

## Ketimpangan Dalam Sistem Yang Inklusif: Realitas Pelayanan BPJS Di Indonesia

Susi Suusantiy<sup>1</sup>, Putri Lestari<sup>2</sup>, Sitti Aisyah<sup>3</sup>, Ibrahim Arifin<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Negeri Makassar

E-mail: susantiysusi44@gmail.com<sup>1</sup>, putrilestariputt@gmail.com<sup>2</sup>, sittiaisyahysff@gmail.com<sup>3</sup>,  
ibrahim@unm.ac.id<sup>4</sup>

### Article History:

Received: 15 Januari 2026

Revised: 23 Januari 2026

Accepted: 30 Januari 2026

### Keywords: BPJS

Kesehataan, Diskriminasi  
Layanan, Ketimpangan Akses

**Abstract:** Meskipun BPJS Kesehatan dirancang untuk memberikan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan setara bagi seluruh masyarakat Indonesia, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan serius. Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk ketimpangan dalam pelayanan BPJS, terutama terkait diskriminasi layanan, ketimpangan fasilitas, dan rendahnya efektivitas sistem. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui telaah terhadap jurnal ilmiah, buku, laporan kebijakan, serta artikel media terpercaya yang relevan dengan topik. Hasil kajian menunjukkan lima isu utama: diskriminasi terhadap peserta BPJS di fasilitas kesehatan, ketimpangan infrastruktur antara wilayah perkotaan dan pedesaan, eksklusi digital dalam layanan daring, rendahnya efektivitas dan efisiensi pelayanan, serta lemahnya manajemen dan keterlibatan tenaga kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa prinsip-prinsip pelayanan publik seperti keadilan, transparansi, akuntabilitas, dan kesetaraan belum sepenuhnya terimplementasi. Oleh karena itu, diperlukan reformasi kebijakan yang menyeluruh, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pemerataan infrastruktur untuk mewujudkan layanan BPJS yang adil, inklusif, dan berkualitas.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek fundamental yang sangat dihargai oleh setiap individu. Namun demikian, tingginya biaya pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penghambat utama dalam pencapaian kesejahteraan hidup masyarakat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah menginisiasi Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai bagian dari program negara yang bertujuan memberikan perlindungan yang bersifat pasti dalam rangka menjamin kesejahteraan sosial seluruh warga negara. Penyelenggaraan program ini didasarkan pada landasan hukum, yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan elemen esensial dalam sistem kesehatan yang berfungsi secara optimal, serta menjadi determinan utama dalam pencapaian derajat

kesehatan masyarakat. Akses tersebut mencakup kapasitas individu untuk memperoleh layanan medis yang dibutuhkan, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, tanpa mengalami kendala yang bersifat finansial, geografis, maupun sosial (Putri & Rahman, 2025). Prinsip keadilan dalam akses menjamin bahwa seluruh kelompok masyarakat, khususnya mereka yang rentan dan kurang mampu, memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dimensi ini tidak hanya mencakup keberadaan fasilitas kesehatan secara fisik, tetapi juga menyangkut keterjangkauan biaya, penerimaan dalam konteks budaya, serta mutu pelayanan yang diberikan (Banerjee et al., 2021).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam upaya membangun sistem kesehatan yang bersifat inklusif dan berkeadilan. Berlandaskan pada prinsip gotong royong serta solidaritas sosial, BPJS Kesehatan bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang setara bagi seluruh lapisan masyarakat, tanpa membedakan latar belakang ekonomi, lokasi geografis, maupun status sosial.

Menurut Putri (2014), BPJS diharapkan mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, mulai dari tingkat pelayanan dasar hingga pelayanan paripurna. Namun, harapan tersebut tidak sejalan dengan berbagai temuan di media sosial yang menunjukkan adanya perlakuan diskriminatif terhadap peserta BPJS di sejumlah RSUD. Salah satu kasus yang sempat menjadi sorotan publik adalah penolakan pasien BPJS oleh RS Kebon Jati Bandung, yang menjadi viral di platform YouTube pada Agustus 2018. Penelitian oleh Pertiwi (2016) menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum, khususnya dalam aspek keselamatan pasien, mutu layanan, tingkat kepuasan, serta variabel keselamatan lainnya. Sementara itu, Sari (2015) mengungkapkan bahwa tingkat kepuasan pasien umum lebih tinggi dibandingkan dengan peserta BPJS. Pada tahun 2017, akun YouTube Tentara Siber Muslim mengunggah video yang memperlihatkan seorang anggota DPR melakukan inspeksi langsung ke RSUD dan secara terbuka mengkritik pelayanan rumah sakit terhadap pasien BPJS. Peristiwa ini memperkuat persepsi publik bahwa pelayanan RSUD terhadap peserta BPJS belum sesuai dengan komitmen yang dijanjikan, sehingga menimbulkan kekecewaan dan kemarahan masyarakat. Kekecewaan tersebut dapat dipahami mengingat peserta BPJS juga membayar iuran, namun tidak memperoleh pelayanan yang memuaskan. Tidak dapat disangkal bahwa kepuasan pasien merupakan bagian dari hak yang harus dipenuhi secara adil, sejalan dengan sila kelima Pancasila yang menekankan prinsip keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, yang juga menjadi landasan moral bagi institusi pelayanan publik.

Pendekatan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan memperoleh banyak apresiasi karena mengusung mandat yang bersifat inklusif. Namun demikian, program ini juga tidak luput dari kritik, khususnya terkait berbagai kendala operasional yang kerap menghambat efektivitas pelaksanaannya. Permasalahan seperti kesulitan dalam proses identifikasi peserta, keterlambatan pembayaran klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan, serta keterbatasan infrastruktur mencerminkan kompleksitas dalam implementasi program subsidi berskala nasional. Berbagai faktor tersebut turut memengaruhi sejauh mana subsidi tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dan memberikan dampak nyata bagi kelompok masyarakat miskin (Berdame et al., 2024).

Di berbagai negara, ketimpangan sosial ekonomi, kendala geografis, serta keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadi faktor penghambat utama dalam upaya memperoleh akses layanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat miskin dan terpinggirkan. Kendala finansial, seperti tingginya biaya yang harus ditanggung secara mandiri, kerap menjadi alasan utama yang menghalangi masyarakat kurang mampu untuk mengakses layanan medis atau menjalani pengobatan sesuai anjuran (Asante, 2023). Dalam konteks ini, kebijakan pemerintah dan program

.....

subsidi, termasuk BPJS Kesehatan di Indonesia, memiliki peran strategis dalam mengatasi hambatan tersebut melalui penyediaan jaminan kesehatan sosial dan dukungan pembiayaan. Oleh karena itu, optimalisasi pelaksanaan subsidi menjadi sangat krusial guna mendorong terciptanya keadilan dan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan, sehingga masyarakat yang kurang mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa menghadapi beban biaya yang berlebihan (Ministry of Agrarian Affairs and Spatial Planning/National Land Agency (Indonesia), 2021).

Di sejumlah negara berkembang, terdapat ketimpangan akses yang signifikan antara wilayah urban dan rural. Masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kemungkinan 40% lebih rendah untuk memperoleh layanan kesehatan dasar (20). Ketimpangan ini juga tercermin dalam distribusi tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas, serta infrastruktur pelayanan medis. Layanan kesehatan spesialis, misalnya, cenderung terpusat di kota-kota besar, sementara wilayah terpencil mengalami kekurangan yang serius dalam hal tersebut (22). Selain faktor geografis, ketimpangan juga terjadi antar kelompok sosial dan ekonomi, di mana individu dengan kondisi ekonomi rendah mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan finansial, rendahnya tingkat literasi kesehatan, serta adanya praktik diskriminatif dalam pemberian pelayanan.

Situasi yang berkembang saat ini mengindikasikan bahwa implementasi program BPJS belum sepenuhnya selaras dengan tujuan awal pembentukannya. Masyarakat yang telah menunaikan kewajiban pembayaran iuran merasa kecewa, bahkan menunjukkan kemarahan, ketika mengalami perlakuan diskriminatif dalam pelayanan dibandingkan dengan pasien non-BPJS. Konsekuensinya, hak-hak peserta yang seharusnya dijamin melalui iuran yang telah dibayarkan justru tidak dipenuhi oleh pihak rumah sakit, khususnya rumah sakit yang berada di bawah pengelolaan pemerintah daerah (RSUD).

Namun demikian, dalam implementasinya, sistem yang dirancang untuk menjamin inklusivitas tersebut justru menunjukkan berbagai bentuk ketimpangan baik secara struktural maupun fungsional. Ketimpangan ini tidak hanya tercermin dalam aksesibilitas dan mutu layanan, tetapi juga dalam aspek administratif, geografis, serta nilai-nilai sosial budaya yang memengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dengan memperhatikan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk melakukan telaah mendalam terhadap dinamika ketimpangan dalam pelaksanaan sistem pelayanan BPJS Kesehatan, yang secara normatif dirancang sebagai sistem yang inklusif. Melalui pendekatan analisis kritis serta penerapan teori keadilan sosial, penelitian ini diharapkan dapat menyajikan pemahaman yang menyeluruh mengenai ragam ketimpangan yang muncul dalam implementasi layanan BPJS, faktor-faktor yang melatarbelakanginya, serta implikasinya terhadap akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan dan berpenghasilan rendah.

Penelitian ini menghadirkan kontribusi baru (novelty) dalam menganalisis ketimpangan pelayanan BPJS Kesehatan melalui pendekatan kritis terhadap sistem yang secara normatif dirancang inklusif, namun dalam praktiknya menunjukkan gejala eksklusi. Berbeda dari penelitian-penelitian terdahulu yang umumnya menitikberatkan pada aspek teknis dan administratif, studi ini menyoroti ketimpangan yang bersifat struktural dan sosial yang dialami oleh peserta BPJS, khususnya dalam konteks pelayanan di rumah sakit milik pemerintah daerah (RSUD). Dengan menggunakan teori keadilan sosial sebagai landasan analisis, penelitian ini menawarkan sudut pandang alternatif mengenai bagaimana kebijakan jaminan sosial dapat berkontribusi terhadap ketidaksetaraan dalam akses dan mutu layanan, serta membuka ruang refleksi terhadap pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia.

## **METODE PENELITIAN**

---

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur dan dokumentasi, dengan penekanan pada berbagai temuan penelitian yang secara khusus mengulas ketimpangan dalam pelayanan BPJS sebagai bagian dari sistem kesehatan yang inklusif di Indonesia. Data diperoleh dari jurnal akademik, buku, laporan resmi pemerintah, publikasi BPJS Kesehatan, artikel media terpercaya, serta hasil penelitian terdahulu baik dari konteks nasional maupun internasional (Eliyah & Aslan, 2025). Sumber data yang digunakan meliputi data sekunder, seperti jurnal ilmiah, buku akademik, dan dokumen resmi, serta data tersier yang mencakup sumber daring dari internet dan situs web yang relevan. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah peran kebijakan, aksesibilitas, dan faktor sosial-ekonomi dalam membentuk kondisi nyata pelayanan BPJS, serta mengidentifikasi strategi yang efektif untuk meningkatkan pemerataan dan kualitas layanan kesehatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap individu. Namun, dalam realitasnya, ketika seseorang mengalami sakit, biaya pengobatan kerap menjadi beban yang signifikan, khususnya bagi keluarga dengan pendapatan rendah. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia merancang program BPJS Kesehatan dengan tujuan agar seluruh warga negara memperoleh akses terhadap layanan medis yang layak tanpa harus menghadapi beban finansial yang berat. Dalam implementasinya, sistem BPJS menetapkan tiga kelas rawat inap kelas 1, 2, dan 3 yang dibedakan berdasarkan kemampuan membayar.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat Indonesia melalui berbagai upaya pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar di bidang kesehatan. Penyelenggaraan BPJS didasarkan pada asas manfaat, kemanusiaan, dan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia, dengan tujuan utama untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Seiring waktu, pemerintah merencanakan penghapusan sistem kelas tersebut dan menggantinya dengan skema baru yang disebut KRIS (Kelas Rawat Inap Standar). Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan kesetaraan dalam pelayanan, namun di sisi lain memunculkan pertanyaan mengenai aspek keadilan sosial (Mundzir et al., 2022).

Konsep awal dalam program BPJS menetapkan adanya pembagian kelas, yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, yang membedakan peserta berdasarkan besaran iuran bulanan serta fasilitas kamar rawat inap yang diperoleh. Sejak penerapan sistem kelas ini pada tahun 2014, jumlah peserta telah mencapai sekitar 200 juta orang. Namun, masih terdapat berbagai kritik terkait perbedaan layanan dan stigma yang melekat pada masing-masing kelas. Kritik-kritik tersebut mendorong pemerintah untuk mempertimbangkan perubahan kebijakan dalam penyelenggaraan BPJS.

Studi tahun 2025 menunjukkan bahwa tingkat kepesertaan PBI dalam BPJS Kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dari sekitar 96 juta menjadi lebih dari 110 juta peserta. Angka ini mengindikasikan kemajuan dalam perluasan cakupan akses layanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu. Namun, peningkatan jumlah peserta tidak selalu diiringi dengan peningkatan kualitas layanan yang merata di seluruh wilayah (Nugroho & Puspitasari, 2022).

Dari sisi peserta, subsidi BPJS membuka peluang bagi mereka untuk mengakses layanan kesehatan dasar dan spesialis tanpa perlu membayar biaya tinggi di muka. Layanan preventif dan kuratif yang lebih mudah diakses berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara

---

menyeluruh. Namun, sebagian peserta 438 masih mengalami kendala dalam hal pengetahuan dan sosialisasi program, yang mengakibatkan kurang optimalnya pemanfaatan layanan (Siregar & Nurhadi, 2023).

Dalam sektor pelayanan kesehatan, masyarakat kini memperoleh kemudahan akses melalui program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Sebagaimana disampaikan oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono:

*“BPJS di sektor kesehatan merupakan landasan penting dalam upaya mewujudkan kesejahteraan sosial yang lebih merata. Kendati demikian, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menyatakan bahwa sebagai program yang masih tergolong baru, BPJS menghadapi berbagai kendala dan tantangan dalam tahap implementasinya. BPJS Kesehatan dirancang sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan asuransi kesehatan. Pemerintah telah menetapkan alokasi anggaran sebesar Rp19,93 triliun dalam APBN 2014 guna mendukung pelaksanaan program ini, dengan sasaran memberikan perlindungan kesehatan kepada 86,4 juta penduduk miskin dan kurang mampu. Adapun masyarakat lainnya dapat turut serta melalui pembayaran iuran premi dengan tarif yang terjangkau untuk memperoleh manfaat dari program asuransi kesehatan tersebut”.*

Keberadaan BPJS Kesehatan membuka akses bagi masyarakat berpenghasilan rendah untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa hambatan biaya. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip pelayanan publik sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004, yang meliputi asas transparansi, akuntabilitas, partisipasi, kondisional, kesetaraan hak, serta keseimbangan antara hak dan kewajiban (Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2010: 19–20).

Meskipun BPJS Kesehatan hadir sebagai program pemerintah yang bertujuan untuk meringankan beban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, kenyataannya kebutuhan masyarakat di bidang ini belum sepenuhnya dapat terpenuhi dengan baik. Program ini memang memberikan manfaat bagi masyarakat, namun dalam praktiknya masih sering dijumpai berbagai kendala dalam proses pemanfaatannya. Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2010: 207) menyatakan bahwa rendahnya kualitas pelayanan publik salah satunya disebabkan oleh belum optimalnya penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraannya. Sementara itu, Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) menegaskan bahwa asas-asas utama dalam pelayanan publik meliputi transparansi, akuntabilitas yang dapat dipertanggungjawabkan, kondisional sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi serta penerima layanan, partisipatif, kesetaraan hak, non-diskriminatif, serta keseimbangan antara hak dan kewajiban (KPK, 2007: 16). Prinsip-prinsip tersebut juga sejalan dengan asas pelayanan publik sebagaimana diatur dalam Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dalam praktiknya, prinsip-prinsip pelayanan publik belum sepenuhnya terimplementasi secara optimal dalam penyelenggaraan layanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan.

Salah satu wujud ketimpangan yang paling mencolok dalam layanan BPJS Kesehatan adalah adanya perlakuan diskriminatif terhadap peserta, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Peserta BPJS kerap menerima perlakuan yang berbeda dibandingkan pasien umum, seperti waktu tunggu yang lebih lama, sikap pelayanan yang kurang bersahabat, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas tertentu. Kondisi ini menimbulkan stigma bahwa peserta BPJS dipandang sebagai “kelas dua” dalam sistem pelayanan kesehatan. Alchemist Group (2025) mengungkapkan bahwa bentuk diskriminasi tersebut tidak hanya bersifat verbal, tetapi juga tercermin dalam tindakan medis dan prosedur administratif, yang bertentangan dengan asas keadilan dan inklusivitas yang menjadi dasar penyelenggaraan BPJS.

Ketimpangan wilayah juga menjadi persoalan mendasar dalam implementasi program

---

BPJS. Penduduk yang bermukim di daerah terpencil atau perbatasan sering kali tidak memperoleh akses yang memadai terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan sarana pendukung lainnya. Akibatnya, terjadi kesenjangan yang nyata antara masyarakat perkotaan dan pedesaan. Limadetik (2025) mencatat bahwa meskipun cakupan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah meluas, pelaksanaannya belum merata, sehingga masyarakat di wilayah tertinggal masih menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak.

Transformasi digital layanan BPJS melalui aplikasi Mobile JKN dan sistem antrean daring memang memberikan kemudahan bagi sebagian peserta, namun juga memperbesar kesenjangan bagi kelompok rentan. Lansia, masyarakat berpenghasilan rendah, serta mereka yang tinggal di wilayah dengan keterbatasan akses internet mengalami kesulitan dalam memanfaatkan layanan berbasis digital tersebut. Tribunnews (2025) melaporkan bahwa digitalisasi layanan BPJS belum sepenuhnya bersifat inklusif, karena masih banyak peserta yang belum memiliki perangkat atau kemampuan literasi digital yang memadai untuk mengakses layanan secara daring.

Ketimpangan lainnya muncul dari penerapan sistem kelas rawat inap sejak awal pelaksanaan program BPJS. Pembagian kelas 1, 2, dan 3 berdasarkan besaran iuran bulanan menyebabkan perbedaan dalam fasilitas dan perlakuan terhadap peserta. Kritik terhadap sistem ini mendorong pemerintah untuk merumuskan kebijakan baru berupa KRIS (Kelas Rawat Inap Standar), yang bertujuan menyetarakan fasilitas dan mutu layanan. CNN Indonesia (2025) melaporkan bahwa kebijakan KRIS direncanakan akan diterapkan secara penuh pada akhir Desember 2025, meskipun masih terdapat kekhawatiran terkait kesiapan fasilitas kesehatan dan dampaknya terhadap prinsip keadilan sosial.

Walaupun BPJS Kesehatan dirancang untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan setara bagi seluruh lapisan masyarakat, dalam implementasinya masih kerap ditemukan perlakuan yang berbeda secara signifikan. Kondisi ini bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama dalam mengakses sumber daya di bidang kesehatan serta memperoleh pelayanan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Salah satu bentuk diskriminasi yang paling sering terjadi adalah ketidaksamaan dalam fasilitas dan mutu layanan yang diberikan kepada peserta.

Keterbatasan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan BPJS di Indonesia menjadi salah satu tantangan utama dalam implementasi program jaminan kesehatan nasional. Terdapat disparitas infrastruktur antara kawasan perkotaan dan pedesaan, yang menyebabkan minimnya bahkan tidak tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan terisolasi. Kondisi ini berimplikasi pada terbatasnya akses masyarakat di daerah tersebut terhadap layanan BPJS, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan dan menyulitkan mereka dalam memperoleh perlindungan kesehatan yang memadai. Setiap warga negara memiliki hak yang setara untuk mengakses pelayanan kesehatan, tanpa memandang lokasi geografis tempat tinggalnya. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh. Kualitas pelayanan harus mencapai standar optimal agar mampu meningkatkan kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan.

Pasien BPJS sering kali dihadapkan pada keterbatasan fasilitas, antrean yang panjang, serta mutu pelayanan yang belum optimal. Diskriminasi dalam pelayanan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah efektivitas dan efisiensi, yang justru bertentangan dengan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik (*good governance*). Prinsip efektivitas mengacu pada proses dan institusi yang mampu menghasilkan keluaran sesuai kebutuhan masyarakat dengan pemanfaatan sumber daya secara optimal. Efektivitas layanan kesehatan dapat dinilai dari sejauh mana pelayanan tersebut memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan tingkat kesehatan

---

individu maupun masyarakat secara kolektif. Pelayanan yang mengandung unsur diskriminasi tidak akan mampu mewujudkan tujuan utama sistem kesehatan, yakni peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Apabila sebagian kelompok masyarakat tidak memperoleh akses terhadap pelayanan yang memadai, maka permasalahan kesehatan dalam kelompok tersebut akan tetap tidak tertangani secara optimal, sehingga menurunkan efektivitas pelayanan secara keseluruhan. Diskriminasi juga berpotensi menimbulkan keterlambatan dalam pemberian layanan kepada kelompok terdampak, yang bertentangan dengan prinsip efisiensi, khususnya dalam aspek ketepatan waktu pelayanan. Penanganan yang tertunda dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan mengurangi efektivitas sistem pelayanan secara umum. Oleh karena itu, diskriminasi dalam layanan kesehatan menjadi hambatan utama dalam penerapan prinsip efektivitas dan efisiensi yang seharusnya menjadi landasan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pelayanan BPJS Kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai persoalan yang perlu segera ditangani. Salah satu permasalahan utama adalah rendahnya mutu pelayanan, yang menyebabkan masyarakat tidak memperoleh hak atas layanan kesehatan yang layak dan memadai. Banyak individu mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan yang cepat dan efektif melalui BPJS. Lambatnya pelayanan berdampak pada kurang optimalnya penanganan pasien, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat secara umum. Dalam kasus tertentu, keterlambatan pelayanan bahkan dapat berujung pada risiko fatal, seperti kematian, akibat keterlambatan dalam proses diagnosis dan pengobatan. Kedua, lemahnya manajemen pelayanan juga menjadi sorotan penting. Kurangnya koordinasi serta manajemen yang efektif menjadi hambatan dalam mewujudkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Salah satu aspek yang turut berkontribusi terhadap permasalahan ini adalah rendahnya tingkat partisipasi pegawai dalam memberikan layanan kepada peserta BPJS, padahal keterlibatan serta komitmen pegawai memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin kualitas pelayanan yang optimal.

Ketiga, tindakan diskriminatif yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien BPJS dan non-BPJS turut memperburuk mutu pelayanan. Perbedaan perlakuan terhadap kedua kelompok pasien tersebut mencerminkan adanya ketidakadilan dalam sistem layanan kesehatan. Keempat, keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan menjadi tantangan signifikan dalam penyediaan layanan yang bermutu bagi peserta BPJS. Ketidakseimbangan distribusi fasilitas kesehatan di berbagai daerah di Indonesia berdampak langsung terhadap kualitas layanan yang diberikan. Kondisi ini kerap mengakibatkan terjadinya penumpukan pasien di rumah sakit atau klinik yang tersedia, yang pada akhirnya memperpanjang waktu tunggu dan menurunkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan BPJS. Dengan mengidentifikasi berbagai persoalan tersebut, diharapkan dapat segera diambil langkah-langkah strategis untuk meningkatkan aksesibilitas serta mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

## **KESIMPULAN**

BPJS Kesehatan merupakan langkah strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan sistem jaminan kesehatan nasional yang inklusif dan berkeadilan. Meskipun program ini telah memberikan akses layanan kesehatan bagi jutaan masyarakat, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan serius. Ketimpangan fasilitas, perlakuan diskriminatif terhadap peserta, keterbatasan infrastruktur di wilayah terpencil, serta hambatan dalam transformasi digital menjadi faktor utama yang menghambat tercapainya pelayanan yang optimal dan merata.

Prinsip-prinsip pelayanan publik seperti transparansi, akuntabilitas, kesetaraan hak, dan efektivitas belum sepenuhnya terimplementasi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Diskriminasi dalam pelayanan, baik secara verbal maupun struktural, menurunkan kualitas layanan dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Ketimpangan wilayah dan keterbatasan

---

sarana juga memperpanjang waktu tunggu dan menurunkan kepuasan peserta, terutama di daerah yang minim fasilitas.

Sebagai bentuk jaminan sosial yang dirancang untuk menjangkau seluruh elemen masyarakat, BPJS Kesehatan memiliki posisi strategis dalam mendukung tercapainya kesejahteraan nasional melalui penyediaan akses layanan kesehatan yang merata. Namun demikian, berbagai kendala yang masih dihadapi menunjukkan bahwa pelaksanaan program ini belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) serta asas pelayanan publik sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Ketidaksesuaian antara ekspektasi masyarakat dan kenyataan pelayanan yang diterima menimbulkan rasa ketidakpuasan dan berpotensi mengurangi tingkat kepercayaan terhadap sistem kesehatan yang berlaku.

Untuk itu, transformasi dalam penyelenggaraan layanan BPJS Kesehatan perlu dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan. Pemerintah dituntut untuk memperkuat aspek regulatif, meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, memperluas serta meratakan infrastruktur kesehatan, dan menjamin bahwa seluruh proses pelayanan dilaksanakan secara transparan, akuntabel, serta bebas dari diskriminasi. Di samping itu, pelaksanaan evaluasi secara berkala melalui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menjadi alat penting dalam menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan, sekaligus sebagai dasar dalam merumuskan kebijakan yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan adanya komitmen dan kolaborasi dari seluruh pihak yang terlibat, BPJS Kesehatan diharapkan dapat berkembang menjadi sistem pelayanan kesehatan yang inklusif, berkeadilan, dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia secara menyeluruh.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Amelia, N., Rahmawati, D., Hidayat, M. K., & Cahyani, N. K. (2025). TRANSFORMASI SISTEM KELAS BPJS DAN IMPLIKASINYA TERHADAP AKSES DAN KEADILAN LAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA. *Journal Central Publisher*, 3(5), 3601-3610.
- Andrika, A., Ahmad, I., & Tumuhulawa, A. (2023). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerajaan Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Journal Evidence Of Law*, 2(3), 72-84.
- Ardila, Y. (2018). Keadilan Sosial Bagi Pasien Pengguna Bpjs Dalam Memperoleh Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Konseling Multikultural. *Biblio Couns: Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan*, 1(3), 73-78.
- Banerjee, D., Kosagisharaf, J. R., & Rao, T. S. (2021). 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry research*, 295, 113577.
- Davina, R. A. Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia: Peluang atau Ancaman bagi Keadilan Akses?.
- Dewi, A. K. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Hakiki, B. A. (2025). Analysis of the review of the standard inpatient class policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024. *International Journal of Social Welfare and Family Law*, 2(1), 33-46.
- KHASANI, Y. (2024). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung
- .....

Semarang).

- LILIWERI, Y. V. (2022). Membaca Ketimpangan Pelayanan Kesehatan di Indonesia dalam Terang Teori Keadilan John Rawls (Doctoral dissertation, IFTK Ledalero).
- Ratman, M. N., Amanda, N. N., Oktapia, S., & Pangestoeti, W. (2025). Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS): Analisis Ekonomi Publik atas Pemerataan Layanan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Sosial Politik*, 2(4), 1303-1308.
- Santoso, R. Y., & Wardhana, E. S. P. W. (2025). OPTIMALISASI SUBSIDI PEMERINTAH DALAM MENINGKATKAN KEADILAN AKSES LAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KURANG MAMPU: TINJAUAN ATAS PROGRAM BPJS KESEHATAN 2025. *NETIZEN: JOURNAL OF SOCIETY AND BUSSINESS*, 1(9), 433-444.
- Sari, D. L. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan pada Pelayanan di Instalasi Farmasi Rsud Sukoharjo.
- SAVITRI, A. W., Sulistyowati, T., & Sulistyowati, S. (2025). Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Untuk Pelayanan Yang Optimal. *Socio-political Communication and Policy Review*, 2(1).
- Siregar, M., & Ritonga, Z. A. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2).
- Sukardi, S. I. S., Fadilla, A. N., & Al Amin, M. N. F. (2024). Analisis pelayanan BPJS di Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pendekatan problem tree analysis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 1388-1394.
- Sumarto, R. H. (2018). New Public Service Pada Pelayanan Kesehatan (Kajian Pelayanan Kesehatan melalui BPJS Kesehatan). *Public Corner*, 13(2), 1-12.
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43-61.
-