23–36. <https://ojs.unm.ac.id./birokrat/article/view/19585>

Harahap, I. (2018). Ekonomi pembangunan: pendekatan transdisipliner. *Jurnal Ekonomi*, November, 373.

Indriani, D. (2020). Efektivitas Implementasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Serta Dampaknya Terhadap Kesehatan Dan Ekonomi Masyarakat Tahun 2009-2013 Dan 2015-2019. *Jurnal Riset Mahasiswa* 1 (2), 76–85. <https://doi.org/10.23969/brainy.v1i1.11>

Krisdayanti, W. (2021). Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Medan. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, 1–98.

Lubis, N. H., Sudiarti, S., & Irham, M. (2023). Analisis Kesejahteraan Masyarakat Dalam Persepektif Maqashid Syariah (Studi Kasus Lingkungan Xvi, Kelurahan Bantan Timur Kecamatan Medan Tembung). *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah* 8 (2), 807–821. <http://dx.doi.org/10.30651/jms.v8i2.18647>

Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi). *Jurnal Ilmiah Untag* 7 (2), 36–42. <http://dx.doi.org/10.56444/sa.v7i2.886>

Nughara, & Hendy, F. (2021). Efektivitas Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Tenaga Kerja di Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Revolusi Indonesia*. Upn, Ventera Jawa Timur. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6 (11), 951–952.

Pane, M. (2019). Analisis Sitem Klaim Jaminan Hari Tua Dan Perhitungannya Pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara. *Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi* 2 (1).

Pertiwi, M., Nurcahyanto, H., Profesor, J., & Soedarto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol). *Journal Of Public Policy And Management Review*, 6 (2), 1–14. <10.14710/jppmr.v6i2.16050>

Putri, A., Lubis, F. A., & Hasibuan, R. R. A. (2023). Analisis Sistem Pengelolaan Dana Jaminan dan Pembayaran Klaim Pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Kota

Dalam Perspektif Manajemen Keuangan Syariah. *As-Syirkah : Islamic Economics & Finacial Journal*. *As-Syirkah: Islamic Economics & Finacial Journal*. *As-Syirkah: Islamic Economics & Finacial Journal*, 2 (2), 171–183. <https://doi.org/10.56672/assyirkah.v2i2.98>

Silvia, & Lubis, F. A. (2023). *Analisis Kualitas Pelayanan Pada Peserta BPJS Kesehatan Non BPJS Kesehatan Stabat, Langkat*. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah* 8 (2), 1008–1016. <https://dx.doi.org/10.30651/jms.v8i2.18647>

Solechan, S. (2019). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik*. *Administrative Law and Governance Journal*, 2 (4), 686–696. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>

Suardi, D. (2021). *Makna Kesejahteraan Dalam Sudut Pandangan Ekonomi Islam*. 6 (2), 321–334. <https://doi.org/10.38908/isbank.v6i2.180>

Suci, U. N., & Marliyah, M. (2022). *Performance Effectiveness of Employees of the Regional Development Planning Agency of North Sumatra Province during the Covid-19 Pandemic*. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi Review*, 2 (1), 101–106. <https://doi.org/10.53697/emba.v2i1.538>

Wulanadary, A., Sudarman, S., & Ikhsan, I. (2019). *Inovasi Bpjs Kesehatan Dalam Pemberian Layanan Kepada Masyarakat : Aplikasi Mobile Jkn*. *Jurnal Public Policy*, 5 (2), 98. <https://doi.org/10.35308/jpp.v5i2.1119>

Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. *Journal of Governance and Public Policy*, 4 (1), 71–107. <https://doi.org/10.18196/jgpp.v4i1.2642>

Hasibuan, S. R., Harahap, I., & Tambunan, K. (2023). *Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Sumatera Utara*. *Jurnal Manajemen Akuntansi (JUMSI)*, 3 (2), 767–780. <https://doi.org/10.36987/jumsi.v3i2.4023>

Putri, N. & Kamilah, K (2021). *Analisa Penyebab Defisit Anggaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara)*. <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/12187>