

## **Analisis Dampak Perubahan Status BPJS Non-Aktif Menjadi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit**

*Analysis of The Impact of Chaging the Status of Non-Active BPJS to The Universal Health Coverage (UHC) Program to Improve The Quality of Services in Hospitals*

Ai Susi Susanti<sup>1\*</sup>, Nur Afni Salsa Billa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

\*Korespondensi: [as.susanti.ppg@gmail.com](mailto:as.susanti.ppg@gmail.com)

### **Abstract**

*The Universal Health Coverage (UHC) program is a strategic initiative by the Indonesian government to ensure that all citizens have access to quality healthcare services without financial barriers. This study aims to analyze the causes behind the inactive status of BPJS (Indonesia's national health insurance) participants, evaluate the effectiveness of UHC implementation in addressing access challenges, and examine its impact on the quality of healthcare services. A descriptive qualitative method was employed through a case study at a hospital in Bandung that has implemented the UHC program. Informants included BPJS administrative officers, healthcare workers, and patients who transitioned from inactive BPJS status to UHC participants. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and document analysis. The results showed that out of 173 applications, 89.6% of previously inactive BPJS participants were successfully enrolled in the UHC program. This policy had a positive impact, improving healthcare accessibility, service efficiency, and patient satisfaction. However, administrative and data validation issues were the main obstacles. These findings indicate that UHC is effective in expanding healthcare coverage, but it requires robust data systems and active local government support for policy alignment and funding.*

**Keywords:** *BPJS inactive, healthcare quality, health insurance system, UHC, healthcare access*

### **Pendahuluan**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, Rumah Sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan, baik kepada individu maupun kelompok, termasuk pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan (1). Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3), pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu hak mendasar masyarakat. "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapat lingkungan hidup yang baik, dan memperoleh pelayanan kesehatan", dan "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat" (2). *World Health*

*Organization* (WHO) memandang kesehatan sebagai hak dasar setiap orang, tidak peduli ras, agama, politik, atau status sosial ekonomi mereka. Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya bebas dari penyakit, kelemahan, atau kecacatan, karena kita dapat mencegah penyakit dengan menjadi sehat (3).

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Tahun 2014. Program ini diawasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan). Sebuah badan usaha milik negara yang didirikan sebagai perusahaan publik. Seluruh penduduk Indonesia menerima jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Program ini membantu beberapa strata sosial (4).

Penerapan *Universal Health Coverage* (UHC) telah membawa transformasi besar dalam sistem kesehatan Indonesia. Memberikan akses yang lebih luas kepada layanan kesehatan, tidak hanya bagi mereka yang mampu secara finansial tetapi juga bagi masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi, merupakan manfaat paling nyata. Ini adalah langkah penting untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk merawat dirinya sendiri dan keluarganya (5).

*Universal Health Coverage* (UHC) berarti bahwa setiap orang dapat menerima layanan kesehatan berkualitas tinggi, kapan dan dimanapun dibutuhkan, tanpa mengalami kesulitan keuangan. Negara-negara memiliki kemampuan untuk membuat lingkungan dimana hak atas kesehatan terjamin, ditegakkan, dan dihormati bagi semua orang, meskipun mencapai UHC bukanlah hal yang mudah (6).

Ada sejumlah komunitas di Indonesia di mana kepesertaan BPJS mereka tidak aktif karena tunggakan iuran atau masalah administrasi lainnya. Untuk menyelesaikan masalah ini, pemerintah daerah menerapkan sistem UHC, terutama di kota Bandung. Diharapkan bahwa perubahan ini akan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tanpa menghalangi status kepesertaan. Namun, pelaksanaan kebijakan UHC menghadapi banyak masalah dalam manajemen yang kurang efektif, keterbatasan anggaran dan ketidakmampuan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas tinggi (7).

Sejak 1 Januari 2014, pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) sebagai bagian dari pembentukan UHC. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertanggung jawab atas program ini. Tujuan program JKN/KIS adalah untuk memberi masyarakat akses ke layanan kesehatan dan perlindungan keuangan (8).

Implementasi UHC telah meningkatkan cakupan layanan kesehatan di Indonesia. Jutaan orang yang sebelumnya tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan kini dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan. Program ini mencakup berbagai

layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan, perawatan rawat jalan, rawat inap, obat-obatan, dan tindakan medis lainnya. Dengan adanya UHC, masyarakat memiliki kesempatan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif (9).

Salah satu alat untuk mengukur keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan adalah mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan dianggap berhasil ketika pasien merasa puas, sedangkan ketidakpuasan pasien adalah masalah yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (10). Pendekatan berbasis bukti juga harus diterapkan dalam pengambilan keputusan manajemen mutu pelayanan kesehatan. Pendekatan ini melibatkan penggunaan data dan informasi yang akurat untuk menemukan masalah, merencanakan perbaikan, dan mengukur hasil dari upaya peningkatan mutu (11).

Oleh karena itu penting dilakukan kajian terhadap peralihan status kepesertaan BPJS yang berubah dari non-aktif menjadi UHC berpotensi meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, karena status aktif diperlukan untuk memperoleh jaminan pelayanan, kelangsungan program JKN, serta pandangan masyarakat terhadap kebijakan ini. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis alasan peserta BPJS menjadi non aktif, menilai bagaimana kebijakan UHC mampu mengatasi kendala akses layanan kesehatan dan mengkaji dampak perubahan status ini terhadap mutu pelayanan di fasilitas kesehatan.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif dengan jenis deskriptif (12). Tujuannya adalah untuk memberikan ulasan menyeluruh dan mendalam tentang perubahan dalam status peserta BPJS non-aktif menjadi peserta *Universal Health Coverage* (UHC), serta bagaimana hal ini berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali perspektif, pengalaman, dan persepsi informan secara langsung tanpa menggunakan alat ukur kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit di kota Bandung,

yang telah mengimplementasikan program UHC bagi masyarakat umum. Lokasi ini dipilih secara purposif dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini menagani berbagai kategori pasien, termasuk peserta BPJS yang mengalami perubahan status ke UHC.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari petugas administrasi BPJS di rumah sakit, tenaga medis yang memberikan pelayanan kepada peserta UHC, serta pasien yang sebelumnya berstatus no-aktif dan kini telah terdaftar dalam program UHC. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap proses pelayanan, serta studi dokumentasi terhadap data kepesertaan dan catatan medis yang relevan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik, dimulai dari reduksi data, penyajian data, hingga penarikan kesimpulan yang bermakna. Untuk menjaga keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dan teknik, serta melakukan konfirmasi ulang (*member check*) kepada informan untuk meminimalisir kesalahan interpretasi. Melalui metode ini, diharapkan diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kontribusi program UHC terhadap peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

## Hasil

Negara Indonesia sebagai salah satu negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa yang berperan aktif dalam penentuan sasaran SDGs merasa perlu mengadakan penyesuaian dalam pelaksanaan UHC yang menjadi bagian dari program SDGs (13).

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah beberapa pasien yang mengalami status kepesertaan BPJS yang sudah non-aktif karena beberapa faktor. Data primer diperoleh dari instansi pelayanan kesehatan. Jumlah Pengajuan UHC dari Peserta BPJS Non-Aktif pada tahun 2025, tercatat 173 pengajuan dari peserta BPJS non-aktif yang ingin dialihkan menjadi peserta aktif melalui program UHC. Pengajuan tersebut ditujukan agar peserta bisa kembali mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa hambatan biaya awal atau status kepesertaan. Hasil verifikasi menunjukkan bahwa terdapat 155 pengajuan yang disetujui (ACC) dan 18 pengajuan yang ditolak (tidak di ACC), sehingga total pengajuan berjumlah 173.

**Tabel 1. Hasil Pengajuan UHC dari Peserta BPJS Non-aktif pada tahun 2025**

Status Pengajuan	Jumlah	Persentase
Diterima (ACC)	155	89,6%
Ditolak (tidak ACC)	18	10,4%
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>

Alasan penolakan pengajuan tidak diterima sebanyak 18 pengajuan disebabkan oleh beberapa faktor utama, salah satunya adalah adanya denda yang masih kecil atau hanya sedikit, sehingga pengajuan tersebut belum memenuhi ketentuan untuk diterima. Selain itu, kehabisan waktu selama 3x24 jam di hari kerja, serta data kependudukan yang tidak sinkron.

## Pembahasan

### 1. Hasil Observasi Penelitian

Hasil observasi menunjukkan bahwa penyebab non-aktifnya kartu BPJS diantaranya karena menunggak premi (27,90%), keluar atas kemauan sendiri (20,93%), usia peserta PPU di atas 21 tahun (4,65%), tidak ditanggung, dan data ganda. Selain itu, terdapat pula kasus peserta yang tidak lagi ditanggung dan data kepesertaan ganda. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjuk faktor-faktor serupa sebagai penyebab ketidakaktifan dalam kepesertaan (14).

### 2. Efektivitas Program UHC dalam Menampung Peserta BPJS Non-Aktif

Tingkat keberhasilan pengajuan sebesar 89,6% menunjukkan bahwa program UHC memiliki kapasitas yang baik dalam mengakomodasi masyarakat yang sebelumnya tidak memiliki akses layanan kesehatan akibat status BPJS yang non-aktif. Kebijakan ini mampu menjawab kebutuhan kelompok masyarakat rentan yang tidak mampu membayar iuran rutin BPJS mandiri, dan dengan demikian mendukung prinsip keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kebijakan UHC telah berjalan dengan baik, memberikan manfaat besar bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk karena layanan kesehatan yang diberikan

secara gratis memotivasi warga untuk berobat (15).

### 3. Kendala Administrasi dan Validasi Data

Sebagian kecil (10,4%) pengajuan ditolak karena kendala administrasi dan ketidakcocokan data. Ini menunjukkan bahwa walaupun program UHC sangat terbuka, keberhasilannya tetap tergantung pada validasi data peserta (terutama keterdaftaran dalam DTKS, NIK yang sesuai, dan status kepesertaan BPJS). Bahkan di tingkat lokal, seperti Tanjungpinang (Maret 2025), pemerintah daerah bersama BPJS melakukan koordinasi intens untuk mendeteksi NIK kosong, ganda, tidak ditemukan, atau peserta yang sudah meninggal/pindah domisili, serta menonaktifkan yang tidak valid demi memastikan program tepat sasaran menuju UHC (16).

### 4. Dampak Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan

Program UHC berkontribusi positif terhadap mutu pelayanan, khususnya yaitu Peningkatan akses layanan kesehatan terlihat dari kemudahan pasien dalam memperoleh pengobatan tanpa mengalami hambatan biaya. Di sisi lain, kepuasan pasien juga menunjukkan tren positif, tercermin dari banyaknya responden yang merasa lebih tenang dan tidak ragu untuk berobat karena status kepesertaan mereka telah aktif kembali. Selain itu, pelayanan menjadi lebih efisien karena petugas tidak lagi perlu melakukan proses aktivasi secara manual, sehingga proses pendaftaran pasien dapat berjalan lebih cepat dan lancar.

Namun demikian, peningkatan jumlah pasien juga menimbulkan tantangan seperti antrean yang lebih panjang di rumah sakit tertentu, yang memerlukan penyesuaian kapasitas layanan. Ini sejalan dengan studi oleh Prabowo et al. (2020) yang mengungkap bahwa implementasi UHC di daerah menyebabkan peningkatan beban kerja fasilitas, yang membutuhkan peningkatan kapasitas dan sumber daya.

### 5. Peran Pemerintah Daerah

Keberhasilan aktivasi peserta UHC ini tidak lepas dari dukungan kebijakan

pemda yang mengalokasikan dana dan menetapkan regulasi untuk menjamin perlindungan kesehatan warganya.

Adapun tujuan dari UHC, antara lain:

1. Menjamin akses layanan kesehatan: menjamin bahwa semua orang memiliki akses yang adil dan merata ke layanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan finansial: mengurangi beban biaya kesehatan untuk mencegah masyarakat mengalami kesulitan ekonomi saat mereka memerlukan perawatan medis.
3. Meningkatkan kualitas hidup: melalui layanan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif, meningkatkan kesehatan dan produktivitas masyarakat.
4. Mewujudkan keadilan sosial dalam kesehatan: berupaya memberikan sistem kesehatan yang inklusif untuk mengurangi disparitas pelayanan antara kelompok sosial dan wilayah.

Hal ini diperkuat oleh WHO yang menegaskan bahwa UHC merupakan pilar penting dalam pembangunan berkelanjutan dan pengentasan kemiskinan melalui sektor kesehatan (6).

### Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program Universal Health Coverage (UHC) mampu memberikan solusi terhadap masalah kepesertaan BPJS non-aktif, terutama dalam mengatasi hambatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang rentan secara finansial. Dari 173 pengajuan peserta non aktif, sebanyak 89,6% berhasil diterima menjadi peserta UHC, mencerminkan efektivitas program dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan.

Kendala utama dalam pengajuan yang ditolak (10,4%) berasal dari masalah administrasi dan ketidaksesuaian data, menekankan pentingnya integrasi data antara BPJS, Dinas Sosial, dan instansi layanan kesehatan. Secara keseluruhan, perubahan status kepesertaan dari BPJS non-aktif ke UHC berdampak positif terhadap mutu pelayanan, yang tercermin dari peningkatan aksesibilitas, efisiensi pelayanan, dan kepuasan pasien.

Namun, peningkatan jumlah peserta juga membawa tantangan baru seperti

Injakan jumlah pasien dan kebutuhan penyesuaian kapasitas layanan, sehingga dibutuhkan peran aktif pemerintah daerah dalam alokasi anggaran dan penguatan sistem layanan kesehatan.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu agar penulis bisa menyelesaikan penelitian ini, dan tak lupa terima kasih pula kepada pihak rumah sakit karena telah memberikan data yang penulis perlukan.

### Daftar Pustaka

1. Diannita R. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health* (2020) 5 (1). 2020. ANALISIS ILLUMINATION LEVEL TERHADAP KECELAKAAN KERJA DI RUMAH SAKIT XYZ INDONESIA. Available from: <https://repo.unida.gontor.ac.id/2728/>
2. Pada S, Kedungkandang P, Malang K, Hasrillah ), Cikusin Y, Negara JA. Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui. 2021;15(8):12–7.
3. Gemma R Zaneta. Definisi Kesehatan Menurut WHO dan Upaya-upaya Kesehatannya [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://mediaindonesia.com/humaniora/717076/definisi-kesehatan-menurut-who-dan-upaya-upaya-kesehatannya#:~:text=Definisi Kesehatan Menurut WHO dan Upaya-upaya Kesehatannya 1,Memberikan Dukungan Teknik ... 5 Mendistribusikan Vaksin>
4. Permata Sari I, Lubis FA, Tambunan K. Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat. *Reslaj Relig Educ Soc Laa Roiba J*. 2023;6(1):512–21.
5. Eka Suyanti, Indra Afrita, Silm Oktapani. Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;Volume 4 N:7123–30.
6. WHO. Universal health coverage (UHC) [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 26]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
7. Rizky Perdana N, Adhasari G, Puspitaloka Mahadewi E. Challenges and Implementation of Universal Health Coverage Program in Indonesia. *Int J Heal Pharm*. 2022;2(3):589–96.
8. Eam. Mengenal Universal Health Coverage (UHC). 2023; Available from: <https://rsudtelukkuantan.kuansing.go.id/id/blog/mengenal-universal-health-coverage-uhc.html>
9. Pratama EPPA, Annajah S, Adristi K, Istanti ND. Analisis Efektivitas Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Di Indonesia Tinjauan Ketersediaan Dan Kualitas Layanan Kesehatan : Literature Review. *J Med Husada*. 2023;3(1):51–62.
10. Pasalli' A, Patattan AA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2021;4(1):14–9.
11. Ayu Andrianty A, Urhmila M. IMPLEMENTASI STANDAR DAN INDIKATOR MUTU LAYANAN TERHADAP PENINGKATAN MUTU DI RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR. 2025 Jan 7;
12. Aziza N. Metodologi penelitian 1 : deskriptif kuantitatif. *ResearchGate*. 2023;(July):166–78.
13. Pradana AA, Casman C, Rohayati R, Kamal M. Program Universal Health Coverage (Uhc) Di Indonesia. *J Endur*. 2022;7(2):462–73.
14. Navry Nanda Aprilian, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, Daniel Happy Putra. Tinjauan Penyebab Peserta Non Aktif Bpjs di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. *J Siti Rufaidah*. 2024;2(3):120–49.
15. Nugroho IP, Pertiwi VI. Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Di Kabupaten Gresik. *J Adm Publik dan Pembang*. 2025;6(2):121.
16. Merdeka R. planeantara. 2025 [cited 2025 Mar 8]. Pemkot Tanjungpinang dan BPJS Kesehatan Perkuat Validasi Data Peserta JKN. Available from: [https://planet.merdeka.com/hot-news/pemkot-tanjungpinang-dan-bpjs-kesehatan-perkuat-validasi-data-peserta-jkn-338234-mvk.html?utm\\_source](https://planet.merdeka.com/hot-news/pemkot-tanjungpinang-dan-bpjs-kesehatan-perkuat-validasi-data-peserta-jkn-338234-mvk.html?utm_source)