



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Perspektif Masyarakat Kota Makassar Tentang Kebijakan Terbaru BPJS Kesehatan 2025: Studi Penyakit Dan Pelayanan Yang Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan

Makassar city community perspectives on the latest bpjs health policy 2025: a study of diseases and services not covered by BPJS

A. Ulfiana Fitri^{1*}, Nurul Fajriah Istiqamah², Meliana Handayani³

^{1,2,3} Program Studi Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar

*Author Corespondence: Email: ulfiana.fitri@unm.ac.id

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 10 Aug, 2025

Revised: 25 Sep, 2025

Accepted: 11 Oct, 2025

Kata Kunci:

BPJS Kesehatan, Kebijakan 2025, Sosialisasi, Layanan Tidak Ditanggung, Kota Makassar

Keywords:

BPJS Health, 2025 Policy, Socialization, Non-Covered Services, Makassar City

DOI: [10.56338/jks.v8i10.8814](https://doi.org/10.56338/jks.v8i10.8814)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perspektif masyarakat Kota Makassar terhadap kebijakan terbaru BPJS Kesehatan tahun 2025, khususnya mengenai penyakit dan layanan yang tidak ditanggung. Perubahan kebijakan ini, yang mencakup penghapusan beberapa jenis layanan kesehatan dan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), telah menimbulkan reaksi beragam di kalangan masyarakat. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam, penelitian ini melibatkan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan serta tenaga medis di fasilitas kesehatan terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum sepenuhnya memahami perubahan kebijakan tersebut, dengan banyaknya ketidakpahaman terkait jenis layanan yang tidak ditanggung oleh BPJS. Selain itu, dampak ekonomi dari kebijakan ini dirasakan lebih besar oleh peserta mandiri dan pekerja harian, sementara peserta yang iurannya ditanggung perusahaan cenderung tidak terpengaruh. Sosialisasi yang kurang efektif menjadi tantangan utama dalam implementasi kebijakan ini. Masyarakat berharap agar BPJS dapat memperluas cakupan layanan serta memberikan sosialisasi yang lebih intensif agar tidak terjadi kesalahpahaman.

ABSTRACT

This study aims to examine the perspective of the people of Makassar City regarding the latest BPJS Health policy in 2025, particularly concerning the diseases and services not covered by BPJS Health. This policy change, which includes the removal of several types of healthcare services and the implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS), has generated various reactions among the public. Using a qualitative approach with in-depth interviews, this research involved BPJS Health beneficiaries and healthcare professionals at relevant health facilities. The findings show that most of the public has not fully understood the policy changes, with widespread confusion regarding the types of services that are not covered by BPJS. Furthermore, the economic impact of this policy is felt more strongly by independent participants and casual workers, while participants whose contributions are covered by their employers are less affected. The main challenge in implementing this policy is ineffective socialization. The public hopes that BPJS will expand the coverage of services and provide more intensive socialization to prevent misunderstandings.

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Salah satu langkah yang diambil adalah dengan menetapkan daftar penyakit yang pengobatannya harus dioptimalkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas atau klinik. Pengoptimalan ini dilakukan agar pelayanan kesehatan dapat merata dan tidak terjadi penumpukan pada satu fasilitas pelayanan kesehatan

(Pramana, 2022). Perubahan kebijakan ini diumumkan bersamaan dengan perubahan tarif iuran BPJS Kesehatan yang akan menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Sejak peluncuran Program Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014 oleh BPJS Kesehatan, telah terjadi beberapa perubahan dalam aturan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Terbaru, pada 8 Mei 2024, Presiden Jokowi menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang merupakan perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden ini menekankan pada peningkatan mutu standar pelayanan kesehatan melalui penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Perpres, 2018).

Pada Juli 2025, BPJS Kesehatan akan menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) untuk menyamakan layanan kesehatan bagi semua peserta. Pemerintah masih membahas tarif untuk sistem KRIS ini dan berjanji akan memberikan rincian iuran dan manfaat yang akan diterima peserta sebelum tanggal 1 Juli 2025. BPJS Kesehatan mengalami defisit anggaran setiap tahun karena tingginya biaya layanan kesehatan, terutama untuk penyakit katastropik seperti kanker dan gagal ginjal. Biaya pengobatan penyakit gagal ginjal, misalnya, bisa mencapai Rp 7 juta per bulan per pasien, sementara iuran peserta kelas III hanya Rp 42 ribu per bulan. Selain itu, pandemi COVID-19 meningkatkan klaim layanan kesehatan dan menurunkan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran (Tanod, R, 2024).

Namun, ada beberapa jenis pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, seperti pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang. Peraturan yang mengatur hal ini merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 mengenai jaminan kesehatan (Perpres, 2018). Hal ini menimbulkan rasa ketidakadilan bagi masyarakat karena adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Melansir berita dari sulseltimes.id telah terjadi penolakan pasien di RS Sandi Karsa Makassar. Seorang ibu mengungkapkan pengalaman kurang menyenangkan di UGD RS Sandi Karsa Makassar, saat anaknya yang demam 38,1 derajat hendak dirawat, pihak rumah sakit menyatakan belum memenuhi kriteria BPJS (Sulseltimes, 2025). Berdasarkan kasus tersebut menjadi hal penting bagi peserta BPJS Kesehatan untuk mengetahui batasan cakupan layanan kesehatan agar tidak terjadi kesalahpahaman.

Pelayanan BPJS merupakan program jaminan kesehatan kepada masyarakat peserta BPJS Kesehatan di Indonesia. Pelayanan ini diharapkan menjadi tumpuan masyarakat dalam memperoleh jaminan kesehatan yang diharapkan. Namun, seiring berjalannya waktu terjadi perubahan kebijakan dalam penerapan pelayanan BPJS kesehatan. Perubahan pemimpin dan sistem pemerintahan dapat mempengaruhi hal tersebut. Terjadi perubahan cakupan penyakit yang ditanggung BPJS di awal tahun 2025. Terdapat 21 kategori penyakit dan layanan kesehatan yang tidak ditanggung. Hal ini kemudian menimbulkan polemik di masyarakat secara umum (Retnaningsih, 2024). Penelitian ini hadir sebagai wadah untuk menganalisis perspektif masyarakat Kota Makassar secara umum terkait perubahan kebijakan BPJS Kesehatan. Pemahaman yang mendalam diharapkan terutama kepada masyarakat terkait perubahan kebijakan ini agar tidak terjadi kondisi saling menyalahkan antara pihak penerima dan pemberi pelayanan kesehatan.

Penelitian tentang perspektif masyarakat terhadap kebijakan BPJS Kesehatan telah banyak dilakukan, namun fokus pada kebijakan terbaru 2025 dan penyakit serta pelayanan yang tidak ditanggung masih terbatas. Beberapa studi sebelumnya lebih banyak membahas aspek kepuasan peserta, implementasi kebijakan, dan dampak finansial BPJS Kesehatan terhadap masyarakat. Misalnya, penelitian oleh Pratiwi et al. (2022) mengkaji persepsi masyarakat terhadap layanan BPJS Kesehatan di daerah perkotaan, sementara penelitian oleh Suryanto (2021) fokus pada analisis kebijakan BPJS Kesehatan dalam menanggung penyakit katastropik. Namun, belum ada penelitian yang secara spesifik mengkaji perspektif masyarakat Kota Makassar terhadap kebijakan terbaru BPJS Kesehatan 2025, terutama terkait penyakit dan pelayanan yang tidak ditanggung. Studi ini akan mengisi celah tersebut dengan pendekatan kualitatif untuk memahami dinamika kesehatan di Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berfokus pada persepsi masyarakat Kota Makassar terkait fenomena kebijakan baru pelayanan BPJS kesehatan tahun 2025. Subjek penelitian ini akan dilakukan dengan cara purposive sampling, yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Makassar dengan masyarakat pengguna layanan BPJS kesehatan sebagai informan kunci. Selanjutnya, rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan juga akan terlibat sebagai informan utama. Selain itu, penelitian ini juga akan melibatkan pihak BPJS kesehatan untuk memberikan informasi tambahan terkait kebijakan baru tersebut. Pengumpulan data akan dilakukan melalui tiga cara yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Tahapan analisis data terdiri atas reduksi data, kategorisasi data dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya, akan dilakukan triangulasi untuk menguji kredibilitas data yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Tujuannya bukan untuk menilai perspektif yang benar atau salah tentang kebijakan terbaru BPJS tetapi tentang pemahaman masyarakat kota Makassar terkait fenomena tersebut. Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah adanya pemahaman yang mendalam pada masyarakat terkait perubahan yang terjadi agar tidak terjadi kesalahpahaman kepada pihak pemberi pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan/atau rumah sakit

HASIL

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Kota Makassar belum sepenuhnya memahami perubahan kebijakan BPJS Kesehatan tahun 2025. Informasi mengenai 21 kategori penyakit dan layanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS masih kurang tersosialisasi secara merata. Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka baru mengetahui aturan ini ketika berada di fasilitas kesehatan, misalnya saat mengakses UGD rumah sakit. Hal ini menimbulkan kesan bahwa kebijakan baru dianggap “mempersulit” masyarakat, terutama karena masih adanya syarat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

“Selama ini saya tidak tahu ada kebijakan baru. Baru tau juga sebenarnya, karena selama ini kalau sakit langsung saja berobat.” (Masyarakat 2, 35 Tahun)

“Kalau ada penyakit tidak ditanggung, pasti berpengaruh ke keuangan kalau kita butuh sekali.” (Masyarakat 1, 26 Tahun)

Respon pasien terhadap kebijakan terbaru beragam. Sebagian merasa terbantu karena BPJS masih menanggung sebagian besar kebutuhan, namun ada pula yang menganggap kebijakan ini merugikan, terutama kelompok ekonomi lemah (Penerima Bantuan Iuran/PBI dan peserta kelas III).

Dari perspektif pihak rumah sakit, sebenarnya aturan ini bukanlah hal baru, melainkan penegasan regulasi lama. Namun, bagi masyarakat kebijakan ini sering dipersepsikan tidak adil karena masih ada layanan tertentu yang harus ditanggung secara mandiri.

“Kalau dari perspektif pasien, nda adil rasanya. Tapi sebenarnya semua kembali ke indikasi medis.” (Direktur RS Cahaya Medika, 52 Tahun)

“Kalau bisa, iuran segini saja tapi pelayanannya tetap ditanggung semua.” (Masyarakat 1, 26 Tahun)

Sosialisasi kebijakan masih dianggap kurang optimal. Banyak masyarakat yang belum pernah mendapatkan penjelasan langsung dari pihak BPJS, melainkan hanya melalui rumah sakit, puskesmas, atau informasi dari media sosial. Hal ini menimbulkan miskomunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Petugas BPJS maupun pihak rumah sakit mengakui bahwa strategi komunikasi biasanya dilakukan melalui sosialisasi di ruang tunggu, media sosial, serta adanya staf PIPP (Petugas Informasi dan Pengaduan Peserta) yang bertugas memberikan informasi. Namun, efektivitasnya masih rendah karena tidak semua masyarakat aktif mengakses informasi tersebut.

*“Sebenarnya ini bukan hal baru, hanya dipertegas. Tapi banyak masyarakat salah paham.”
(Direktur RS Cahaya Medika, 52 Tahun)*

“Kalau strategi komunikasi biasanya sosialisasi di ruang tunggu, atau via Instagram rumah sakit.” (Petugas BPJS, 24 Tahun)

Dampak ekonomi dari kebijakan ini dirasakan berbeda oleh tiap lapisan masyarakat. Peserta BPJS yang iurannya ditanggung perusahaan relatif tidak merasa terbebani. Sebaliknya, masyarakat mandiri dan pekerja harian berpotensi paling terdampak karena harus menanggung biaya tambahan untuk layanan/penyakit yang tidak dijamin BPJS. Meskipun sebagian informan belum pernah mengalami penolakan pelayanan, adanya kasus viral penolakan pasien di RS Sandi Karsa Makassar membuat masyarakat merasa khawatir terhadap akses layanan kesehatan.

“Kasihan kalau disuruh bayar lagi. Banyak orang kerja buruh harian yang tidak tentu penghasilannya, nanti kalau nunggak BPJS tidak bisa dilayani.” (Masyarakat 3, 40 Tahun)

Dalam implementasinya, fasilitas kesehatan berupaya menjembatani kebijakan ini melalui komunikasi intensif dan edukasi kepada pasien sejak awal pemeriksaan. Rumah sakit juga memastikan adanya prosedur edukasi melalui general consent yang menjelaskan layanan apa saja yang ditanggung maupun tidak ditanggung. Masyarakat berharap agar BPJS memperluas kembali cakupan layanan atau setidaknya memberikan sosialisasi yang lebih masif agar tidak terjadi kesalahpahaman.

“Pihak BPJS harus lebih sering memberikan edukasi langsung ke masyarakat, jangan hanya lewat rumah sakit atau puskesmas.” (Direktur RS Cahaya Medika, 52 Tahun)

Pemahaman masyarakat mengenai kebijakan terbaru BPJS Kesehatan, khususnya terkait dengan penghapusan kelas rawat inap dan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), masih terbatas. Banyak peserta yang baru mengetahui perubahan kebijakan saat mengakses layanan kesehatan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi dari BPJS Kesehatan belum optimal dan perlu ditingkatkan untuk memastikan masyarakat memahami perubahan yang terjadi (Pratiwi et al., 2022). Pratiwi et al. (2022) menunjukkan bahwa sosialisasi yang baik sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai layanan yang ditanggung oleh BPJS. Selain itu, tidak adanya edukasi yang komprehensif mengenai penyakit dan layanan yang tidak ditanggung oleh BPJS juga menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan ini. Hal tersebut menyebabkan miskomunikasi antara tenaga medis dan pasien, serta ketidakpastian mengenai hak dan kewajiban peserta BPJS dalam mengakses layanan Kesehatan (Suryanto D, 2021).

PEMBAHASAN

Pemahaman masyarakat mengenai kebijakan terbaru BPJS Kesehatan, khususnya terkait dengan penghapusan kelas rawat inap dan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), masih terbatas. Banyak peserta yang baru mengetahui perubahan kebijakan saat mengakses layanan kesehatan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi dari BPJS Kesehatan belum optimal dan perlu ditingkatkan untuk memastikan masyarakat memahami perubahan yang terjadi (Pratiwi et al., 2022).

Pratiwi et al, (2022). menunjukkan bahwa sosialisasi yang baik sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai layanan yang ditanggung oleh BPJS. Selain itu, tidak adanya edukasi yang komprehensif mengenai penyakit dan layanan yang tidak ditanggung oleh BPJS juga menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan ini. Hal tersebut menyebabkan miskomunikasi antara tenaga medis dan pasien, serta ketidakpastian mengenai hak dan kewajiban peserta BPJS dalam mengakses layanan Kesehatan (Suryanto D, 2021).

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk memahami perspektif masyarakat Kota Makassar terkait kebijakan terbaru BPJS Kesehatan pada tahun 2025, khususnya mengenai penyakit dan layanan yang tidak ditanggung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang kebijakan baru

ini masih terbatas. Banyak peserta BPJS yang baru mengetahui perubahan kebijakan tersebut saat mengakses layanan kesehatan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit. Hal ini menunjukkan adanya kurangnya sosialisasi yang efektif oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan dalam komunikasi dan edukasi kepada masyarakat agar mereka memahami batasan cakupan layanan BPJS dengan lebih baik. Selain itu, kebijakan baru ini menimbulkan dampak ekonomi yang signifikan, terutama bagi peserta mandiri dan pekerja harian, yang harus menanggung biaya tambahan untuk layanan yang tidak ditanggung BPJS. Meskipun demikian, sebagian masyarakat yang iurannya ditanggung oleh perusahaan merasa tidak terlalu terdampak. Sosialisasi yang lebih intensif serta penguatan edukasi tentang perubahan kebijakan diharapkan dapat mengurangi ketidakpahaman yang terjadi di masyarakat. Sebagian besar masyarakat juga berharap agar BPJS memperluas cakupan layanan yang ditanggung, terutama untuk penyakit yang dianggap penting namun tidak termasuk dalam daftar yang ditanggung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusinya dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Pramana, C. W. P. (2022). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Baru Pemerintah Mengenai KRIS Dalam Menjawab Kebutuhan Masyarakat. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30-41.
- Retnaningsih, H. (2024). Rencana penerapan KRIS dan dampaknya terhadap iuran BPJS Kesehatan.
- Tanod, R. M. A. (2024). Hak Pasien dalam Menentukan Layanan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Unes Law Review*, 6(4), 12184-12193
- Sulseltimesid.com. Viral! Pasien Anak Demam Ditolak BPJS di RS Sandi Karsa Makassar. Diakses pada 22 Februari 2025 dari <https://www.instagram.com/reel/DFxiWZsvWRJ/?igsh=MXF0ZXQ1NGFxa2wyZw%3D%3D>
- Pratiwi, A., & Nugroho, S. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan BPJS Kesehatan di Daerah Perkotaan: Studi Kasus di Jakarta dan Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(3), 123-134.
- Suryanto, D. (2021). Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Menanggung Penyakit Katastropik: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 89-101.