



## HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIAL EKONOMI DAN AKSES TERHADAP BPJS KESEHATAN

Sefri Tri Nugraha<sup>1</sup>, Dhava Restu Valentino<sup>2</sup>

Universitas Insan Budi Utomo<sup>1,2</sup>

### ABSTRAK

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received Juni 2025

Revised Juni 2025

Accepted Juni 2025

Available online Juni 2025

**Kata kunci:** Akses Kesehatan, Status Sosial, Ekonomi



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license. Copyright © 2025 by Author. Published by Triwikrama

Di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) menjadi salah satu pilar utama dalam sistem jaminan sosial nasional. BPJS Kesehatan yang awalnya diperuntukkan bagi pekerja formal, kini harus menghadapi tantangan besar dalam melayani segmen pekerja yang tidak terikat pada hubungan kerja formal, seperti pekerja informan dan pekerja lepas. Pekerja di sektor-sektor ini seringkali tidak memiliki perlindungan sosial yang memadai, termasuk jaminan kesehatan, yang mengakibatkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan yang layak. BPJS menjadi peran penting bagi pengguna untuk mempermudah mendapatkan akses terhadap kesehatan, BPJS tak hanya untuk orang biasa namun juga ada untuk para pekerja guna terjadi hal yang tidak diinginkan. Pelayanan kesehatan terhadap pengguna BPJS sering kurang maksimal atau kurang mendapatkan prioritas dari pihak rumah sakit,

hubungan status sosial ekonomi juga menjadi salah satu faktor hambatan bagi pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hal terpenting bagi manusia mengingat bahwa manusia harus menjalankan kehidupan sehari-harinya, Kesehatan yang baik di masyarakat akan menciptakan kondisi kehidupan yang damai. Setiap orang mengharapkan tubuh yang sehat, sehingga untuk mencapai kondisi tersebut, diperlukan beberapa tindakan.

### PENDAHULUAN

Seiring dengan kemajuan globalisasi ekonomi, struktur pekerjaan di seluruh dunia, termasuk Indonesia, mengalami perubahan yang signifikan. Globalisasi telah membuka pasar tenaga kerja internasional yang semakin terintegrasi, menciptakan berbagai jenis pekerjaan baru yang lebih fleksibel dan berbasis digital. Pekerja kini tidak terbatas hanya pada hubungan kerja formal dengan perusahaan besar, tetapi juga banyak yang terlibat dalam pekerjaan lepas (freelance), kontrak, dan pekerjaan ekonomi. Fenomena ini, meskipun memberikan kemudahan dan peluang ekonomi baru, juga menimbulkan tantangan dalam hal perlindungan sosial dan kesejahteraan pekerja, terutama terkait dengan akses kesehatan. BPJS Kesehatan diatur berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara



---

Jaminan Sosial (BPJS). Selain itu, BPJS Kesehatan juga diatur dalam beberapa regulasi, seperti Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 dan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018.

Di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah berkembang menjadi Komponen penting dari sistem jaminan sosial nasional. BPJS Kesehatan yang asli Karena fokusnya pada karyawan di sektor formal, saat ini BPJS Kesehatan menghadapi tantangan yang signifikan dalam menyediakan layanan. Segmen tenaga kerja yang tidak tercakup oleh hubungan kerja formal, seperti informan dan wiraswasta. Karyawan di industri ini sering kali tidak memiliki perlindungan sosial yang memadai, yang menyebabkan kesenjangan dalam akses layanan kesehatan yang dapat diterima. Dengan semakin berkembangnya perekonomian dan pekerja migran, BPJS Kesehatan diharapkan dapat memperluas jangkauannya, menyesuaikan sistem yang ada, dan memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk pekerja non-formal, dapat memperoleh perlindungan kesehatan yang setara. Oleh karena itu, kebijakan penyesuaian BPJS Kesehatan menjadi isu krusial, terutama dalam menghadapi tantangan globalisasi ekonomi yang menimbulkan hubungan kerja dan status pekerja. Selain itu, perubahan kebijakan ketenagakerjaan juga mempengaruhi cara operasional BPJS Kesehatan. Pemerintah Indonesia, dalam upayanya untuk menjamin hak setiap warga negara atas kesehatan, telah melakukan berbagai langkah untuk memperbaiki sistem jaminan sosial melalui program BPJS Kesehatan. Namun, tantangan utama tetap ada pada bagaimana menjangkau pekerja yang terpinggirkan dari sisi perlindungan kesehatan, serta bagaimana BPJS Kesehatan dapat memenuhi kebutuhan pekerja di era globalisasi yang semakin terpecah-pecah ini. Oleh karena itu, penting untuk meneliti bagaimana BPJS Kesehatan berperan dalam menanggapi perubahan struktur pekerjaan yang disebabkan oleh globalisasi ekonomi, serta bagaimana sistem jaminan kesehatan ini dapat terus berkembang untuk memastikan akses kesehatan yang adil bagi semua pekerja di Indonesia, baik yang bekerja di sektor formal maupun informal.

Globalisasi ekonomi telah menghasilkan dampak penting terhadap transformasi struktur pekerjaan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Peningkatan pergerakan tenaga kerja, digitalisasi, dan perkembangan sektor gig economy merupakan sejumlah fenomena utama yang mempengaruhi metode kerja serta pola interaksi antara pekerja dan pemberi kerja.



---

Struktur pekerjaan yang semakin fleksibel ini, meskipun menawarkan beragam peluang, juga menciptakan tantangan baru, terutama terkait perlindungan sosial bagi pekerja, termasuk akses ke layanan kesehatan. (Arah, E. :2019).

BPJS Kesehatan menanggapi pergeseran struktur kerja yang terdampak Oleh dampak globalisasi ekonomi, serta bagaimana kebijakan ketenagakerjaan dan sistem jaminan sosial terpengaruh. Sistem layanan kesehatan Indonesia telah beradaptasi untuk melindungi semua orang, Baik yang bekerja di sektor formal maupun lepas, serta karyawan lainnya. Dalam studi ini, Tantangan dan peluang yang dihadapi BPJS Kesehatan dalam mencapai tujuannya juga akan dikaji, yaitu Akses layanan kesehatan yang lebih adil dan berkelanjutan bagi seluruh karyawan di Indonesia. Status sosial ekonomi seseorang sangat berpengaruh terhadap akses dan pemanfaatan layanan Kesehatan, termasuk dalam konteks BPJS Kesehatan. Status sosial ekonomi, yang meliputi pendapatan, pendapatan, pekerjaan, Pendidikan, dan kondisi sosial lainnya, dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membayar iuran BPJS, mengakses layanan kesehatan, dan mengikuti program kesehatan lainnya. Pengaruh status sosial ekonomi pada BPJS Kesehatan, pendapatan dan jenis pekerjaan, akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Pekerja formal dengan penghasilan tetap biasanya lebih mudah untuk menjadi peserta aktif BPJS, sedangkan pekerja informal atau mereka yang tidak memiliki pekerjaan mungkin akan mengalami kesulitan dalam membayar iuran. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pemahaman individu mengenai signifikansi jaminan kesehatan dan cara memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mengerti dan lebih mudah memperoleh informasi tentang BPJS Kesehatan. Faktor sosial seperti dukungan keluarga, akses informasi, dan pengetahuan tentang layanan kesehatan juga berperan penting. Misalnya, masyarakat dengan akses informasi yang lebih baik tentang BPJS Kesehatan dan dukungan dari keluarga cenderung lebih aktif berpartisipasi.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang penulis gunakan adalah pendekatan kualitatif dengan menjelaskan seberapa besar hubungan antara status sosial ekonomi dengan akses terhadap BPJS Kesehatan. Selanjutnya, metode pengumpulan data yang digunakan adalah literasi



---

dengan sejumlah orang sebagai responden. Pendekatan kuantitatif, menurut Nasehudin, TS, & Gozali, N. (2012), adalah suatu cara untuk menangani masalah-masalah secara sistematis dan ilmiah, dengan tujuan memperoleh pengetahuan yang didukung oleh data/informasi yang valid.

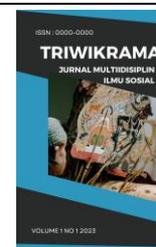
Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai cara, seperti membaca buku dan jurnal secara mendalam. Setelah dipastikan validitas dan reliabilitasnya, data berbasis literasi dapat menjadi alat pengumpulan data yang handal. Data juga harus divalidasi menggunakan rumus ahli atau tes validasi. Pendekatan kuantitatif ini berguna untuk memberikan informasi tentang populasi, meskipun data berasal dari populasi lain yang kemudian disebut sebagai sampel. Dalam penelitian kuantitatif, biasanya dilakukan dengan menetapkan hubungan antara variabel bebas dan terikat serta menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya. Fokus penelitian korelasional adalah pada deskripsi hubungan antara variabel terikat dan bebas.

Berdasarkan sifatnya jenis data yang kami peroleh merupakan data kualitatif karena data tersebut bukan berupa angka, namun berupa verbal dan tulisan. Menurut Moloeng, (2007: 6) Dalam pengumpulan data, kami juga menerapkan pendekatan kuantitatif yang mendukung pemahaman lebih mendalam tentang pengetahuan, memungkinkan analisis interpretatif dan pengungkapan terhadap tantangan nyata melalui perspektif fenomenologis, empiris, dan ilmiah. Penulis melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan angket kepada sejumlah anak. Penulis juga menerapkan pendekatan kuantitatif yang mendukung pemahaman lebih mendalam tentang pengetahuan, memungkinkan analisis interpretatif dan pengungkapan terhadap tantangan nyata melalui perspektif fenomenologis, empiris, dan ilmiah. Penulis melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan angket kepada sejumlah anak.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Pengaruh Status Sosial Dan Ekonomi Dalam Penanganan Kesehatan**

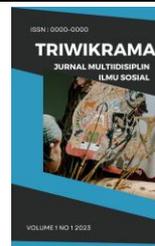
Kualitas layanan kesehatan yang baik kini menjadi tuntutan bagi masyarakat luas, dan menjadi salah satu tanda keberhasilan pembangunan. Pemerintah senantiasa berupaya meningkatkan Program yang mengakui bahwa peningkatan layanan kesehatan secara menyeluruh adalah hal yang mungkin. Setiap Orang membutuhkan akses terhadap layanan kesehatan. Salah satu proyek yang menjadi tanggung jawab pemerintah Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini dijalankan oleh Badan Penyelenggara



Jaminan Sosial (BPJS) Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). 2004, Indonesia. Prinsip asuransi sosial, keadilan, dan pemerataan menjadi dasar pelaksanaan program kesehatan nasional. Membangun sistem solidaritas di mana anggota yang sehat dan mampu akan membantu orang lain Yang sakit dan memiliki keterbatasan sumber daya (Kemenkes, 2014). Salah satu metode pemberian layanan melalui BPJS adalah pusat kesehatan. Puskesmas memainkan peran yang sangat krusial dalam penyediaan layanan bagi peserta BPJS kesehatan dalam sistem JKN. Apabila mutu layanan yang ditawarkan oleh puskesmas dianggap memadai, maka jumlah peserta JKN yang memanfaatkan layanan kesehatan tersebut akan bertambah. Akan tetapi, jika layanan dinilai tidak memuaskan, situasi sebaliknya dapat terjadi. (Armada et al., 2020)

Penting bagi pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan rakyatnya. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan undang-undang, BPJS Kesehatan didirikan. Negara bertanggung jawab atas program asuransi kesehatan sosial nasional. Untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses secara merata oleh semua warga negara Indonesia, undang-undang yang mengatur SJSN berusaha memastikan hal ini. BPJS: Setiap orang di Indonesia, terlepas dari kelas sosial ekonomi mereka, harus memiliki hak yang sama di bawah BPJS Kesehatan, termasuk hak yang sama untuk mendapatkan perawatan medis. BPJS Kesehatan sangat penting dari bidang sosial dan bisnis karena merupakan lembaga yang mengelola banyak dana publik. Selama menjalankan fungsinya, BPJS Kesehatan menghadapi banyak masalah hukum seperti mengelola dana, memberikan layanan kesehatan, dan bekerja sama dengan rumah sakit, klinik, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Setiap operasi harus dilakukan sesuai dengan standar pengelolaan yang baik untuk memastikan transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi. Selain itu, BPJS Kesehatan diwajibkan untuk mematuhi berbagai peraturan yang mengatur sektor kesehatan di Indonesia, yang memerlukan integritas dalam menjalankannya.

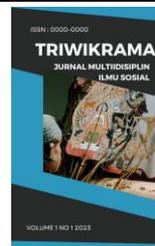
Peningkatan investasi di bidang kesehatan, terutama di rumah sakit dan klinik, didukung oleh Program JKN. Penyedia layanan memiliki keyakinan pasar karena keputusan ini, yang dapat menarik lebih banyak investor ke sektor tersebut. Dengan JKN-KIS, jangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi lebih luas, dan jumlah pasien yang



menggunakan layanan kesehatan juga meningkat. Ini menghasilkan lebih banyak pengunjung ke rumah sakit dan klinik. Hal ini menghasilkan peningkatan pendapatan dan peningkatan kualitas layanan. Program JKN membantu pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan selain memberikan keuntungan langsung bagi sektor kesehatan. Peningkatan nasional juga didorong oleh peningkatan aktivitas ekonomi di sektor kesehatan, seperti pembuatan infrastruktur kesehatan, peralatan ekonomi medis, dan obat-obatan. Tidak hanya meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, tetapi juga meningkatkan stabilitas sosial yang mendukung iklim usaha yang lebih baik di sektor kesehatan, program JKN-KIS memberikan keuntungan besar bagi masyarakat berpendapatan rendah dengan memberikan akses ke layanan kesehatan yang sebelumnya sulit diperoleh. Secara keseluruhan, program JKN-KIS telah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sektor kesehatan di Indonesia, tidak hanya melalui pertumbuhan penyakit terkait. Di Indonesia, BPJS Kesehatan menjadi salah satu pilar utama dalam sistem jaminan sosial nasional. Meskipun awalnya ditujukan bagi pekerja di sektor formal, BPJS Kesehatan kini dihadapkan pada tantangan besar dalam menjangkau kelompok pekerja tanpa ikatan kerja formal, seperti pekerja lepas dan informal. Kelompok ini kerap kali belum sepenuhnya terlindungi secara sosial, termasuk dalam hal jaminan kesehatan, sehingga menimbulkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai.

### **B. Tantangan Yang Dihadapi BPJS Kesehatan**

Dalam menghadapi hubungan status sosial ekonomi dan akses kesehatan, BPJS kesehatan dihadapkan pada sejumlah tantangan yang signifikan. Kepesertaan yang tidak merata menjadi tantangan utama, Meskipun BPJS Kesehatan sudah memberikan akses untuk pekerja informal dan pekerja lepas, tingkat partisipasi mereka dalam program ini masih cukup minim. Beberapa alasan yang berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi ini meliputi kurangnya pemahaman mengenai keuntungan dari jaminan kesehatan, anggaran iuran yang dianggap terlalu tinggi oleh sebagian orang, serta ketidakpastian mengenai status pekerjaan yang dialami oleh pekerja lepas. Dengan bertambahnya peserta baru dari sektor informal dan pekerja lepas, BPJS Kesehatan menghadapi masalah dalam hal pembiayaan yang berkelanjutan. Individu yang tidak terdaftar di perusahaan resmi sering kali memperoleh pendapatan yang tidak stabil, sehingga menyulitkan untuk menjamin pembayaran iuran yang teratur. BPJS Kesehatan juga menemui kendala dalam memperbaiki kualitas layanan untuk peserta, terutama bagi para



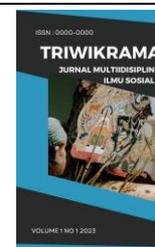
---

pekerja yang berada di lokasi terpencil atau yang memiliki status pekerjaan tidak tetap. Ketimpangan dalam mutu fasilitas kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan menjadi masalah yang harus segera ditangani.

Pemerintah mendirikan lembaga pemerintah yang berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan di setiap keca. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, dan memantau pelaksanaan layanan kesehatan yang adil dan dapat diakses oleh semua orang. Rumah Sakit (Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat). Fasilitas kesehatan adalah tempat di mana upaya kesehatan, seperti pencegahan, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah fasilitas yang memberikan layanan kesehatan melalui kegiatan kesehatan masyarakat dan individu di tingkat dasar, dengan fokus lebih pada pencegahan dan preventif di lingkungan kerja.

Untuk mencapai tingkat kesehatan terbaik sambil tetap mendukung individu, program kesehatan ini fokus pada pelayanan masyarakat umum. Puskesmas adalah komponen penting dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dan banyak negara lain. Puskesmas menawarkan layanan kesehatan murah dan mudah diakses, terutama bagi mereka yang memiliki dana terbatas atau tinggal di daerah pedesaan. Salah satu indikator penting kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk keadaan sosial ekonomi pasien. Pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan akses ke sumber daya ekonomi adalah beberapa aspek sosial ekonomi. “mencerminkan perasaan yang dialami oleh pasien setelah mereka membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan mereka (Napatipulu, 2021). Masalah utama yang muncul adalah bahwa kepuasan ini bersifat subjektif. Setiap individu, tergantung pada tingkat kepuasan yang dirasakannya, bisa memiliki persepsi yang berbeda mengenai layanan kesehatan yang identik. “Selain itu, sering kali terdapat layanan kesehatan yang, meskipun dianggap memuaskan oleh pasien, namun jika dilihat dari sudut pandang kode etik dan standar layanan profesional, masih belum memenuhi kriteria yang seharusnya” (Yewen et al., 2018).

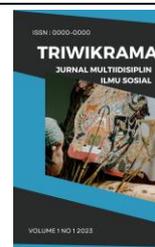
Layanan kesehatan harus sesuai dengan harapan masyarakat dengan inovasi dan evaluasi pemerintah. Namun, sampai saat ini, masyarakat sering kali mengeluhkan kualitas pelayanan yang buruk. Ini termasuk tenaga medis yang terbatas, perhatian yang kurang terhadap pasien,



kurangnya informasi yang jelas, dan kurangnya koordinasi antara penyedia layanan kesehatan. Ketidakpercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan dapat berkurang karena kekecewaan terhadap layanan medis. Banyak pemberitaan di media nasional yang menunjukkan ketidakpuasan banyak orang, terutama pemakai layanan BPJS. Pemerintah dan sistem kesehatan sangat perlu mendengarkan keluhan ini dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan keadilan layanan kesehatan. “Setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pekerjaan dan kehidupan yang sesuai bagi martabat manusia,” demikian bunyi pasal 17 ayat 2, sementara “Negara berkewajiban untuk merawat masyarakat yang miskin dan anak-anak terlantar” tertulis dalam pasal 34. Ini menunjukkan bahwa, kecuali untuk kelompok miskin dan anak-anak yang tidak terawat, masyarakat lain memerlukan perlindungan sosial yang dijamin oleh kapasitas mereka sendiri dan dengan dukungan serta tanggung jawab pemerintah dalam melaksanakan program perlindungan sosial (Zain et al.,)

Akses ke layanan kesehatan menjadi lebih mudah bagi orang-orang dengan penghasilan rendah maupun tinggi sejak program BPJS diluncurkan. Program ini mencakup perawatan dasar hingga kompleks (Rumengan et al., 2015). Meskipun demikian, masyarakat menanggapi program ini dengan berbagai cara. Meskipun hal ini dianggap sebagai langkah pertama menuju perubahan sistem kesehatan, beberapa anggota masyarakat masih belum puas dengan layanan BPJS. Ketidakpuasan ini terutama berkaitan dengan administrasi, ketersediaan sarana, obat-obatan, biaya, dan aspek lain dari pelayanan (Librianty, 2018). Kinerja yang maksimal dalam memberikan” layanan di puskesmas membantu masyarakat mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan mencapai tingkat kepuasan yang tinggi, serta menciptakan persepsi positif tentang kualitas layanan. Sebagai pengguna layanan, masyarakat yang mendapatkan layanan menjadi ukuran untuk memercikkan kualitas layanan yang diberikan oleh pemerintah daerah dan “perusahaan yang bersangkutan” (Heri, 2020). “Sebagai penyedia layanan, mencapai kepuasan” pengguna layanan (pasien) adalah sasaran utama yang harus dicapai oleh setiap rumah sakit. nyeri. Tingkat kepuasan pasien menjadi tolok ukur keberhasilan setiap puskesmas, dengan “harapan” (Baan, 2020).

Sistem jaminan sosial (SJSN) berprinsip bahwa “setiap orang berhak mendapatkan jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup yang dasar dan layak serta meningkatkan martabatnya, guna terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.”



Dengan kesehatan yang baik, seseorang dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Kesehatan masyarakat akan menghasilkan ketenangan. Ada banyak langkah yang harus diambil untuk mendapatkan tubuh yang bugar, karena semua orang ingin melakukannya. Memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat adalah salah satu tindakan yang dapat diambil. Pemerintah harus membangun rumah sakit.

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Rumah sakit harus memberikan layanan berkualitas tinggi yang sesuai dengan standar yang ditentukan oleh pemerintah dan dapat diakses oleh berbagai kelompok masyarakat. Rumah sakit harus memperhatikan kepuasan pasien pada setiap layanan yang mereka berikan. Kualitas pelayanan rumah sakit terdiri dari dua komponen: pencapaian terhadap kriteria yang telah ditetapkan dan tingkat kepuasan pasien. Untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan, dapat dimulai dengan menilai setiap aspek yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien. Pendekatan klinis dalam pelayanan, yang melibatkan pemikiran pasien tentang seberapa efektif layanan kesehatan yang mereka butuhkan, dapat membantu sistem layanan kesehatan (Utama dalam Gunawan, 2013).

## KESIMPULAN

BPJS Kesehatan menjadi peran penting bagi pengguna untuk mempermudah mendapatkan akses terhadap kesehatan, BPJS kesehatan tak hanya dapat diakses oleh segelintir orang, namun BPJS hadir untuk para buruh sebagai garda terdepan dalam memproteksi serta memberi jaminan kesehatan pekerja terutama dalam menghadapi kecelakaan kerja. Pelayanan kesehatan terhadap pengguna BPJS Kesehatan seringkali kurang maksimal atau kurang mendapatkan prioritas dari pihak rumah sakit, hubungan status sosial ekonomi juga menjadi salah satu faktor hambatan bagi pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hal terpenting bagi manusia mengingat bahwa manusia harus menjalankan kehidupan sehari-harinya, Kesehatan yang baik di masyarakat akan menciptakan kondisi kehidupan yang damai. Setiap orang mengharapkan tubuh yang sehat, sehingga untuk mencapai kondisi tersebut, diperlukan beberapa tindakan. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah menyediakan layanan kesehatan untuk masyarakat.



Pemerintah dan BPJS Kesehatan harus terus berinovasi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, memperbaiki sistem pendaftaran dan pembayaran, serta memperketat pengawasan terhadap kepatuhan perusahaan. Di sisi lain, penting juga untuk mempermudah akses bagi pekerja informal dan gig economy, misalnya dengan memberikan fleksibilitas dalam pembayaran iuran dan memanfaatkan platform digital untuk pendaftaran. Langkah-langkah ini diperlukan agar semua pekerja, tanpa terkecuali, dapat memperoleh jaminan kesehatan yang layak. Dengan demikian, BPJS Kesehatan diharapkan dapat lebih inklusif dan adaptif terhadap perubahan struktur ketenagakerjaan akibat globalisasi, sekaligus memberikan perlindungan kesehatan yang setara bagi seluruh pekerja di Indonesia.

## Daftar Pustaka

- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., & Ariyanti, F. (2020). Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Aria Yuditia, Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional oleh BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. *Jurnal Hukum*, 6(1), Januari.
- Heri, H. (2019). Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan persepsi terhadap kepuasan dalam membangun loyalitas (studi pada pasien rawat jalan umum di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Kota Pekanbaru). *Jurnal Manajemen dan Bisnis Terapan*, 1(1), 53–67.
- Herlinawati, I. K., Hikhmat, R., & Nurdiani, D. (2022). Sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada era pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 135.
- Hermawan, A. S. (2023). Tantangan dan peluang dalam sistem jaminan sosial: Analisis perbandingan konsep pembiayaan dan manajemen jaminan sosial di Indonesia dan Singapura. *DPLR*, 9(1).
- Rahmadani, G., Rokan, M. K., & Affan, I. (2025). Peran BPJS Kesehatan dalam menanggapi perubahan struktur pekerjaan di era globalisasi ekonomi. *Rechtsnormen: Jurnal Komunikasi dan Informasi Hukum*, 3(2), 86–90.