



**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KENAIKAN  
IURAN BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL) DI DESA TOLANG KECAMATAN  
ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Salah Satu  
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Hukum (S.H)  
Dalam Bidang Hukum Tata Negara

Oleh:

**NURLIANI**

**NIM. 17 103 00036**

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA  
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY  
PADANGSIDIMPUAN**

**2024**



**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KENAIKAN  
IURAN BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL) DI DESA TOLANG KECAMATAN  
ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Salah Satu  
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Hukum (S.H)  
Dalam Bidang Hukum Tata Negara

Oleh:

**NURLIANI**  
NIM. 17 103 00036



**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA  
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY  
PADANGSIDIMPAN**

**2024**



**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KENAIKAN  
IURAN BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL) DI DESA TOLANG KECAMATAN  
ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL**

**SKIRIPSI**

Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Salah Satu  
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Hukum (S.H)  
Dalam Bidang Hukum Tata Negara

Oleh:

**NURLIANI**  
NIM. 17 103 00036

**PEMBIMBING I**

Khoiruddin Manahan Siregar, M.H  
NIP. 19911110 201903 1 010

**PEMBIMBING II**

Hedra Gunawan, M.A  
NIP. 19871205 202012 1 003

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA  
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY  
PADANGSIDIMPUAN**

**2024**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPuan**  
**FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM**  
Jalan T. Rizal Nurdin Km.4,5 Sihitang 22733  
Telepon ( 0634) 22080 Faximile (0634) 24022  
Website: [fasih.uinsyahada.ac.id](http://fasih.uinsyahada.ac.id)

Hal : Lampiran Skripsi Padangsidimpuan, 2023  
A.n. Nurliani  
Lampiran : 7 (Tujuh Eksamplar) Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Syariah dan  
Ilmu Hukum UIN SYAHADA  
Padangsidimpuan  
Di-  
Padangsidimpuan

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi **Nurliani** berjudul "**Perpektif Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**". Maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar sarjana Hukum (S.H) dalam bidang Hukum Tata Negara pada Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN SYAHADA Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal di atas, maka saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skrispinya ini.

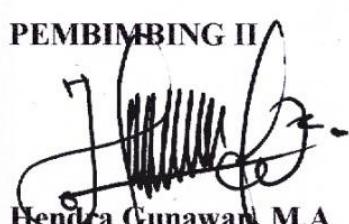
Demikianlah kami sampaikan, semoga dapat memaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

**PEMBIMBING I**

  
Khoiruddin Manahan Siregar, M.H  
NIP. 19911110 201903 1 010

**PEMBIMBING II**

  
Hendra Gunawan, M.A  
NIP. 19871205 202012 1 003

## **SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurliani  
NIM : 17 103 00036  
Fakultas/ Prodi : Syariah dan Ilmu Hukum/ Hukum Ekonomi Syariah  
Judul Skripsi : Perspektif Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya serahkan ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain dalam skripsi saya ini kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 ayat 4 Kode Etik Mahasiswa UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yatu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Padangsidimpuan,

2023



Nurliani

NIM. 17 103 00036

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurliani  
Nim : 17 103 00036  
Jurusan : Hukum Tata Negara  
Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad addary Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul **Perpektif Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**. Dengan Hak Bebas Royalitas Non Eksklusif ini Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/ memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padangsidimpuan



tanggal 2023

Menyatakan,

Nurliani

NIM. 17 103 00036



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM**

Jalan T. Rizal Nurdin Km.4,5 Sihitang 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022  
Website : [fasih.uinsyahad.ac.id](http://fasih.uinsyahad.ac.id)

DEWAN PENGUJI  
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Nurliani  
NIM : 17 103 00036  
Judul Skripsi : **Persepsi Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**

Ketua

Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag  
NIP: 19731128 200112 1 001

Sekretaris

Hendra Gunawan, M.A  
NIP: 19871205 202012 1 003

Anggota

Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag  
NIP: 19731128 200112 1 001

Hendra Gunawan, M.A  
NIP: 19871205 202012 1 003

Khoiruddin Manahan Siregar,M.H  
NIP: 19911110 201903 1 010

Abdul Aziz Harahap, M.A  
NIP : 19910212 202012 10 08

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah:

Di	: Padangsidimpuan
Hari/Tanggal	: Senin, 22 Januari 2024.
Pukul	: 09.00 WIB -12.00 WIB.
Hasil /Nilai	: 77,25 (B)
Indeks Prestasi kumulatif (IPK)	: 3.64 (Tiga Koma Enam Puluh Empat)
Predikat	: Pujiyan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS SYARI'AH DAN ILMU HUKUM  
Jln. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang 22733 Tlp (0634) 22080, Fax (0634) 24022  
Website: <http://fasih.uinsyahada.ac.id> email: [fasih@uinsyahada.ac.id](mailto:fasih@uinsyahada.ac.id)

## PENGESAHAN

Nomor: B-1591 /Un.28/D/PP.00.9/8/2024

Judul Skripsi : Persepsi Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal

NAMA : Nurliani  
NIM : 17 103 00036

Telah dapat diterima untuk memenuhi  
syarat dalam memperoleh gelar  
Sarjana Hukum (S.H)

Padangsidimpuan, 29 Agustus 2024  
Dekan,



Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag  
NIP. 19731128 200112 1 001

## **ABSTRAK**

**Nama : Nurliani**  
**NIM : 1710300036**  
**Judul Skripsi : Perspektif Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**

Kebijakan Iuran BPJS Kesehatan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan belum efektif dilaksanakan karena tidak diimbangi dengan peningkatan pelayanan, peserta tidak mengetahui alasan dinaikkannya iuran, peserta merasa keberatan dengan adanya kenaikan iuran, menurut peserta menaikkan iuran bukanlah langkah yang tepat. Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah: Untuk mengetahui perspektif masyarakat tentang kebijakan Pemerintah terhadap kenaikan iuran BPJS di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut. Untuk mengetahui dampak kenaikan iuran BPJS dilingkungan masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut. Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu suatu penelitian yang dilakukan dalam kancah kehidupan yang sebenarnya adapun data-data yang diperlukan adalah mengumpulkan data dan teori mengenai problematika penegakan ataupun pelaksanaan dari peraturan Bupati Tapanuli Selatan Nomor 35 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan dan Penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di Kabupaten.

**Kata kunci : Kebijakan Pemerintah Terhadap Kenaikan Iuran BPJS**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberikan waktu dan kesehatan dan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan menuangkannya dalam skripsi ini. Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad Saw. yang telah menuntun Umatnya kejalan yang benar.

Skripsi yang berjudul "**Perspektif Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**" ini disusun untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum (S.H) pada jurusan Hukum Tata Negara Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary.

Penulis sadar betul penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan-kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna serta banyak hambatan yang dihadapi penulis yang diakibatkan keterbatasan ilmu pengetahuan. Namun berkat bimbingan dan saran-saran pembimbing akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag sebagai Rektor UIN Syahada, Wakil Rektor dibidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Wakil Rektor dibidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Kerjasama, Wakil Rektor Kemahasiswaan dan Kerjasama dan seluruh civitas akademik UIN Syahada.

2. Bapak Khoiruddin Manahan Siregar, M.H sebagai Pembimbing I dan bapak Hendra Gunawan, M.A. sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag sebagai Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Syahada.
4. Bapak Khoiruddin Manahan Siregar, M.H sebagai Ketua Jurusan Hukum Tata Negara FASIH UIN Syahada.
5. Bapak Arbanurasyid, selaku Dosen Penasehat Akademik.
6. Bapak kepala perpustakaan dan seluruh pegawai perpustakaan UIN Syahada yang telah membantu penulisan dalam menyediakan buku-buku yang berkaitan dengan pembahasan penelitian ini.
7. Para Dosen/ Staf di lingkungan UIN Syahada yang membekali berbagai pengetahuan sehingga mampu menyelesaikan penulisan Skripsi ini.
8. Teristimewa Kedua Orangtua saya Ayahanda tercinta **Sahrin** dan Ibunda tersayang **Rumondang** yang telah menyayangi dan mengasihi saya sejak kecil, senantiasa memberikan do'a, motivasi yang berguna baik moral maupun materil dan juga restu, serta jerih payah, yang paling berjasa dalam penulisan Skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan studi mulai dari tingkat Dasar sampai Perguruan Tinggi UIN Syahada, semoga keluarga penulis yang saya sayangi selalu dalam lindungan Allah SWT.
9. Saudara Saya yaitu: Kepada kakak saya, Kakak Nur azizahyang selalu memberikan semangat kepada saya, serta Parmonangan dan Parlindungan

selaku dan Kari Yusnan yang juga telah memberikan semangat kepada saya.

Terimakasih atas doa serta selalu ada dalam memberikan dorongan dan motivasi kepada saya.

10. Teman Seperjuangan Sejurusan Htn. Kepada kalian yang telah memberikan dukungan atau motivasi kepada saya untuk tetap semangat, saya ucapkan banyak terimakasih.
11. Rekan-rekan mahasiswa yang selalu memberikan bantuan dan sebagai teman diskusi di kampus UIN Syahada.
12. Teruntuk diri saya sendiri, Thank you for the enthusiasm so far and hopefully the spirit will continue until the next time. Kerjakan dengan lebih dan sepenuh hati.

Akhirnya dengan berserah diri dan memohon ridho Allah SWT, Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis, pembaca dan masyarakat luas.

Padangsidimpuan, Desember 2023  
Penulis

**Nurliani**  
**NIM. 17 103 00036**

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

### A. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda dan sebagian lain dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus. Berikut ini daftar huruf Arab dan transliterasinya dengan huruf latin yaitu:

Huruf Arab	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ša	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Żal	Ż	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	şad	ş	es (dengan titik di bawah)
ض	ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘.	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef

ڧ	Qaf	Q	Ki
ڧ	Kaf	K	Ka
ڶ	Lam	L	El
ڻ	Mim	M	Em
ڻ	Nun	N	En
ڻ	Wau	W	We
ڻ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	..’ ..	Apostrof
ؠ	Ya	Y	Ye

## B. Vokal

Vokal bahasa Arab seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong, vokal rangkap atau diftong dan vokal panjang.

- a. Vokal Tunggal adalah vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya adalah sebagai berikut:

Tanda	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
—	fathah	A	A
—\	Kasrah	I	I
—○	qommah	U	U

- b. Vokal Rangkap adalah vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya adalah sebagai berikut:

Tanda dan Huruf	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ء ... —	fathah dan ya	Ai	a dan i
ء ... —	fathah dan wau	Au	a dan u

- c. Vokal panjang adalah vokal panjang bahasa Arab yang lambangnya berupa harkat, huruf dan tanda, transliterasinya adalah sebagai berikut:

Tanda	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ٰ _	fathah dan alif	A	A
ؑ _	kasrah dan ya	I	I
ؒ _	dommah dan wau	U	U

### C. Ta Marbutah

Transliterasi untuk Ta Marbutah ada dua.

- a. Ta Marbutah hidup yaitu Ta Marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dommah, transliterasinya adalah /t/.
- b. Ta Marbutah mati yaitu Ta Marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada suatu kata yang akhir katanya Ta Marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka Ta Marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h).

### D. Syaddah (Tasydid)

*Syaddah* atau *tasydid* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *syaddah* atau tanda *tasydid*. Dalam transliterasi ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah* itu.

### E. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu: ڽ . Namun dalam tulisan transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* dan kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah*.

- a. Kata sandang yang diikuti huruf *syamsiah* adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung diikuti kata sandang itu.
- b. Kata sandang yang diikuti huruf *qamariah* adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah* ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan didepan dan sesuai dengan bunyinya.

## F. Hamzah

Dinyatakan di depan Daftar Transliterasi Arab-Latin bahwa hamzah ditransliterasikan dengan *apostrof*. Namun, itu hanya terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu diletakkan diawal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

## G. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi'il*, *isim*, maupun huruf ditulis terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut bisa dilakukan dengan dua cara: bisa dipisah perkata dan bisa pula dirangkaikan.

## H. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem kata sandang yang diikuti huruf tulisan Arab huruf capital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal,

namadiridanpermulaankalimat. Bilanamadiriitudilaluioleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf capital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf capital tidak dipergunakan.

## I. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu kerensmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid

## DAFTAR ISI

**Halaman**

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING</b>	
<b>SURATA PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI</b>	
<b>SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI</b>	
<b>DEWAN PENGUJI SIDANG MUNAQASAH</b>	
<b>PENGESAHAN DEKAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB ATIN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8

### **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

A. Persepsi Masyarakat .....	10
1. Pengertian Persepsi .....	10
2. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	11
3. Proses Persepsi.....	12
4. Interpretasi .....	12
5. Pengertian Masyarakat .....	12
B. BPJS.....	14
1. Definisi.....	14
2. Macam-macam peserta BPJS.....	15
C. Kajian Terdahulu .....	19

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	21
B. Sifat penelitian .....	21
C. Lokasi Penelitian .....	21
D. Sumber Data .....	22
E. Teknik Pengumpulan Data .....	22
F. Teknik Analisis Data .....	23

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan .....	25
1. Sejarah BPJS Kesehatan .....	25
2. Visi dan misi BPJS Kesehatan .....	26
3. Kondisi umum BPJS Kesehatan .....	27
4. Penerapan Jaminan Kesehatan di BPJS .....	27
5. Kesadaran Masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Terhadap Jaminan Kesehatan .....	37
6. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan dalam Kesepakatan MUI, Pemerintah, DSJN, dan OJK.....	46
B. Temuan Penelitian .....	47
C. Pembahasan .....	48

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran .....	65

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Sistem jaminan kesehatan resmi diintegrasikan ke dalam program BPJS sejak Januari 2014. Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional (JSN) akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.<sup>1</sup>

Dalam Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT. Askes (Persero), PT. Jamsostek (Persero), PT. TASPEN (Persero), dan PT. ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No.

---

<sup>1</sup>Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, hlm.5.

24Tahun 2011).<sup>2</sup> Jaminan sosial merupakan hak asasi setiap orang yang pemenuhannya dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaannya terutama dikaitkan dengan upaya pemerintah dalam pengentasan kemiskinan yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan negara, swasta dan masyarakat dalam pembelaannya. Dalam pelaksanaannya jaminan sosial kesehatan nasional ternyata berjalan lamban yang disebabkan oleh berbagai permasalahan.<sup>3</sup>

Permasalahan tersebut sudah muncul sejak proses aktivasi kartu BPJS Kesehatan, kemudian rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel. Belum lagi masalah pada alur pelayanan yang berjenjang karena sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat pertama, yaitu puskesmas, dokter keluarga, dan klinik. Masalah berikutnya terkait dengan etika dalam pelayanan kesehatan karena dalam etika dibahas mengenai hak dan kewajiban serta aturan yang mengaturnya baik itu pada pemberi pelayanan (tenaga medis) maupun penerima pelayanan (pasien).<sup>4</sup>

Pada BPJS Kesehatan ada 2 kategori peserta : (1) Peserta yang wajib mendaftar dan membayar iuran BPJS atau dikenal dengan nama non-PBI & mandiri (pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, bukan pekerja).(2) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan dibiayai oleh pemerintah atau dikenal dengan nama PBI

---

<sup>2</sup>Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, hlm.3.

<sup>3</sup>Edi Suharto, Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 73.

<sup>4</sup>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), (Jakarta: 2013), hlm. 24-40.

(fakir miskin &orang tidak mampu). Jika dikaitkan dengan praktik yang ada, perbedaan pada kedua kelompok tersebut menjadi masalah dalam keadilan sosial karena dalam kenyataannya keadilan tersebut adalah apa yang menguntungkan itulah yang lebih kuat, karena Undang-undang dan Peraturan semua dibuat sesuai keperluan dan kepentingan yang lebih kuat.

Mengenai jaminan sosial kesehatan (social security in health) atau asuransi sosial kesehatan (health social insurance) pengaturan lebih lanjut juga diatur antara dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (USJSN) No. 40 Tahun 2004 yang menentukan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam penerapannya, program jaminan kesehatan khususnya di Aceh belum sepenuhnya terwujud karena dalam praktik ternyata pemanfaatannya belum optimal, antara lain disebabkan oleh masih rendahnya kualitas layanan kesehatan oleh lembaga layanan kesehatan yang ada, seperti rumah sakit ataupun puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan layanan kesehatan di Indonesia pada umumnya tergolong lamban.<sup>5</sup>

Fasilitas kesehatan saat ini masih tergolong belum maksimal. Sebagaimana telah disebutkan hukumnya bahwa, fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat pertama penggunaan BPJS Kesehatan adalah puskesmas. Saat ini akses dan mutu puskesmas masih kurang, jika dilihat dari segi sarana saja puskesmas justru tidak siap menerima pasien BPJS terutama yang mengalami penyakit berat. Oleh karena

---

<sup>5</sup> Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional, hlm.7.

itu, pemerintah harus membenahi akses dan mutu pelayanan pasien BPJS mulai dari tingkat pertama yang seharusnya pengobatan sudah bisa diselesaikan, sehingga tidak menambah masalah pelayanan kesehatan pada tingkat selanjutnya.

Pada Pasal 3 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang. Masih banyak sekali keluhan dari masyarakat terkait dengan belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, pemerintah seharusnya membenahi terlebih dahulu problematika yang sudah ada dan selanjutnya mengeluarkan peraturan seperti yang disebutkan di atas. Karena jika hal itu terjadi maka semakin tidak optimal pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena tidak adanya keseimbangan antara banyaknya peserta BPJS Kesehatan dengan tenaga medis.

Berikutnya terdapat masalah yang berkaitan dengan antrian. Antrian yang panjang dan lama tidak hanya dirasakan saat melakukan pengobatan tetapi juga dirasakan saat pengambilan obat-obatan. Selain itu, sebagian masyarakat juga mengaitkan jaminan kesehatan dari sisi hukum Islam. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari maqoshid syariah, yaitu memelihara diri (jiwa) atau yang biasa disebut dengan Hafiz Al-Nafs. Memelihara jiwa (Hafiz Al-Nafs) sebagai salah satu aspek yang ditetapkan Hukum Islam, yaitu aspek yang harus dijaga dan dilindungi untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkan manusia. Jika kebutuhan pokok diabaikan maka akan terancam eksistensi manusia. Sama halnya jiwa, apabila Hifz Al-Nafs dikaitkan dengan kenaikan iuran BPJS dan tidak sesuai dengan kemaslahatan jiwa, perlindungan jiwa manusia masih terabaikan, hal ini bulan keputusan yang

tepat. Kesimpulannya bahwa maqashid syariah adalah konsep untuk mengetahui hikmah (nilai-nilai dan sasaran syara' yang tersurat dan tersirat dalam Al-Quran dan Hadits), yang ditetapkan oleh Allah SWT terhadap manusia, adapun tujuan akhir hukum tersebut yaitu maslahah atau kebaikan dan kesejahteraan umat manusia. Dalam islam pemberian pelayanan yang diberikan oleh pihak kesehatan haruslah bersifat jujur, mempunyai sifat kepedulian yang tinggi, dan berbuat baik kepada semua orang. Selain itu, sistem konvensional yang diterapkan pihak-pihak yang berkaitan juga membuat sebagian masyarakat bimbang untuk menggunakan BPJS. Program ini juga dinilai tidak adil dan bernuansa bisnis karena ada perbedaan antara peserta PBI dan non-PBI. Sistem JKN juga mengenal pembagian kelas: kelas III, II dan I. Masing-masing dengan iuran bulanan berbeda dan layanan berbeda. Itu artinya, JKN menganut prinsip pemberian pelayanan berdasarkan kemampuan bayar peserta atau status ekonomi peserta. Prinsip ini merupakan watak komersial yang dianut oleh lembaga bisnis.

Pelayanan yang berkualitas itu tergantung pada pola penyelenggaranya, dukungan sumber manusia, dan kelembagaan. Maka dari itu jajaran pemerintahan khususnya yang bertugas pada bidang pelayanan masyarakat tidak mempersulit pelayanan terhadap rakyat, karena pemerintahan yang baik hanya akan terwujud bila pelayanan mudah, murah, dan cepat.

Akan tetapi pada awal tahun 2020 ini, tepatnya dimasa pandemic Covid - 19 presiden Republik Indonesia Joko Widodo mengeluarkan peraturan presiden kenaikan iuran BPJS Kesehatan tersebut tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpres) No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun

2018 tentang Jaminan Kesehatan. Padahal sebelumnya, pada akhir Desember lalu, iuran BPJS dinaikkan melalui Perpres Nomor 75 tahun 2019. Namun, per 1 April dibatalkan dengan putusan Mahkamah Agung (MA) Nomor 7P/HUM/2020.

Sebelumnya, iuran BPJS Kesehatan sempat dinaikkan pada 1 Januari 2020 lalu guna menambal defisit yang semakin membesar. Adapun kenaikan iuran BPJS Kesehatan tersebut diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang ditandatangani Presiden Jokowi pada 24 Oktober 2019. Defisit neraca BPJS Kesehatan yang makin membesar menjadi dasar pemerintah menaikkan iuran BPJS. Dan juga, kenaikan iuran jaminan kesehatan nasional (JKN) tersebut untuk seluruh segmen peserta BPJS Kesehatan. Walaupun terlanjur untuk dinaikkan, Perpres tersebut digugat oleh Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) pada 5 Desember 2019. KPCDI melalui pengacaranya Rusdianto Matulatuwa menegaskan bahwa kenaikan iuran BPJS tersebut mendapat banyak penolakan termasuk dari KPCDI sendiri. Tak hanya itu, kenaikan iuran BPJS saat itu juga tanpa adanya alasan yang jelas serta tak manusiawi. Kemudian, pada Kamis 27 Februari 2020 MA memutuskan bahwa mereka menerima dan mengabulkan sebagian permohonan KPCDI. "Ya (sudah diputus). Kamis 27 Februari 2020 diputus. Perkara Nomor 7 P/HUM/2020 perkara Hak Uji Materiil,". Sementara itu, dikutip dari dokumen putusan MA, menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres Nomor 75 Tahun 2019 bertentangan dengan sejumlah ketentuan di atasnya, antara lain UUD 1945, UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan. Adapun pasal ini menjelaskan tentang kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebesar 100 persen.

"Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres RI Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Tidak Mempunyai Hukum Mengikat," demikian putusan tersebut. Belum berganti tahun, persoalan mengenai kenaikan iuran BPJS Kesehatan kembali menjadi primadona. Orang nomor satu di Indonesia, Joko Widodo, kembali menaikkan iuran BPJS Kesehatan di tengah suasana pandemi virus corona. Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjadi bukti kenaikan tersebut. Adapun Perpres itu sebelumnya telah ditandatangani Presiden Joko Widodo pada Selasa (5/5/2020). Rinciannya: Iuran peserta mandiri kelas I naik menjadi Rp 150.000, dari saat ini Rp 80.000. Iuran peserta mandiri kelas II meningkat menjadi Rp 100.000, dari saat ini Rp 51.000. Iuran peserta mandiri kelas III juga naik dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000. Namun, pemerintah memberi subsidi Rp 16.500 sehingga yang dibayarkan tetap Rp 25.500. Walaupun begitu, pada 2021 mendatang, subsidi yang dibayarkan pemerintah berkurang menjadi Rp 7.000, sehingga yang harus dibayarkan peserta adalah Rp 35.000.

Dari kasus diatas peniliti tertarik meneliti bagaimana **Persepsi Masyarakat Tentang Kenaikan Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Persepsi Masyarakat tentang kebijakan pemerintah terhadap kenaikan iuranBPJS di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut?
2. Bagaimana dampak kenaikan iuran BPJS dilingkungan masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang kebijakan pemerintah terhadap kenaikan iuran BPJS di desa Tolang Kecamatan Ulupungkut .
2. Untuk mengetahui dampak kenaikan iuran BPJS dlingkungan masyarakat desa Tolang Kecamatan Ulupungkut.

## **D. Manfaat Penelitian**

Setiap penelitian tentunya harus mempunyai hasil yang diperoleh dan diharapkan dapat memberi manfaat bagi penelitian maupun pihak lain yang membutuhkan. Adapun yang menjadi manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teoritis

Kegunaan teoritis dari penelitian ini sebagai bahan informasi dan pengetahuan yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran bagi jurusanHukum

Tata Negara tentang Persepsi Masyarakat Terhadap Kenaikan Iuran BPJS. Hal itu bisa dijadikan tolak ukur untuk menambah khazanah keilmuan.

## 2. Praktis

Kegunaan praktis dari penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan kajian bagi pemerintah terhadap kenaikan iuran BPJS dan dampaknya ditengah lingkungan masyarakat. Bagi penulis sebagai syarat untuk mendapatkan gelas S.H.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Persepsi Masyarakat**

##### **1. Pengertian Persepsi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Sedangkan pengertian presepsi dalam kamus ilmiah adalah pengamatan, penyusunan dorongan-dorongan dalam kesatuan-kesatuan, hal mengetahui, melalui indera, tanggapan (indera) dan daya memahami.<sup>6</sup> Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh suatu penginderaan yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Oleh karena itu, kemampuan manusia untuk membedakan mengelompokkan dan memfokuskan yang ada dilingkungan mereka disebut sebagai kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan ataupersepsi.<sup>7</sup>

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap

---

<sup>6</sup> Pitus A Partanto, M. Dahlan Al Barry, Kamus Ilmiah Populer (Surabaya: 2011, Arkola),591.

<sup>7</sup> Mifta Toha, “Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya”, (Jakarta: Rajawali Press,2017), 150.

suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya.<sup>8</sup>

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Miftah Toha<sup>9</sup>, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), prosesbelajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsikan suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga

---

<sup>8</sup> Ibid

<sup>9</sup> Miftah Toha, "Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya", (Jakarta: Rajawali Press, 2017), 154.

dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.<sup>10</sup>

### 3. Proses Persepsi

Menurut Miftah Toha,<sup>11</sup> proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

- a. Stimulus atau Rangsangan Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.
- b. Registrasi Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya.

Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftar semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

### 4. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalamann, motivasi, dan kepribadian seseorang.<sup>12</sup>

### 5. Pengertian Masyarakat

Secara etimologis, pengertian masyarakat dalam bahasa Inggris masyarakat di sebut *society* asal kata *socius* yang berarti “kawan”. Istilah masyarakat sendiri berasal dari akar kata Arab “*syāroqo*” yang berarti “ikut

---

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Ibid

<sup>12</sup> Ibid

serta, berpartisipasi”.<sup>13</sup> Masyarakat adalah orang -orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan dan mereka mempunyai kesamaan wilayah, identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan. Saling bergaul ini tentu ada bentuk-bentuk aturan hidup, yang bukan disebabkan oleh manusia sebagai perseorangan, melainkan unsur-unsur kekuatan kaidah dalam lingkungan sosial yang merupakan suatu kesatuan.<sup>14</sup>

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling “bergaul” atau dengan istilah ilmiah, saling “berinteraksi”. Suatu kesatuan manusia dapat mempunyai perasaan agar warganya dapat saling berinteraksi. Negara modern misalnya, merupakan kesatuan manusia dengan berbagai macam prasarana, yang memungkinkan para warganya untuk berinteraksi secara intensif, dan dengan frekuensi yang tinggi. Definisi lain, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri yaitu:<sup>15</sup>

1. Interaksi antar warga –warganya.
2. Adat istiadat.
3. Kontinuitas waktu.
4. Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga.

Sedangkan syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kehidupan

<sup>13</sup> Koenjaraningrat, “Aspek Manusia dalam Penelitian Masyarakat”, (Jakarta: Djambatan, 2017), 115-118.

<sup>14</sup> Soerjono, ”Sosiologi Suatu Pengantar”, (Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2016), 22.

<sup>15</sup> Ibid

bermasyarakat adalah sebagai berikut:<sup>16</sup>

1. Harus ada pengumpulan manusia, dan harus banyak, bukan pengumpulan binatang.
2. Telah bertempat tinggal dalam waktu yang lama dalam suatu daerah tertentu.
3. Adanya aturan-aturan atau undang-undang yang mengatur mereka untuk menuju kepada kepentingan-kepentingan dan tujuan bersama.

Dari penjelasan dan ciri-ciri di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah sekelompok manusia majemuk yang tinggal dalam satu teritorial tertentu dan terdiri dari beraneka ragam kelompok yang memiliki kesepakatan bersama berupa aturan-aturan ataupun adat istiadat yang timbul dan tercipta karena kebersamaan tersebut. Adanya aturan atau adat ini sangatbergantung dengan masyarakat itu sendiri dan juga kesepakatan bersama yang timbul setelah kehidupan itu berlangsung dalam waktu yang lama.

Dengan demikian masyarakat, merupakan sistem sosial yang sedikit menonjol dengan latar belakang serangkaian hubungan sistematik lain yang menjadi induknya, masyarakat menonjol karena prinsip – prinsip structural, tegasnya untuk memproduksi segenap pengelompokan institusi yang bisa dispesifikasi lintas ruang dan waktu.<sup>17</sup>

## B. BPJS

### 1. Definisi

BPJS kesehatan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan atau yang dikenal dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan

---

<sup>16</sup> Abu Ahmadi, “*Psikologi Umum*”, (Jakarta: Rieka Cipta, 2019), 182.

<sup>17</sup> Anthoni Giddens, “*Teori Strukturasi Dasar – Dasar Pembentukan Struktur Sosial Masyarakat*”, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 252

RI, 2013). Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang diciptakan guna melaksanakan program jaminan sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan uraian di atas Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau yang dikenal dengan BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial bagi masyarakat.

## **2. Macam-macam peserta BPJS**

Sebagaimana disebutkan dalam peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan pasal 4, peserta BPJS kesehatan terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.
- b. Peserta Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) terdiri dari:
  - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdaftar sebagai pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk yang disebut di atas yang menerima upah.

- 2) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas pekerja diluar hubungan dan pekerjaan atau kerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja yang bukan penerima upah. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang disebutkan di atas yang mampu membayar iuran.
- 3) Jenis-jenis program BPJS
  - a) Jaminan Hari Tua (JHT)
  - b) Jaminan Kematian (JK)
  - c) Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
  - d) Jaminan Pensiun (JP)
- 4) Hak dan kewajiban peserta Dalam Kementerian RI (2014) dijelaskan terdapat dua hak dan kewajiban bagi peserta antara lain:
  - a) Setiap peserta BPJS mempunyai hak untuk mendapat identitas peserta, mendapatkan nomor Virtual Account, memilih fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan atau BPJS kesehatan yang bekerja sama.
  - b) Setiap peserta BPJS kesehatan diwajibkan membayar iuran, melaporkan perubahan data kepesertaan dan melaporkan kerusakan atau kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

- 5) Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan Iuran kepesertaan jaminan kesehatan wajib dibayarkan oleh setiap peserta program jaminan kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya pada Bank yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan (Kemenkes RI, 2014). Dengan ketentuan iuran sebagai berikut:
- a) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), jaminan kesehatan iuran dibayarkan oleh pemerintah.
  - b) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintah terdiri dari pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen), dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
  - c) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 4,5 % (empat koma lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma limapersen) dibayar oleh peserta.
  - d) Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran yang harus dibayar sebesar 1% (satu persen) dari gaji yang diperoleh per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

- e) Iuaran bagi kerabat lain dari penerima upah (seperti saudara kandung atau ipar, asisten rumah tangga), peserta pekerja bukan penerima upah serta iuaran peserta bukan iuran peserta bukan pekerja adalah Rp 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II, Rp 59.500 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per bulan dengan manfaat pelayanan diruang pelayanan kelas I.
  - f) Iuran jaminan kesehatan bagi Veteran, Perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis kemerdekaan, iuran ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok pegawai Negeri Sipil golongan III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibiayai oleh pemerintah.
- 6) Pembayaran iuran paling lambat pada tanggal 10 setiap bulan.
- a) Denda keterlambatan pembayaran iuran Rifan (2014) mengemukakan akan terdapat denda apabila terdapat keterlambatan pembayaran iuran.
  - b) Keterlambatan pembayaran iuran oleh pemberi kerja selain penyelenggara Negara untuk peserta pekerja penerima upah dikenakan denda administratif sebesar 2% per bulan dari total iuran tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.
  - c) Keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebanyak 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak

paling banyak untuk waktu bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran.

### C. Kajian Terdahulu

Untuk mendukung pengkajian serta penelitian yang integral seperti yang di paparkan pada latar belakang masalah, maka penulis melakukan penelusuran dengan beberapa tulisan yang berkaitan yaitu;

1. Skripsi Rifa Yasirah, dengan judul "*Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*". Dalam skripsi tersebut menunjukkan bahwa implementas pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di RSUDZA yang dijadikan sebagai lokasi penelitian, masih belum optimal. Salah satunya adalah masalah pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien BPJS kesehatan mandiri yang merasa dikesampingkan Karen hanya menggunakan kartu BPJS kesehatan bukn membayar tunai, anggapan mengenai fasilitas yang belum memadi, kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan dan rumah sakit juga merupakan salah satu faktor yng menimbulkan masalah kurangnya pengetahuan terkait prosedur untuk mendapatkan pelayanan bagi masyarakat awam sehingga akan mempengaruhi sistem pelayanan.
2. Skripsi Fitri Permatasari, dengan judul "*Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Dalam Pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam*". Dalam skripsi tersebut menunjukkan bahwa dilihat dari indikator pelayanannya kesopanan dan keramahan, kemudahan mendapatkan pelyanan dan kenyamanan dalam

pelayanan masih kurang. Factor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Lubuk Basung yaitu kurangnya tenaga dokter spesialis (tim medis) dalam menangani pasien, sehingga ini akan membebrikan tanggapan yang kurang baik bagi rumah sakit.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan dalam menyusun skripsi ini adalah penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu suatu penelitian yang dilakukan dalam kancah kehidupan yang sebenarnya adapun data-data yang diperlukan adalah mengumpulkan data dan teori mengenai problematika penegakan ataupun pelaksanaan dari Peraturan Bupati Tapanuli Selatan Nomor. 35 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Dan Penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Di Kabupaten. Dimana peneliti mengamati dan berpartisipasi secara langsung dalam penelitian skala sosial kecil dan mengamati subjek/objek penelitian tersebut.

#### **B. Sifat penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis yang dimaksud dengan deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti suatu objek yang bertujuan untuk mendeskripsikan, gambaran, secara otomatis, secara sistematis, dan objektif mengenai fakta-fakta, sifat dan ciri dan hubungan unsur yang ada.

#### **C. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing natal.

## D. Sumber Data

1. Data primer, yaitu data yang di peroleh langsung dari sumbernya baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.
2. Data skunder, yaitu data yang diperoleh dari studi ke pustakaan seperti buku, kitab, dan literatur lain dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan objek penelitian. Data skunder dipergunakan untuk melengkapi data primer yang bisa menunjang hasil penelitian. Data skunder tersebut dapat dibagi menjadi :
  - Bahan hukum primer  
Bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian
  - Bahan hukum skunder  
Bahan hukum skunder, yaitu buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah yang yang terkait dan dapat dijadikan sumber pada objek penelitian ini.

## E. Teknik Pengumpulan Data

### a) Observasi

Observasi adalah gejala sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam observasi ini diusahakan mengamati keadaan yang wajar dan yang sebenarnya tanpa usaha yang disengaja untuk memengaruhi mangatur, atau memanipulasinya.

b) Wawancara

Wawancara Yaitu percakapan jawab lisan antara 2 orang dan diarahkan pada suatu permasalahan tertentu. Wawancara Dengan tujuan memperoleh informasi yang aktual. Pewawancara harus memperhatikan situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu yang tepat kapan dan di mana harus melakukan wawancara. Jenis wawancara yang dilakukan oleh peneliti tidak terstruktur, di mana wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

c) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan atau lebih dikenal dengan dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang di peroleh dari buku, kitab, makalah, buletin, peraturan-peraturan dan sumber lain serta data-data dari lokasi penelitian.<sup>18</sup> Dokumentasi penyusun gunakan untuk mencari data skunder yang berhubungan dengan penelitian.

## F. Teknik Analisis Data

Analisis data, menurut patton adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan uraian dasar. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia, yang terkumpul dari berbagai sumber seperti wawancara, kuisioner, atau angket dan literatur-

---

<sup>18</sup>Nurul Zuriah, *Metodelogi penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), 172

literatur yang ada. Setelah ditelaah dan dipelajari secara mendalam, maka langkah selanjutnya adalah menyusun dan mengelempokkan sesuai dengan pembahasan.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Analisis kualitatif bersifat induktif, yaitu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis.<sup>19</sup> Setelah data-data terkumpul kemudian diolah secara sistematis sesuai dengan sasaran permasalahan, sekaligus dianalisis secara deskriptif kualitatif berupa kata-kata, tulisan atau lisan<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta CV, 2012).hlm. 243-245.

<sup>20</sup>Riduan, *Belajar Mudah Penelitian*, (Bandung: Alfaberta, 2009), hlm.77

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan**

##### **1. Sejarah BPJS Kesehatan**

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarganya, tetapi dilanjutkan. Prof. G.A. SiwaBessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*Universal health insurance*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.<sup>21</sup>

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiun beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status menjadi sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB) yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.

---

<sup>21</sup> <http://bpjs-kesehatan.go.id>, diakses pada tanggal 10 September 2023 pukul 09.33 WIB.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT ASKES (persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT. Askes mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT. ASKES dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.<sup>22</sup>

Pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta menunjuk PT Askes sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT. Askes pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.<sup>23</sup>

## 2. Visi dan misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan adalah Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi.

Misi BPJS Kesehatan antara lain:

- a. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat
- b. Memperluas kepesertaan program Jaminan Kesehatan mancakup seluruh penduduk Indonesia
- c. Bersama menjaga kesinambungan finansial program Jaminan Kesehatan.

---

<sup>22</sup> Ibid

<sup>23</sup> Ibid

### **3. Kondisi umum BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**

#### a. Sistem hari kerja

Dalam menjalankan tugasnya BPJS Kesehatan memberikan sistem lima hari kerja mulai senin sampai jumat, hari libur hari sabtu dan minggu. Dengan jam operasional Pukul 08.00-15.00 WIB.

#### b. Karyawan Pegawai tetap: 36

Pegawai tidak tetap: 9

### **4. Penerapan Jaminan Kesehatan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal**

Temuan penelitian ini penulis peroleh dari hasil wawancara dengan Ibu Indrina Nasution selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal pada Tanggal 10 Agustus 2023.

Dalam setiap Badan atau instansi haruslah mempunyai pedoman dalam pengelolaan sistem instansinya agar dapat berjalan dengan baik. Dalam hal ini harus ada regulasi yang mengatur tentang segala sesuatunya. Begitu juga dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal yang menyelenggarakan Progam Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di daerah.

BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terdapat 6 bidang yang terdiri dari: Bidang Penagihan dan Keuangan, Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, Bidang Perluasan Peserta

dan Kepatuhan, Bidang SDM, Umum dan Komunikasi Publik, Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan (PMR), Bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP). Pertama dalam sisi regulasi keuangan, seseorang membayar premi di kumpulkan sesuai segmen kepesertaanya, dalam hal iuran yang dibayarkan oleh peserta yang menerima iuran adalah pusat, BPJS Kesehatan Cabang tidak menerima iuran yang dibayarkan oleh peserta. Iuran peserta bisa dibayar melalui channel pembayaran yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jadi tugas bidang penagihan dan keuangan beberapa diantaranya: mengumpulkan, mengecek, melihat *kolektabilitasnya* siapa yang belum membayar, siapa yang sudah membayar. Kedua tugasnya bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta beberapa diantaranya: memberikan pelayanan administrasi kepesertaan seperti pendaftaran peserta dan ganti kartu. Kemudian Bidang Perluasan Peserta dan Kepatuhan yaitu terkait sosialisasi, mencari peserta. Selanjutnya Bidang PMR dan PMP, Bidang PMP membidangi pemjaminan manfaat untuk pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan sistem kapitasi. Sedangkan Bidang PMR membidangi penjaminan manfaat untuk pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan sistem pembayaran klaim berdasarkan tarif INACBG'S.<sup>24</sup>

Di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terdapat sistem akad yang dijalankan.

Dalam perjanjian awal di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal adalah mengisi formulir, peserta yang ingin mendaftar bisa datang ke kantor maupun bisa melalui aplikasi Mobile JKN,

---

<sup>24</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Indrina Nasution Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, pada tanggal 10 Agustus 2023 pada jam 10.00 WIB.

aplikasi Mobile JKN untuk mempermudah peserta sehingga peserta tidak harus datang ke kantor terutama terkait pendaftaran peserta, dan/atau mengubah FKTP. Peserta akan mendapatkan daftar isian dimana tertera tentang syarat dan ketentuan dalam pendaftaran peserta. Jadi bukan akad resmi yang harus di saksikan di depan notaris seperti akad simpan pinjam. Syarat umum jika ingin menjadi peserta adalah dengan membawa persyaratan berupa Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Buku Tabungan. Buku tabungan ini dimaksudkan untuk mempermudah peserta agar tidak lupa membayar yakni dengan sistem autodebet. Setelah itu peserta harus menandatangani formulir tersebut.<sup>25</sup> Bagi peserta maupun calon peserta haruslah mengetahui jumlah premi yang harus dibayarkan.

Untuk premi segmennya terdiri dari: Pertama, Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kedua, Pekerja Penerima Upah (PPU). Ketiga Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP).<sup>6</sup> Iuran untuk PBI dibayarkan oleh Pemerintah sebesar Rp 23.000 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan. Iuran bagi Peserta PPU (pejabat, PNS, TNI, Anggota POLRI) sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan. dengan ketentuan 3% (tiga persen) di bayar oleh Pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Iuran bagi peserta PPU selain Pejabat Negara, PNS, TNI dan Anggota POLRI sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta. Sedangkan iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP sebesar Rp 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan

---

<sup>25</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Indrina Nasution Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, pada tanggal 10 Agustus 2023 pada jam 10.00 WIB.

di ruang perawatan Kelas III. Rp 51.000 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II. Rp 80.000 (delapan puluh ribu rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.<sup>26</sup>

Dalam hal penjaminan manfaat pelayanan kesehatan pada Progam Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yakni pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Berikut penjelasan lebih lanjutnya.

Untuk pelayanan kesehatan yang diperoleh di FKTP meliputi pelayanan kesehatan non spesalistik. Bentuk FKTP bisa berupa Puskesmas, Klinik Pratama, maupun Dokter Praktek Perorangan (DPP). Sedangkan untuk pelayanan kesehatan yang diperoleh di FKRTL yakni pelayanan kesehatan yang bersifat spesalistik atau sub spesalistik. Sesuai prosedur, apabila peserta membutuhkan manfaat pelayanan kesehatan, maka harus ke FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terlebih dahulu. Apabila berdasarkan indikasi medis harus mendapat pelayanan kesehatan spesalistik atau sub spesalistik maka akan di rujuk ke FKRTL. Jadi prosedurnya berjenjang. Kecuali dalam kondisi gawat darurat peserta bisa langsung ke IGD Rumah Sakit.<sup>27</sup> Untuk sebuah instansi maupun badan terdapat pemeriksaan rutin, semua yang di kelola dalam badan tersebut pasti akan ada pemeriksaan.

Kita ada pemeriksaan BPKP. Semua di periksa termasuk penjaminan

---

<sup>26</sup> Bab III, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang JaminanKesehatan.

<sup>27</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Indrina Nasution Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, pada tanggal 10 Agustus 2023 pada jam 10.00 WIB.

manfaat atau pelayanan kesehatan maupun kepesertaan. Dan pemeriksaannya harus sesuai regulasi Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing. Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dapat melibatkan Badan Pengawas Rumah Sakit, Dewan Pengawas Rumah Sakit, asosiasi fasilitas kesehatan, dan/atau organisasi profesi sesuai kebutuhan. Pelaksanaan pengawasan dilakukan secara terkoordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. BPJS Kesehatan melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>28</sup>

Setiap permasalahan haruslah ada penanganannya, begitu juga di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. dalam menangani permasalahan terkait prosedur dan klaim BPJS Kesehatan maka yang dilakukan BPJS Kesehatan yang pertama adalah harus dilihat terlebih dahulu permasalahannya dimana diusut dari awal diselesaikan bersama-sama. Untuk terkait prosedur penyelesaiannya adalah dengan menyelesaikan permasalahannya tersebut atau dengan melalui jalan internal dengan melibatkan anggota Tim Anti Fraud kantor cabang. Sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS) harus mengetahui prosedur pelayanan yang di terapkan oleh BPJS Kesehatan jika tidak diikuti maka resikonya adalah pelayanan tidak bisa dijamin oleh BPJS Kesehatan. Misalnya peserta menginginkan haknya beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan. Karena bagi peserta yang menginginkan

---

<sup>28</sup> Ibid

hak layanannya dijamin oleh BPJS kesehatan peserta tersebut dari awal harus menginformasikan ke Fasilitas Kesehatan untuk menggunakan kartu BPJS-nya.<sup>29</sup>

Setiap program di buat itu agar memberikan kenyamanan dan kesejahteraan masyarakat sendiri. Namun kadangkala sesuatu hal yang kita harapkan tidak sesuai dengan realitanya. Begitu juga dengan program-program di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, masih banyak kendala yang di hadapi BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan programnya. Akan tetapi dalam semua kendala yang dihadapi tersebut BPJS Kesehatan harus mempunyai solusi dari permasalahan tersebut agar program tersebut dapat berjalan dengan baik.

Untuk kendala yang di hadapi disini adalah faskes di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih terbatas, masyarakatnya enggan ikut JKN. Masyarakat menginginkan semuanya gratis. Yang menyebabkan kesadaran masyarakat rendah itu yang pertama karena ketidak tahuhan tentang JKN, kedua karena masih enggan untuk membayar atau bukan prioritas, ketiga karena tidak ada sanksinya jadi masyarakat tidak ikut menjadi tidak takut. Peran pemerintah desa itu penting, kalau memang tidak mampu benar ya didata diserahkan ke dinas sosial, dinas sosial yang akan mengupdate data calon penerima bantuan iuran. Dan yang mampu itu harus ikut mandiri, dan untuk badan usaha ya pekerjanya harus diikutkan semuanya.<sup>30</sup>

Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal merupakan Kabupaten kecil yang penduduknya sebesar 1.109.240 jiwa. Dari

<sup>29</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Indrina Nasution Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, pada tanggal 10 Agustus 2023 pada jam 10.00 WIB.

<sup>30</sup> Ibid

sekian jiwa tersebut dalam keikut sertaannya dalam Progam Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) masih pada tingkat 53% atau 593.137 jiwa per Maret 2023.<sup>31</sup> Sehingga tingkat keikutsertaan masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih rendah.

Salah satu masalah di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terkait kepesertaan BPJS Kesehatan adalah ketertiban dalam membayar premi. Untuk masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal sendiri masih kisaran 68% yang tertib dalam membayar premi

*Kolektabilitas* sebenarnya yang rajin membayar itu masih 68%. Sisanya tidak membayar. Tidak tertibnya ini karena tidak adanya hukuman. Sebenarnya ada hukuman yang diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggara Jaminan Sosial. PP ini bisa ditegakkan tentunya dengan keterlibatan Pemerintah di dalamnya yakni dukungan Pemerintah Daerah agar bisa terlaksana.<sup>32</sup>

Sanksi yang diterapkan di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal bagi peserta yang melanggar aturan adalah berupa sanksi denda pelayanan dan sanksi administratif sesui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam

---

<sup>31</sup> Ibid

<sup>32</sup> Ibid

Penyelenggara Jaminan Sosial. Kalau peserta sakit dan status kartunya non aktif maka saat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap, peserta harus melunasi tunggakan iurannya terlebih dahulu sekaligus denda keterlambatan pembayaran iuran. Denda inilah yang menjadi sanksi bagi peserta yang menunggak iuran. Ketentuannya ketika membayar atau melunasi dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak kepesertaannya aktif kembali apabila peserta tersebut mendapatkan pelayanan rawat inap maka akan terkena denda pelayanan. Sedangkan bagi pemberi kerja selain Penyelenggara Negara dan Setiap orang selain Pemberi kerja, pekerja, dan PBI yang melanggar ketentuan Pasal 3 dan Pasal 4 PP No. 86 Tahun 2013 maka akan dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, dan atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Dan pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dilakukan oleh Pemerintah, kalau disini Pemerintah Daerah.<sup>33</sup>

Dalam BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terdapat bentuk pengawasan terhadap sistem pengelolaannya. Kita selalu di periksa dan diawasi BPKP, ada KAP, ini untuk keuangan. Di kita ada tim kendali mutu, kendali biaya ada tim Anti Fraud di Rumah sakit. Jadi setiap klaim yang masuk itu di verifikasi. Jika terjadi sesuatu di periksa oleh tim Anti Fraud Rumah Sakit.<sup>34</sup>

Untuk melihat pelayanan sebuah badan atau instansi maka haruslah melihat data tingkat kepuasan masyarakat dengan ini akan terlihat apakah pelayanan itu memang baik atau masih perlu adanya terobosan baru dalam memberikan pelayanan yang baik. Dalam mendapatkan data kepuasan masyarakat

---

<sup>33</sup> Ibid

<sup>34</sup> Ibid

terhadap pelayanan peserta, BPJS Kesehatan tidak melaksanakan *Survey Customer Satisfaction Index* (CSI) secara mandiri, namun mengandalkan pihak eksternal sebagai surveyor, diharapkan hasil yang diperoleh dapat teruji validitas dan bebas nilai. Tingkat kepuasan ini dapat dilihat dari dua sisi yaitu dari tingkat pelayanan kepesertaan di kantor cabang dan tingkat faskesnya.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal dapat peneliti pahami bahwa: dalam pengelolaan sistem yang ada di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal adalah sudah sesuai regulasi yang ada. Progam Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah diatur dalam Peraturan Perundang-Undangan, mulai dari UUD 1945, UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, dan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Di BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal sistem akad yang digunakan adalah bukan berupa akad yang bersifat formal yang harus disaksikan oleh notaris, tetapi adalah perjanjian berupa syarat administrasi.

Permasalahan yang ada di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional adalah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap keikutsertaannya dalam progam Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS). Dari jumlah penduduk Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal sebesar 1.109.240 jiwa. Hanya 593.137 jiwa atau prosentase 53% per Maret

2023 yang ikut dalam progam Jaminan Kesehatan. Selain itu juga ketertiban masyarakat dalam membayar premi perbulannya. Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih ada terdapat penunggakan pembayaran premi, biasanya ini terjadi pada orang yang sakit kemudian daftar tapi ketika sembuh di berhenti membayar premi. Untuk masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal sendiri masih kisaran 68% yang tertib dalam membayar premi.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal alasan kesadaran masyarakat Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal adalah karena tidak adanya sanksi yang diberikan bagi peserta yang enggan mendaftar. Padahal sebenarnya mengenai sanksi tersebut sudah diatur dalam Pertauran Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggara Jaminan Sosial. Tetapi yang berhak menjalankan peraturan tersebut adalah pemerintah, yaitu pemerintah kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. Pihak BPJS Kesehatan tidak mempunyai kewenangan akan hal tersebut. Sesungguhnya disinilah peran pemerintah dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. Karena Jaminan Kesehatan ini adalah progam nasional milik pemerintah, maka yang berperan adalah seluruh lapisan, baik dari *stakeholdernya*, masyarakatnya dan badan penyelenggaranya. Berdasarkan wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Desa Tolang Kecamatan

Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal bahwa dalam penanganan masalah di BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan membuat Tim Anti Fraud untuk mencegah terjadinya kecurangan yang ada di BPJS Kesehatan maupun dengan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

## **5. Kesadaran Masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Terhadap Jaminan Kesehatan**

Mengenai kesadaran masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. Penulis menemui beberapa narasumber yang terbagi menjadi dua, pertama adalah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan masyarakat yang bukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

### **a. Bukan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

#### **a) Narasumber 1**

Menurut Ibu Arifah Lubis Jaminan Kesehatan merupakan BPJS yang harus membayar setiap bulannya. Menurut Ibu Arifah Lubis dia mengetahui Program Jaminan Kesehatan adalah dari Pamong Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, Menurut Ibu Arifah Lubis Program Jaminan Kesehatan Nasional sekarang berbeda dengan yang dahulu. Sekarang Program Jaminan Kesehatan harus mendaftarkan seluruh keluarga.

Untuk itu Beliau merasa keberatan karena menurut beliau keluarganya adalah keluarga besar terdiri dari 5 orang. Ibu Arifah Lubis tidak kuat jika harus membayar setiap bulan. sebenarnya program Jaminan Kesehatan itu baik. Tetapi karena keadaan Ibu Arifah Lubis tidak bisa

mengikuti program Jaminan Kesehatan tersebut.<sup>35</sup>

**b) Narasumber 2**

Ibu Lila Yuni masih belum mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Dia hanya mendengar istilahnya saja. Dia juga belum pernah mengikuti sosialisasi BPJS terkait Jaminan Kesehatan Nasional. Tetapi dia setuju dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, karena menurut dia, jika nanti dia hamil, dia akan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional. Supaya nanti jika nanti terjadi apa-apa, operasi menjadi gratis. Karena sekarang tidak ada keluhan nanti membayar dan tidak digunakan. Tetapi jika nanti hamil jika mau *check up* menjadi enak dan gratis. Meskipun beliau tidak mengikuti program tersebut Ibu Lila setuju dengan adanya Program Jaminan Kesehatan. Namun hal ini masih terkendala terhadap ekonomi saat ini dan juga masih sehat jadi tidak perlu untuk mendaftar pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut pendengaran Ibu Lila Yuni, pelayanan yang di berikan oleh fasilitas kesehatan masih kurang. masih ada perbedaan terhadap pasien umum dan pasien BPJS.<sup>36</sup>

**c) Narasumber 3**

Menurut ibu Fatimah Pulungan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang diberikan kepada orang yang telah membayar iuran kepada pemerintah. Ibu Fatimah Pulungan

<sup>35</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Arifah Lubis Ibu Rumah Tangga Masyarakat Bukan Pengguna Jaminan Kesehatan, pada tanggal 22 Agustus 2023 Pukul 09.00 WIB.

<sup>36</sup> Hasil Wawancara Dengan Ibu Lila Yuni Ibu Rumah Tangga Masyarakat Bukan Pengguna Jaminan Kesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 pukul 09.20 WIB.

telah mengetahui Progam Jaminan Kesehatan Nasional itu dari media Televisi. Tetapi beliau belum pernah mengikuti sosialisasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Dia hanya mengikuti perkembangan Progam Jaminan Kesehatan hanya lewat media informasi. Terkait dengan Progam Jaminan Kesehatan ibu Fatimah Pulungan merasa setuju, karena beliau merasa progam tersebut dapat memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta. Menurut ibu Fatimah Pulungan sistem BPJS yang berjalan saat ini masih kurang memuaskan, karena banyak pasien di rumah sakit yang ingin berobat menggunakan BPJS tidak dilayani secara maksimal oleh pihak rumah sakit. Akan tetapi, Ibu Fatimah Pulungan belum bisa mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah karena alasan ekonomi, menurut Ibu Fatimah Pulungan dia tidak sanggup jika harus membayari tiap bulan dengan jumlah keluarga 5 (lima) orang. karena dia juga masih ada tanggungan menyekolahkan dua anaknya sekolah. Maka dari itu beliau menginginkan agar nantinya Progam Jaminan Kesehatan Nasional dibuat lebih baik lagi baik dalam hal pelayanannya dan lain sebagainya agar memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi para peserta JaminanKesehatan Nasional.<sup>37</sup>

**d) Narasumber 4**

Menurut Ibu Dwi Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah progam yang saling membantu terkait kesehatan. Ibu Dwi mengetahui Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah dari rumah sakit. Ketika itu orang tua ibu Dwi sakit dan harus dirawat. Kemudian beliu di sarankan

---

<sup>37</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Fatimah Pulungan Ibu Rumah Tangga Masyarakat Bukan Pengguna Jaminan Kesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 Pukul 09.35 WIB.

oleh pihak rumah sakit untuk mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional. Tetapi yang di daftarkan hanya orang tuanya saja. Selain dari pemberitahuan dari pihak rumah sakit Ibu Dwi tidak pernah mengetahui atau mengikuti sosialisasi terkait Progam Jaminan Kesehatan nasional tersebut, jadi Ibu Dwi murni mengetahuinya hanya dari rumah sakit. Meskipun tidak mengetahui dan mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional Ibu Dwi setuju dengan adanya progam Jaminan Kesehatan tersebut karena menurut beliau progam tersebut sangat mempermudah seseorang dalam mendapatkan pengobatan dan layanan kesehatan. Menurut beliau juga dalam sistem pelayanan juga baik. jadi menurut beliau progam Jaminan Kesehatan setuju jika di terapkan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal karena dilihat dari kondisi masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal yang masih kurang peduli dengan kesehatan maka dengan di terapkan Progam ini masyarakat menjadi peduli dengan kesehatan dan pengobatan. Tetapi dari semua itu Ibu Dwi masih memiliki ketakutan tersendiri yang membuat Ibu Dwi masih belum mau mengikuti Progam Jaminan Kesehatan tersebut yaitu terkait ekonomi yang menurut beliau dia masih belum sanggup dan belum mampu untuk membayar setiap bulannya untuk iuran BPJS Kesehatan. Karena sebagai buruh tani pendapatannya belum tentu tiap bulan ada sisa.Jadi ibu Dwi masih belum siap jika harus mendaftarkan keluarganya sekarang. Selain faktor ekonomi yang menghambat beliu dalam mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah pertama, karena pembayaran yang dimana pembayaran di tuntut tepat waktu

sedangkan ekonomi tidak menentu. Kedua, pelayanan kadang di perlakukan tidak baik dan di beda- bedakan. Jadi harapan beliu untuk Progam Jaminan Kesehatan Nasional di masa yang akan datang adalah dia berharap sistem pelayanan lebih ditingkatkan lagi. Jangan ada keluhan-keluhan yang masih dirasakan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional.<sup>38</sup>

**e) Narasumber 5**

Menurut Ibu Titik Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah progam pelayanan kesehatan yang di progamkan oleh pemerintah. Ibu Titik mengetahui progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah dari pemerintah, karena beliau juga sering aktif dalam mengikuti sosialisasi terhadap progam Jaminan Kesehatan Nasional tersebut. Terakhir Ibu Titik mengikuti sosialisasi pada tahun 2017. Pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional. Menerut Ibu Titik dia setuju dengan adanya progam Jaminan Kesehatan Nasional karena masyarakat akan dapat dengan mudah mendapatkan layanan kesehatan. Begitu juga dengan sistem BPJS Kesehatan yang sudah saat ini menurut Ibu Titik sudah baik namun masih belum sesuai dengan harapan, apa yang di umumkan masih berbeda dengan yang ada dilapangan. Maka dari itu Ibu Titik masih belum ikut Progam Jaminan Kesehatan karena menganggap bahwa pelayanannya masih tidak sesuai dengan yang diharapkan dia. Tetapi juga karena faktor ekonomi. Karena suami beliau yang hanya bekerja sebagai petani maka penghasilan per bulannya tidak menentu dan belum tentu per bulan itu ada pendapatan. Belum lagi untuk biaya Sekolah anaknya. Sehingga Ibu Titik berharap Progam Jaminan

---

<sup>38</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Dwi Ibu Rumah Tangga bukan Pengguna Jaminan Kesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 pukul 10.42 WIB.

Kesehatan Nasional jauh lebih baik dalam hal pelayanan dan penanganan dan tidak membeda-bedakan pasien.<sup>39</sup>

**f) Narasumber 6**

Menurut ibu Rurin Batubara Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah Progam pemerintah yang mana itu memberikan kemudahan di masyarakat ketika sedang sakit untuk lebih ringan dalam membayar. Sebenarnya belum mengerti secara pasti karena belum mendapat sosialisasi dari BPJS Kesehatan. Ibu Rurin Batubara mengetahui progam Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah dari mulut ke mulut, dari teman yang mempunyai pengalaman keluarganya ada yang sakit, baik dari segi positif dan negarifnyapun ibu Rurin Batubara mengetahui bagaimana yang memiliki BPJS. Untuk di lingkungan Ibu Rurin Batubara juga tidak ada sosialisasi terkait Progam Jaminan Kesehatan tersebut. tetapi Ibu Rurin Batubara setuju adanya progam Jaminan Kesehatan menurut beliau jika dilihat dari segi positif tapi ketika banyak keluhan tentang bagaimana penengangan bagaimana pelayanan bagi yang menggunakan BPJS itu, Ibu Rurin Batubara merasa tidak minat untuk mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut Ibu Rurin Batubara sistem BPJS Kesehatan yang sudah berjalan saat ini pelayanannya kurang cepat, pelayanan kurang ramah. Padaha setiab bulan peserta sudah membayar iuran. Alasan Ibu Rurin Batubara tidak mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah takutnya nanti dia diperlakukan tidak adil. Karena lebih banyak masyarakat yang mengeluhkan. Ketika mendengarkan tentang manfaat- manfaat yang

---

<sup>39</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Titik Ibu Rumah Tangga yang Tidak menggunakan Jaminan Kesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 pukul 11.02 WIB.

didapatkan peserta kadangkala dia ingin mendaftar karena banyak membantu memberikan keringanan dimana betapa mahalnya sehat itu. Jadi dari pengalaman Ibu Rurin Batubara selama ini beliau berharap dari koreksi-koreksi atau keluhan masyarakat itu harap didengarkan, pemerintah memberikan tindakan suapa tidak ada keluhan lagi, khusunya terkait pelayanan di tingkatkan, tidak membeda bedakan mana BPJS mana yang umum.<sup>40</sup>

### **b. Peserta Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat**

#### **a) Narasumber 1**

Menurut Bapak Sugeng Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah Progam pemerintah yang dibuat untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan. Bapak Sugeng mengetahui tentang Progam Jaminan Kesehatan adalah dari rumah sakit ketika Bapak Sugeng sakit dan harus di rawat di rumah sakit. Atas dasar itu dokter menyarankan untuk mendaftarkan ke progam Jaminan Kesehatan Nasional di Kantor BPJS Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. bapak Sugeng sudah mengikuti Progam Jaminan Kesehatan Nasional selama 4 tahun yaitu sejak tahun 2015. Menurut Bapak Sugeng dia setuju dengan adanya Progam Jaminan Kesehatan tersebut karena sakit yang dialami Bapak Sugeng harus mendapatkan pemeriksaan rutin maka Bapak Sugeng menjadi mudah dalam mendapatkan pengobatan. Selama menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional alur pelayanan peserta menurut Bapak Sugeng sangat mudah. Dalam pendaftaran sebagai peserta Jaminan Kesehatan menurut Bapak Sugeng adalah

---

<sup>40</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Rurin Batubara Ibu Rumah Tangga bukan Peserta JaminanKesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 pukul 11.14 WIB.

dengan cara datang ke kantor membawa persyaratan (KTP dan lain-lain) di serahkan ke *customer service* dan langsung terima kartu. Sebagai peserta Jaminan Kesehatan yang mandiri maka Bapak Sugeng dituntut harus rutin membayar iuran setiap bulannya ke Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal, maka sebagai peserta harus mengetahui mekanisme pengumpulan premi. Namun nyatanya Bapak Sugeng tidak mengetahui mekanisme pengumpulan premi yang dilakukan oleh Kantor BPJS Kesehatan. Bapak Sugeng hanya mengetahui besaran iuran yang harus dia bayarkan. Bapak Sugeng dalam membayar iuran dia langsung datang ke Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. sebagai buruh tani yang belum tentu setiap bulan mendapat penghasilan maka dalam pembayaran iuranpun Bapak Sugeng selalu mengalami keterlambatan, sebagai konsekuensi atas keterlambatan tersebut Bapak Sugeng mendapatkan sanksi. Sanksi tersebut berupa sanksi pelayanan, yaitu sanksi berupa pemberhentian pelayanan selama 14 (empat belas hari) akan tetapi jika dalam masa tersebut peserta harus mendapatkan rawat inap maka akan mendapat denda 2,5% dari total diagnosis akhir dikali jumlah bulan tertunggak. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas yang disediakan oleh pemerintah dan lembaga terkait yang diberikan oleh peserta Jaminan Kesehatan guna memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan lancar. Sehingga fasilitas kesehatan harus memberikan jaminan terhadap peserta berupa pelayanan yang baik, tidak membeda-bedakan antara peserta dan bukan peserta dan pemberian obat sama dengan bukan peserta. Sebagai peserta Bapak Sugeng sudah merasakan manfaat dari program

tersebut, yaitu kemudahan dalam pengobatan, perlakuan yang sama dan pelayanan yang baik. Maka Bapak Sugeng berharap agar fasilitas kesehatan tetap mempertahankan pelayanan yang baik tersebut. Untuk harapannya sebagai peserta berharap kerjasama antara rumah sakit dan puskesmas di perbanyak lagi. Supaya masyarakat yang di pelosok-pelosok bisa mendapatkan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>41</sup>

### b) Narasumber 2

Menurut Ibu Anis Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah pelayanan kesehatan dari pemerintah dengan sistem asuransi. Ibu Anis mengetahui progam Jaminan Kesehatan Nasional dari media informasi dan dari orang-orang. Ibu Anis juga sudah mengikuti progam Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 1995 dimana suami ibu Anis adalah seorang PNS. Dengan adanya progam Jaminan Kesehatan tersebut Ibu Anis setuju karena mempermudah dalam mendapatkan fasilitas kesehatan. Menurut ibu Anis prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan setiap melakukan pengobatan terbagi menjadi tiga ada yang tidak membayar sama sekali, ada yang membayar kamar karena kamar memilih yang baik dan ada yang membayar obat saja karena obat harus beli diluar. Sebagai PNS maka calon peserta akan langsung terdaftar secara otomatis menjadi peserta yang nantinya akan di potong perbulan di gajinya. Sehingga Ibu Anis tidak mengetahui mekanisme pengumpulan premi. Dalam pemberian pelayanan kesehatan menurut ibu Anis berbeda karena dari sebelumnya. Dahulu sebelum ada perubahan dari BPJS PNS di perlakukan berbeda. Tapi sekarang

---

<sup>41</sup> Hasil Wawancara dengan Bapak Sugeng Buruh Tani Sebagai Peserta Progam Jaminan Kesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 pukul 11.21 WIB.

semua baik PNS maupun mandiri disamakan dari mulai antri, kelas-kelas yang diperoleh yang membuat tidak enak adalah sangat banyaknya pengguna BPJS. Tapi untuk fasilitasnya tetap baik. selama terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Ibu Anis sudah merasakan manfaat yaitu mempermudah dalam pengobatan. Maka harapannya agar tetap menjaga pelayanan kesehatan yang baik tersebut. perbanyak kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal.<sup>42</sup>

## **6. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan dalam Kesepakatan MUI, Pemerintah, DSJN, dan OJK**

Jaminan kesehatan dalam islam memiliki tiga sifat. Pertama: berlaku umum tanpa diskriminasi, dalam arti tidak ada pengelasan dan pembedaan dalam pemberian layanan kesehatan kepada rakyat. Kedua, bebas biaya. Rakyat tidak boleh dikenai pungutan biaya apapun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh negara. ketiga, seluruh rakyat harus diberi kemudahan untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>43</sup>

Dengan adanya isu yang berkembang di masyarakat terkait sistem pengelolaan di BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan, MUI, Pemerintah, DSJN dan OJK mengadakan pertemuan pada tahun 2015 sehubungan dengan putusan dan rekomendasi Ijtima' Ulama Komisi MUI se-Indonesia Tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan yang diperolah hasil bahwa:

- a) Telah dicapai kesepahaman para pihak untuk melakukan pembahasan lebih lanjut terkait dengan putusan dan rekomendasi Ijtima' Ulama Komisi

<sup>42</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Anis Ibu Rumah Tangga sebagai Peserta Jaminan Kesehatan, Pada Tanggal 22 Agustus 2023 pukul 11.31 WIB.

<sup>43</sup> Bayu Imantoro, "Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan Hukum Asuransi Syariah", *Jurnal Syariah*, 2016, hlm. 13.

Fatwa MUI se-Indonesia tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan dengan membentuk tim bersama yang terdiri dari BPJS Kesehatan, MUI, Pemerintah, DSJN dan OJK

- b) Rapat bersepaham bahwa di dalam keputusan dan rekomendasi Ijtimâ'Ulama Komisi Fatwa MUI se-Indonesia tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan, tidak ada kosa kata “haram”
- c) Masyarakat diminta tetap mendaftar dan tetap melanjutkan kepesertaannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, dan selanjutnya perlu adanya penyempurnaan terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan nilai-nilai syariah untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program sesuai dengan syariah.

## B. Temuan Penelitian

Berdasarkan penemuan data penelitian di lapangan yang peneliti temukan. Mengenai “Kesadaran Masyarakat Terhadap Jaminan Kesehatan di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Studi di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Kecamatan Karangrejo Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal)”.

1. Jaminan kesehatan di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih kurang berjalan dengan baik dan belum memenuhi target. hal ini dikarenakan masyarakat masih

menganggap jaminan kesehatan itu kurang penting dan juga bukan sebagai prioritas. Selain itu karena kurangnya fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

2. faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terhadap ketidaksadaran dalam mengikuti program jaminan kesehatan nasional adalah karena ketidak percayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, MUI, DJSN dan OJK. Penyelenggaran jaminan kesehatan nasional oleh BPJS Kesehatan boleh dilakukan dan tidak mengandung unsur haram dan masyarakat di minta untuk tetap melanjutkan kepesertaannya.

### C. Pembahasan

#### 1. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal

Berdasarkan penelitian penulis, kendala yang ada di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal adalah fasilitas kesehatan di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih sedikit dan taraf keikutsertaan masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal dalam program Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan sangat rendah. Yaitu masih kisaran 53% selain itu juga penunggakan atas pembayaran iuaran. Dari hasil wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal alasan masyarakat enggan mengikuti program jaminan kesehatan

adalah karena masyarakat menganggap jaminan kesehatan kurang penting dan tidak menjadi prioritas bagi masyarakat, masyarakat masih menganggap Jaminan Kesehatan Tidak penting dan tidak adanya sanksi yang membuat masyarakat takut.

Sebagai Badan yang menangani Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan akan berusaha untuk memberikan solusi-solusi yang terbaik untuk menangani masalah yang ada di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. Pertama, adalah sosialisasi. Sosialisasi dilakukan dengan tujuan membangun pemahaman masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan bagi diri dan keluarganya sehingga timbul kesadaran untuk bergotong-royong membantu sesama dengan menjadi peserta program Jaminan Kesehatan. Serta membangun tingkat pemahaman masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan dari berbagai aspek. Sosialisasi ini meliputi sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung. Sosialisasi langsung antara lain sosialisasi kepada komunitas, pekerja/pemberi kerja, tokoh masyarakat/tokoh agama/masyarakat umum, dan forum komunikasi para pemangku kepentingan utama. Sosialisasi secara tidak langsung dilakukan melalui berbagai media. Pemberian informasi kepada televisi dan radio, pemberian informasi melalui media cetak, yaitu surat kabar atau majalah, sosialisasi melalui media luar ruang, yaitu dengan memasang baliho dan spanduk, sosialisasi melalui media *online, leaflet, banner, poster, souvenir* dan media lainnya.

Untuk mengurangi rasa ketidak percayaan masyarakat terhadap pelayanan di Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan membuat Tim yang bekerja untuk mengawasi pelaksanaan BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan dan menangani

kecurangan-kecurangan yang dilakukan. Tim tersebut adalah Tim Anti *Fraud* (Kecurangan). *Fraud* adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.<sup>44</sup> *Fraud* dalam pelayanan kesehatan disebut sebagai suatu bentuk upaya yang secara segaja dilakukan dengan menciptakan suatu keuntungan yang tidak seharusnya dinikmati baik oleh individu atau instansi dan dapat merugikan pihak lain.

*Fraud* juga merupakan suatu tindakan penipuan atau kecurangan untuk mendapatkan keuntungan bagi pelaku *fraud* atau pihak lain. *Fraud* dapat dilakukan oleh peserta asuransi, penyelenggara asuransi dan pemberi pelayanan kesehatan. *Fraud* kepada pemberi pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh ketidakpuasan Rumah Sakit terhadap tarif INACBG (Indonesia Case Base Groups) yaitu aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. dan ketidaksiapan sistem Informasi Teknologi di Rumah Sakit. Selain itu, adanya motivasi mencari keuntungan ekonomi dapat membuat pemberi pelayanan kesehatan melakukan *Fraud*.

Pada prinsipnya peserta JKN berpotensi untuk melakukan kecurangan dapat berupa:<sup>45</sup>

- a. Membuat pernyataan yang tidak benar dalam hal eligibilitas (memalsukan status kepesertaan) untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

---

<sup>44</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional.

<sup>45</sup> Ibid

- b. Memanfaatkan haknya untuk pelayanan yang tidak perlu (*unnecessary services*) dengan cara memalsukan kondisi kesehatan.
- c. Memberikan gratifikasi kepada pemberi pelayanan agar bersedia memberi pelayanan yang tidak sesuai.
- d. Memanipulasi penghasilan agar tidak perlu membayar iuranterlalu besar.
- e. Melakukan kerjasama dengan pemberi pelayanan untuk mengajukan klaim palsu.
- f. Memperoleh obat dan atau alat kesehatan yang diresepkan untuk dijual kembali
- g. Melakukan tindakan kecurangan JKN lainnya.

Kecurangan juga bisa dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatanmeliputi:<sup>46</sup>

- a. Melakukan kerjasama dengan peserta dan/atau fasilitas kesehatan untuk mengajukan klaim palsu.
- b. Memanipulasi manfaat yang seharusnya tidak dijamin agar dapat dijamin.
- c. Menahan pembayaran ke fasilitas kesehatan/rekanan dengan tujuan memperoleh keuntungan pribadi.
- d. Membayarkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan.
- e. Melakukan tindakan kecurangan JKN lainnya

Bentuk kecurangan yang paling sering dilakukan oleh petugas BPJS adalah Kerjasama dengan peserta dan/atau fasilitas kesehatan untuk mengajukan klaim yang palsu serta memanipulasi manfaat yang seharusnya tidak dijamin agar dapat dijamin.

---

<sup>46</sup> Ibid

Untuk tindakan kecurangan Jaminan Kesehatan menurut Pasal 5 Permenkes Nomor 36 Tahun 2015 meliputi:<sup>47</sup>

- a. Penulisan kode diagnosis yang berlebihan/*upcoding*, yaitu pengubahan kode diagnosis dan/atau prosedur menjadi kode yang memiliki tarif yang lebih tinggi dari seharusnya.
- b. Penjiplakan klaim dari pasien lain/*cloning*, yaitu klaim yang dibuat dengan cara menyalin dari klaim pasien lain yang sudah ada.
- c. Klaim palsu/*phantom billing* adalah klaim atas layanan yang tidak pernah diberikan.
- d. Penggelembungan tagihan obat dan alkes/*inflated bills*, yaitu klaim atas biaya obat dan atau/alat kesehatan yang lebih besar dari biaya yang sebenarnya.
- e. Pemecahan episode pelayanan/*service unbundling or fragmentation*, yaitu klaim atas dua atau lebih diagnosis dan/atau prosedur yang seharusnya menjadi satu paket pelayanan dalam episode yang sama atau menagihkan beberapa prosedur secara terpisah yang seharusnya dapat ditagihkan bersama dalam bentuk paket pelayanan, untuk mendapatkan nilai klaim lebih besar pada satu episode perawatan pasien.
- f. Rujukan semu/*selfs-reerrals*, adalah klaim atas biaya pelayanan akibat rujukan ke dokter yang sama di fasilitas kesehatan lain kecuali dengan alasan fasilitas.
- g. Tagihan berulang/*repeat billing*, adalah klaim yang diulang pada kasus

---

<sup>47</sup> Ibid

yang sama.

- h. Memperpanjang lama perawatan/*prolonged length of stay*, adalah klaim atas biaya pelayanan kesehatan yang lebih besar akibat perubahan lama hari perawatan inap.
- i. Memanipulasi kelas perawatan/*type of room charge*, adalah klaim atas biaya pelayanan kesehatan yang lebih besar dari biaya kelas perawatan yang sebenarnya.
- j. Membatalkan tindakan yang wajib dilakukan/*cancelled services*, adalah klaim atas diagnosis dan/atau tindakan yang tidak jadi dilaksanakan.
- k. Melakukan tindakan yang tidak perlu/*no medical value*, adalah klaim atas tindakan yang tidak berdasar kebutuhan atau indikasi medis.
- l. Penyimpangan terhadap standar pelayanan/*standard of care*, adalah klaim atas diagnosis dan/atau tindakan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan.
- m. Melakukan tindakan pengobatan yang tidak perlu/*unnecessary treatment*, adalah klaim atas tindakan yang tidak diperlukan.
- n. Menambah panjang waktu penggunaan ventilator, adalah klaim yang lebih besar akibat penambahan lama penggunaan ventilator yang tidak sesuai dengan kebutuhan.
- o. Tidak melakukan visitasi yang seharusnya/*phantom visit*, adalah klaim atas kunjungan pasien palsu.
- p. Tidak melakukan prosedur yang seharusnya/*phantom procedures*, adalah klaim atas tindakan yang tidak pernah dilakukan.
- q. Admisi yang berulang/*readmisi*, adalah klaim atas diagnosis dan/atau

tindakan dari satu episode yang dirawat atau diklaim lebih dari satu kali seolah-olah lebih dari satu episode.

Tindakan kecurangan Jaminan Kesehatan yang dilakukan penyedia obat dan alat kesehatan menurut ketentuan Pasal 2 Permenkes Nomor 36 Tahun 2015 meliputi:<sup>48</sup>

- a. Tidak memenuhi kebutuhan obat dan/atau alat kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Melakukan kerjasama dengan pihak lain mengubah obat dan/atau alat kesehatan yang tercantum dalam *e-catalog* dengan harga tidak sesuai dengan *e-catalog*
- c. dan melakukan tindakan kecurangan Jaminan Kesehatan lainnya selain huruf a dan huruf b.

Selanjutnya, Permenkes Nomor 36 Tahun 2015 memerintahkan masing-masing pihak terkait untuk membangun sistem pencegahan tindak kecurangan. Untuk BPJS Kesehatan Permenkes 36 Tahun 2015 memerintahkan penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan Jaminan Kesehatan, pengembangan budaya pencegahan kecurangan Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari tata kelola organisasi yang baik dan pembentukan tim pencegahan kecurangan Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan. Peran masyarakat juga dibutuhkan untuk mencegah kecurangan dalam program Jaminan Kesehatan, karena setiap orang yang mengetahui adanya kecurangan dalam program Jaminan Kesehatan dapat melakukan pengaduan. Caranya, pengadu menyampaikan secara tertulis kepada pimpinan fasilitas kesehatan, dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan

---

<sup>48</sup> Ibid

atau Provinsi. Pengaduan harus dilengkapi data identitas pengadu, kemudian nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan kecurangan dan alasan pengaduan.

## **2. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal dalam Perspektif Hukum Positif**

Jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diatur dalam:<sup>49</sup> Pasal 19

- 1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas
- 2) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Berdasarkan pasal diatas, masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih kurang mengetahui. Masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal menganggap bahwa dengan mendaftarkan diri di Progam Jaminan Kesehatan Nasional adalah saat mereka sakit. Karena jika tidak mereka tidak akan mendapatkan apa-apa dan anti ketika sudah tidak dipakai atau meninggal dunia uang mereka tidak kembali. Padahal dalam Progam Jaminan Kesehatan Nasional ini menganut prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Yang dimana asuransi sosial ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia dapat mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu. Dengan mewajibkan masyarakat dalam Progam

---

<sup>49</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Jaminan Kesehatan bertujuan masyarakat dapat bergotong-royong dan saling tolong-menolong karena dengan masyarakat sehat mendaftar, iuran yang disetorkan dapat menolong orang sakit dan membantu yang kurang mampu.

Selain itu asuransi sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Yang berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali. Masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal masih banyak yang tidak mengetahuinya. Masyarakat menganggap dengan mewajibkan masyarakat yang sehat untuk mendaftar itu sama dengan “menabung sakit”. Padahal dengan mendaftar masyarakat yang sehat dapat menolong masyarakat yang sakit dengan memberikan iuran per bulannya.

#### Pasal 20

- 1) Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah
- 2) Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminankesehatan.
- 3) Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarganya yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

#### Pasal 21

- 1) Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja.
- 2) Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah
- 3) Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya

dibayar oleh Pemerintah.

#### Pasal 22

- 1) Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitas, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
- 2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalah-gunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan kepala BPJS Kesehatan masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal dalam mendapatkan pelayanan kesehatan kadang tidak sesuai dengan prosedur sehingga dapat menimbulkan masalah di kemudian hari. Karena penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional itu dilaksanakan sesuai sistem dan berjenjang. Misalnya terkait penggunaan Kartu Jaminan Kesehatan, yang seharusnya kartu digunakan dari awal berobat tetapi karena masyarakat masih menganggap peserta yang menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan mendapatkan perlakuan berbeda sehingga ketika sakit parah dan harus berobat dengan biaya besar masyarakat bingung dan menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan. Hal di luar prosedur iniyang tidak bisa dilayani oleh Fasilitas Kesehatan.

Karena setiap pengelolaan di BPJS Kesehatan terdapat pengawasan dan pemeriksaan yang dilakukan oleh BPKP dan KAP, tim kendali mutu kendali biaya dan Tim Anti Fraud. Jadi setiap hal yang di luar prosedur maka akan di tangani oleh badan dan tim tersebut.

### Pasal 23

- 1) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 3) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi.
- 4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.

### Pasal 24

- 1) Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.
- 2) Badan penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.
- 3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.

### Pasal 25

Daftar dan harga tertinggi obat-obatan, serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 26

Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

### Pasal 27

- 1) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja.
- 2) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala.
- 3) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.
- 4) Batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditinjau secara berkala.

### Pasal 28

- 1) Pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarga yang lain wajib membayar tambahan iuran.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Ibu Indrina Nasution

selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal salah satu penyebab kurangnya kesadaran masyarakat terhadap jaminan kesehatan adalah karena tidak adanya sanksi yang membuat takut masyarakat. Berdasarkan keterangan Ibu Indrina sanksi tersebut sebenarnya ada namun yang berhak memberlakukan tersebut adalah pemerintah. BPJS tidak berwenang untuk mengeluarkan peraturan tersebut. Sanksi ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Sanksi yang diterapkan dalam Peraturan tersebut adalah sanksi berupa sanksi administratif:<sup>50</sup>

#### Pasal 11

- 1) Setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran yang melanggar ketentuan tidak mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dikenai sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8ayat (3) huruf a.
- 2) Sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu sebagaiman

---

<sup>50</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

dimaksud pada ayat (1) dicabut apabila setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran tersebut telah mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS yang dibuktikan dengan menunjukkan kartu kepesertaan jaminan sosial atau surat tanda terima pendaftaran dari BPJS berikut lunas pembayaran iurannya.

Pasal 12Setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran yang melanggar ketentuan tidak memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b dikenai teguran tertulis pertama untuk jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja oleh BPJS.

- 1) Apabila sampai dengan berakhirnya jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sanksi teguran tertulis pertama setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak melaksanakan kewajibannya, BPJS mengenakan sanksi teguran tertulis kedua untuk jangka waktu 10 (sepuluh) hari.
- 2) Sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dikenakan apabila setelah pengenaan sanksi teguran tertulis kedua berakhir setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak melaksanakan kewajibannya.
- 3) Sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu sebagaimana

dimaksud pada ayat (3) dicabut apabila setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran sebgaimana dimaksud padaayat (1) telah memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS .

- 4) Bukti pendaftaran kepesertaan jaminan sosial dan surat tanda terima data kepesertaan yang lengkap dan benar dari BPJS sebagai dasar pencabutan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu oleh Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota.

Seharusnya Peraturan tersebut di terapkan, sehingga mengurangi rangka rendahnya kesadaran masyarakat. Akan tetapi dalam penerapan peraturan tersebut bukan hanya bergantung pada BPJS Kesehatan saja melainkan juga kesadaran pemangku kebijakan hal ini adalah pemerintah daerah. Maka Disinilah peran pemerintah dalam menjalankan dan mensukseskan progam Jaminan Kesehatan tersebut. Progam Jaminan Kesehatan ini membutuhkan kolaborasi yang pas antara pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk menjalankankanya. Karena progam ini adalah progam pemerintah yang harus melibatkan seluru elemen negara, jadi Tidak hanya Badan Penyelenggara Jaminan sosial saja yang bertindak. Namun juga pemerintah, baik pemerintah pusat maupun daerah. Yang kemudian nanti diteruskan ke badan pemerintahan yang ada di bawahnya seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan lain- lain.

Tanpa adanya peran dari pemerintah maka masyarakat akan tetap tidak sadar karena sesungguhnya yang membuat takut dan sadar itu adalah sanksi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa jaminan kesehatan

di Kabupaten Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sudah dijalankan sesuai regulasi yang ada. yaitu:

- a. Pasal 28H dan 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan
- c. Peraturan Pemerintah No. 101 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- d. PP No. 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggara Jaminan Sosial
- e. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang JaminanKesehatan
- f. Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013
- g. Peraturan Presiden No. 107 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
- h. Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Progam Jaminan Kesehatan
- i. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

j. Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah menunjukkan kewajiban dalam mewujudkan tanggung jawabnya dalam pengelolaan sistem yang sudah berdasarkan regulasi yang ada dan juga menumbuhkan kesadaran masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal terhadap keikutsertaannya dalam Program Jaminan Kesehatan dengan melakukan sosialisasi program tersebut ke masyarakat Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. Namun segala sesuatu haruslah membutuhkan proses, karena merubah pola pikir seseorang itu tidak mudah. Harus ada kesabaran dalam menjalankan sosialisasi tersebut. harus menggunakan metode yang pas dalam menjalankan semua itu. Sampai pada akhirnya masyarakat menjadi paham dan sadar bahwa pentingnya Program Jaminan Kesehatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kebijakan iuran BPJS Kesehatan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan belum efektif dilaksanakan. Karena tidak diimbangi dengan peningkatan pelayanan, peserta tidak mengetahui alasan dinaikkannya iuran, peserta merasa keberatan dengan adanya kenaikan iuran, menurut peserta menaikkan iuran bukanlah langkah yang tepat.
2. Faktor penghambat dalam efektivitas kebijakan kenaikan iuran BPJS Kesehatan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal adalah : a. Faktor kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. b. Faktor kurangnya kesadaran untuk membayar iuran BPJS Kesehatan. c. Faktor kurangnya sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan.

#### **B. Saran**

Melalui penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka penulis mencoba memberikan beberapa saran agar pelaksanaan kebijakan kenaikan iuran BPJS Kesehatan Bagi Masyarakat Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan di Kampung Sialang Sakti Kecamatan, yaitu :

1. Kepada masyarakat diharapkan lebih optimal dalam menjalankan

Peraturan Presiden tersebut dengan cara membayar iuran tepat waktu agar regulasi tersebut berjalan secara efektif.

2. Kepada pihak BPJS Kesehatan hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan agar terjadi kesinambungan antara besaran iuran yang dipungut dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Agar seimbang antara hak dengan kewajiban peserta dalam melaksanakan program BPJS Kesehatan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abu Ahmadi, “*Psikologi Umum*”, (Jakarta: Rieka Cipta, 2019)
- Anthoni Giddens, “*Teori Strukturasi Dasar – Dasar Pembentukan Struktur Sosial Masyarakat*”, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010)
- Edi Suharto, Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia, Bandung: Alfabeta, 2009
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi JaminanKesehatan Nasional (JKN).
- Koenjaraningrat, “*Aspek Manusia dalam Penelitian Masyarakat*”, (Jakarta: Djambatan, 2017)
- Mifta Toha, “*Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*”, (Jakarta: Rajawali Press,2017)
- Nurul Zuriah, *Metodelogi penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009)
- Pitus A Partanto, M. Dahlan Al Barry, Kamus Ilmiah Populer (Surabaya: 2011, Arkola)
- Riduan, Belajar Mudah Penelitian, Bandung: Alfaberta, 2009
- Soerjono Soekanto,”*Sosiologi Suatu Pengantar*”, (Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2016)
- Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Bandung: Alfabeta CV, 2012.
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : NURLIANI  
Tempat Tanggal Lahir : Tolang, 17 Mei 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak Ke : 5 dari 5 Bersaudara  
Alamat : Tolang, Kecamatan Ulupungkut, Kabupaten Mandailing Natal  
Nomor Hp : 082277002056  
Email : [nurlianibatubara95@gmail.com](mailto:nurlianibatubara95@gmail.com)

### DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua

Ayah : Sahrin  
Ibu : Rumondang

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Petani  
Ibu : Petani

Alamat Orang Tua : Tolang, Kecamatan Ulupungkut, Kabupaten Mandailing Natal

### LATAR BELAKANG SEKOLAH

SD : SDN 226 Tolang  
SMP : MTsN Panyabungan  
SMA : SMK Negeri 1 Kotanopan

