

## Analisis Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan Di UPT Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2025

Dhea Salsabila Br. Sitepu<sup>1\*</sup>, Irwansyah Lubis<sup>2</sup>, Icha Febi Wardani<sup>3</sup>, Supangge Tiara Aulia<sup>4</sup>, Nanda Fadilah Darus<sup>5</sup>, Nazla Novrinda<sup>6</sup>, Mutiara Salsabila<sup>7</sup>, Fika Ayu Cahaya<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Email: [salsabiladhea72@gmail.com](mailto:salsabiladhea72@gmail.com) <sup>1\*</sup>

### Abstrak

*Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan bertujuan untuk menjamin akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam mengoptimalkan pemanfaatan layanan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Medan Sunggal serta menggambarkan persepsi dan pengetahuan pasien terhadap layanan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam kepada salah satu staf khusus di UPT Puskesmas Medan Sunggal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan BPJS cukup tinggi, yang tercermin dari tingginya jumlah kunjungan pasien setiap bulan. Meskipun demikian, masih terdapat kendala seperti keterbatasan cakupan layanan penyakit dan ketidaksesuaian wilayah rujukan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi BPJS di Puskesmas Medan Sunggal telah berjalan cukup efektif, namun memerlukan peningkatan dalam edukasi masyarakat dan penyesuaian sistem rujukan. Disarankan agar Puskesmas meningkatkan sosialisasi program BPJS dan menambah tenaga khusus guna mendukung optimalisasi pelayanan.*

**Keywords:** BPJS, JKN, Pelayanan kesehatan, Pemanfaatan, Puskesmas

### PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan elemen krusial dalam sistem pelayanan kesehatan karena mampu melindungi individu dari beban finansial akibat tingginya biaya pengobatan. Dengan adanya jaminan kesehatan, masyarakat—termasuk golongan berpenghasilan rendah—memiliki akses yang lebih mudah terhadap layanan kesehatan tanpa kekhawatiran akan biaya yang tinggi. Hal ini mendorong perilaku preventif dan pemeriksaan rutin yang dapat mencegah penyakit serius, sehingga turut menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif (Widianto et al., 2024). Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk

mewujudkan hal tersebut adalah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas (Pattinama et al., 2024).

JKN memberikan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Peserta JKN terbagi dalam dua kelompok utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI. PBI mencakup fakir miskin dan orang tidak mampu, sementara Non-PBI mencakup pekerja penerima upah, bukan penerima upah, dan bukan pekerja (Ananda, 2022). Meskipun program ini sudah menjangkau sebagian besar penduduk,

beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatannya belum optimal. Masih banyak masyarakat yang kurang memahami manfaat serta prosedur penggunaan BPJS, sehingga fasilitas yang tersedia tidak dimanfaatkan secara maksimal (Ulfira et al., 2023).

Di Provinsi Sumatera Utara, terdapat 2.449.259 peserta BPJS Kesehatan, dengan komposisi 39,01% merupakan peserta PBI dan 34,79% Non-PBI. Kota Medan sendiri telah memiliki fasilitas rujukan yang cukup lengkap, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan klinik yang bekerja sama dengan BPJS (BPJS Sumatera Utara, 2024). Namun, belum ada kajian kualitatif yang menggambarkan secara mendalam persepsi dan kendala pelaksanaan BPJS di tingkat Puskesmas, khususnya di wilayah UPT Puskesmas Medan Sunggal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan BPJS Kesehatan oleh masyarakat di UPT Puskesmas Medan Sunggal pada tahun 2025.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Medan Sunggal. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali makna, pengalaman, serta persepsi subyektif dari informan secara menyeluruh dalam konteks sosial dan institusional

pelayanan kesehatan. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah satu orang, yaitu seorang staf khusus di UPT Puskesmas Medan Sunggal yang dipilih secara *purposive sampling*. Pemilihan satu informan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa informan tersebut memiliki pengalaman, wawasan, serta tanggung jawab langsung dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan, sehingga mampu memberikan informasi yang relevan dan mendalam. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan panduan semi-terstruktur. Proses wawancara dilakukan secara langsung selama kurang lebih satu jam dan didokumentasikan dengan rekaman suara serta catatan lapangan. Untuk memperkuat validitas data, dilakukan pula triangulasi melalui dokumentasi dan observasi langsung di lapangan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan **analisis tematik** (*thematic analysis*). Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu transkripsi hasil wawancara, identifikasi kode, pengelompokan tema, dan penarikan kesimpulan. Analisis tematik ini membantu peneliti mengorganisasi dan menginterpretasikan data kualitatif secara sistematis berdasarkan tema-tema utama yang muncul dari narasi informan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Implementasi Program BPJS Di Puskesmas Medan Sunggal

Puskesmas Medan Sunggal sudah mengimplementasikan BPJS sejak tahun 2014, setelah diterbitkannya SK Menteri Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, PMK Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dan PMK Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Per 1 Januari 2014 dengan diterbitkannya kebijakan tersebut maka seluruh pasien Puskesmas Kedungkandang pengguna Jamkesmas, Jamkesda, dan Kartu Jakarta Sehat (KJS) sudah otomatis terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau yang sering disebut BPJS.

**Tabel 1.** Jumlah Kunjungan Pasien BPJS Per Januari 2025 Puskesmas Medan Sunggal

Bulan	Jumlah Kunjungan
Januari	3.151 Pasien
Februari	3.371 Pasien
Maret	2.910 Pasien

Sumber: Dokumen Rekam Medis Pasien BPJS Medan Sunggal

Puskesmas Medan Sunggal merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Medan yang mengimplementasikan BPJS Kesehatan. Puskesmas ini berkewajiban memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tidak mampu, pengguna kartu KJS atau BPJS sesuai dengan Permenkes No 71 tahun 2013. Puskesmas ini memiliki

fasilitas untuk pasien rawat jalan dan rawat inap serta memiliki prosedur rujukan yang sudah baik bagi pasien BPJS.

Puskesmas Medan Sunggal telah berusaha memberi pelayanan yang terbaik dalam mengimplementasikan BPJS yang bertujuan memberikan pelayanan yang nyaman dan bermutu serta diterima baik oleh peserta BPJS. Hal ini bisa dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien yang banyak setiap bulannya karena mereka nyaman dengan fasilitas yang diberikan oleh staf puskesmas

Setiap tahun pihak puskesmas tentunya berupaya meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS. Hal tersebut langsung disampaikan oleh staff public health di puskesmas tersebut ibu FN SKM, M.kes "*Kita harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien BPJS atau pasien lain yang bukan peserta BPJS, hal tersebut bertujuan agar mereka merasa nyaman berobat ke puskesmas ini*". Pihak puskesmas meningkatkan pelayanan kesehatan dalam rangka pengimplementasian BPJS melakukan banyak perubahan dalam tataran birokrasi rumah sakit, terutama yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan untuk program BPJS.

### Prosedur Dan Proses Pelayanan BPJS

Prosedur dan Proses Pelayanan BPJS di UPT Puskesmas Medan Sunggal dimulai dengan melakukan pendaftaran langsung atau melalui aplikasi JKN Mobile. Peserta JKN dapat melakukan pendaftaran pelayanan kesehatan di FKTP yang dapat dilihat di dalam sistem antrian online tanpa

datang langsung ke FKTP. Melalui aplikasi Mobile JKN Pendaftaran (pengambilan nomor antrean) dapat dilakukan dari rumah. Setelah melakukan pendaftaran pasien di periksa anamnesa terlebih dahulu lalu dibawa ke poli yang mereka inginkan. Jika pasien memerlukan rujukan maka pasien akan dibawa ke rumah sakit yang dicover oleh puskesmas Medan Sunggal yaitu RS USU, RS Advent, RS Bunda Thamrin, RS Sundari, RS Margaret. Penyakit yang dicover BPJS di puskesmas Medan Sunggal yaitu sebanyak 114 penyakit. Dengan pelayanan yang diberikan sudah sangat baik dan ketersediaan obat juga mencukupi kebutuhan obat pasien puskesmas Medan Sunggal.

### **Kendala dan Hambatan Dalam Pelayanan dan Sistem Rujukan**

Meskipun implementasi pemanfaatan program BPJS di puskesmas Medan Sunggal sudah berjalan efektif namun masih ditemukan beberapa hambatan seperti dalam sistem rujukan pasien BPJS ke rumah sakit yang telah dicover atau bekerja sama dengan puskesmas Medan Sunggal. Hambatan tersebut yaitu masyarakat yang merasa tenaga kesehatan puskesmas tidak memberikan pelayanan kesehatan, hal tersebut terjadi jika penyakit yang mereka alami diluar 114 jumlah penyakit yang dicover BPJS, hal ini menyebabkan masyarakat tidak merasa puas dengan pelayanan puskesmas. Hal tersebut langsung disampaikan oleh staff public health di puskesmas tersebut ibu FN SKM, M.kes "*Kadang masyarakat kecewa saat*

*penyakitnya tidak ditanggung, lalu menyalahkan pelayanan puskesmas,*"

Hambatan selanjutnya yaitu ketidaksesuaian wilayah pendaftaran BPJS dengan puskesmas yang mereka kunjungi. Masyarakat merasa tidak puas dengan pelayanan BPJS di puskesmas tempat mereka terdaftar. Hal tersebut menyebabkan masyarakat keberatan jika dialihkan pengobatannya ke wilayah tempat mereka mendaftar karena merasa nyaman dilayani di puskesmas Medan Sunggal. Faktor lain karena jauhnya akses ke puskesmas tersebut. Untuk itu solusi yang bisa dilakukan yaitu dengan mengayomi dan mengedukasi masyarakat bahwa BPJS tidak bisa mengcover semua pelayanan yang mereka inginkan. Faktor tersebut juga menjadi hambatan dalam sistem rujukan di puskesmas Medan Sunggal.

### **Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan**

Prosedur pelayanan pasien BPJS yang sangat gampang menyebabkan penyalahgunaan di puskesmas Medan Sunggal kecil kemungkinan terjadi, karena pelayanan BPJS gratis bisa didapatkan hanya dengan menggunakan kartu keluarga Medan. Untuk sekarang masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan BPJS gratis, hanya dengan KTP domisili Medan atau minimal 3 bulan tinggal di Medan masyarakat sudah bisa mendapatkan pelayanan gratis. Pemberlakuan sistem ini telah mempermudah masyarakat untuk memperoleh pelayanan gratis sehingga mengurangi kemungkinan penyalahgunaan BPJS. Pelayanan BPJS (Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial) yang mudah diakses oleh masyarakat, khususnya di Puskesmas Medan Sunggal, tentu menjadi keuntungan besar bagi warga yang membutuhkan layanan kesehatan. Dengan prosedur yang sederhana, yaitu hanya menggunakan KTP atau kartu keluarga yang menunjukkan domisili Medan, masyarakat dapat dengan cepat mengakses pelayanan kesehatan tanpa biaya. Proses ini memungkinkan banyak warga, termasuk yang mungkin tidak memiliki cukup dana untuk membayar premi BPJS reguler, untuk tetap mendapatkan akses kesehatan yang terjangkau atau bahkan gratis. Hal ini menjadi langkah positif untuk memastikan akses kesehatan bagi seluruh masyarakat, khususnya yang tinggal di wilayah Medan Sunggal. Dengan prosedur yang sederhana ini kecil kemungkinan terjadinya penyalahgunaan kartu peserta BPJS.

#### **Fasilitas Kesehatan untuk pelayanan BPJS**

Dalam mendukung penyediaan fasilitas kesehatan di puskesmas Medan Sunggal puskesmas dan tenaga puskesmas Medan Sunggal selalu berkoordinasi dan melakukan konfirmasi ke pihak BPJS. Kesiapan fasilitas kesehatan Puskesmas Medan Sunggal telah memenuhi kriteria BPJS Kesehatan yaitu kesiapan fisik bangunan, alat kesehatan, pelayanan serta tenaga kesehatan yang memenuhi syarat oleh badan BPJS Kesehatan. Untuk persediaan obat dan alat kesehatan di puskesmas ini mencukupi kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien. Untuk pelayanan penyakit kronis atau penyakit yang

membutuhkan rujukan ke rumah sakit tiap bulan puskesmas medan Sunggal mengikuti PRB (program rujuk balik). Ini adalah program dari BPJS Kesehatan yang memungkinkan pasien dengan penyakit kronis yang stabil untuk melanjutkan pengobatan dan kontrol rutin di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas), tanpa harus terus-menerus ke rumah sakit. Tujuannya adalah agar pasien bisa tetap mendapat layanan yang berkesinambungan dengan lebih mudah dan dekat dengan tempat tinggalnya. Program ini memungkinkan Puskesmas melaporkan keperluan obat apa saja yang dibutuhkan lalu pihak rumah sakit membuat PRB mengenai permintaan tersebut. Dengan PRB ini pasien bisa melakukan konsultasi dan mendapatkan obat tiap bulan secara gratis. Untuk dukungan pihak BPJS terhadap pelayanan di puskesmas Medan Sunggal juga sudah baik.

#### **Ketersediaan Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pihak Puskesmas Medan Sunggal, diketahui bahwa secara umum ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut telah tercukupi dengan baik. Puskesmas ini memiliki jumlah tenaga medis dan paramedis yang sesuai standar pelayanan minimal. Hal ini memungkinkan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dapat berjalan dengan optimal. Namun demikian, dalam konteks pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, ditemukan bahwa belum tersedia tenaga khusus atau staf yang secara



spesifik menangani program-program BPJS, seperti Program Rujuk Balik (PRB), skrining penyakit kronis, maupun pengelolaan klaim dan administrasi JKN. Selama ini, tugas-tugas tersebut masih dirangkap oleh petugas umum atau tenaga medis lain yang sudah memiliki tanggung jawab pelayanan rutin. Hal tersebut langsung disampaikan oleh staff public health di puskesmas tersebut ibu FN SKM, M.kes *"Kita memang belum punya staf khusus untuk PRB atau klaim BPJS, jadi masih dibagi ke petugas umum"* Hal ini berpotensi menimbulkan beban kerja tambahan dan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program BPJS di tingkat pelayanan primer. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian dan penataan lebih lanjut terkait penempatan sumber daya manusia yang dikhususkan untuk menangani program BPJS di Puskesmas, guna mendukung kelancaran program dan meningkatkan kualitas layanan kepada peserta JKN.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Medan Sunggal menunjukkan efektivitas dalam hal aksesibilitas dan kenyamanan layanan, terbukti dari tingginya angka kunjungan pasien setiap bulannya. Puskesmas mampu memberikan pelayanan dasar yang cukup baik, namun efektivitas ini belum sepenuhnya merata pada aspek sistem rujukan dan pemahaman masyarakat terkait cakupan layanan BPJS.

Masalah sistem rujukan masih menjadi kendala, terutama terkait ketidaksesuaian wilayah fasilitas kesehatan dengan tempat pendaftaran peserta, serta ketidakpuasan pasien terhadap jenis layanan yang tidak tercakup dalam 114 penyakit yang ditanggung BPJS. Hal ini mencerminkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap mekanisme rujukan serta peningkatan koordinasi antar fasilitas layanan kesehatan dan pihak BPJS. Selain itu, ketersediaan tenaga kesehatan khusus untuk program BPJS masih belum memadai. Tugas-tugas penting seperti pengelolaan Program Rujuk Balik (PRB), skrining penyakit kronis, dan administrasi klaim masih dirangkap oleh tenaga umum. Keadaan ini berpotensi menghambat kualitas layanan dan memperbesar beban kerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan alokasi SDM yang lebih terfokus serta pelatihan khusus agar pelaksanaan program BPJS dapat berjalan lebih efisien dan profesional.

Penting juga untuk memperkuat upaya edukasi masyarakat mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta JKN, serta batasan layanan yang tersedia. Edukasi yang menyeluruh akan mendorong pemanfaatan layanan BPJS yang lebih bijak dan tepat sasaran, serta meningkatkan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, dkk. (2022). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta Non-PBI dalam pembayaran iuran BPJS di Indonesia : Literature review*. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(6), 452–459.  
<https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/nautical/article/view/378>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (19 Maret 2024). *Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Utara, 2021-2023*.  
<https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDc4IzI=/persentase-penduduk-yang-memiliki-jaminan-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-jaminan-di-provinsi-sumatera-utara.html>
- Ebing, E., & Febriansyah, M. (2024). *Kualitas Pelayanan Program BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Boom Baru Kota Palembang Governance Insight*, 1(1).
- Hasrillah, H., Cikusin, Y., & Hayat, H. (2021). *Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS Kesehatan (Studi pada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang)*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2869-2882.
- Pattinama, V., Untari, J., & Pratiwi, R. (2024). *Determinan Pemanfaatan Kartu BPJS Kesehatan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(01), 23–29.  
<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2383>
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). *Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163.  
<https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Ulfira, L., Lastri, S., & Andria, D. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Bpjs Kesehatan Pada Masyarakat Di Puskesmas Alue Pisang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6058–6065.  
<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21512>
- Widianto, H., Ratnawati, R., & Apriliani, E. D. (2024). *Edukasi Pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan*. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 123–129.  
<https://doi.org/10.47575/apma.v4i2.653>