

# PERAN BPJS KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA NEGARA INDONESIA

*Endang Kusuma Astuti<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Endang Kusuma Astuti, Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman  
E-mail: [endang\\_kusuma@yahoo.com](mailto:endang_kusuma@yahoo.com)*

## INFORMASI ARTIKEL

Diterbitkan *Online*: 09 Mei 2020

## KATA KUNCI

*Peran BPJS, Hak Atas Pelayanan Kesehatan*

## A B S T R A K

Penelitian ini mengkaji peran BPJS Kesehatan dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga negara Indonesia. Latar belakang penelitian ini adalah masyarakat memerlukan perwujudan HAM dalam pelayanan kesehatan yaitu hak atas pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya terpenuhi terutama bagi masyarakat miskin. Permasalahan dalam penelitian ini adalah sejauh mana peran BPJS untuk mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga negara Indonesia dan apasaja faktor-faktor penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi warga masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah normative legal research dengan tipe penelitian diskriptif analitis, lokasi penelitian di Jakarta

Hasil penelitian ditemukan Peran pemerintah untuk mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan bagi Warga Negara Indonesia melalui pembentukan suatu Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan), Faktor-faktor penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi warga masyarakat diantaranya, masalah tarif dan obat-obatan, kepesertaan, rumit, mutu pelayanan, rujukan, sosialisasi Program BPJS, jamkesmas tidak masuk peserta BPJS

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah merupakan kebutuhan bagi setiap orang, oleh karena itu bila merasa tidak sehat maka orang tersebut akan berusaha mencari pengobatan agar dirinya kembali sehat. Sehingga beberapa diantaranya yang merasa sakitnya berat akan menghubungi rumah sakit atau sarana kesehatan lain untuk berobat. Tidak semua orang bisa menikmati pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan tidak murah Jadi sebagian warga masyarakat terutama yg tidak mampu memiliki kendala dalam mengaksesnya.

Prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia dirumuskan berdasarkan Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945, yaitu pasal 28, yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara.

Hal senada juga terdapat pada konstitusi World Health organization (WHO) tahun 1948. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga menyatakan bahwa kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan

sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD Tahun 1945 .

Sebagaimana tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD Tahun 1945 Amandemen Kedua. Dalam rangka menjamin terwujudnya hak asasi manusia dalam bidang pembangunan kesehatan.

Selanjutnya pemerintah dalam mempercepat pembangunan kesehatan tersebut diwujudkan dengan terselenggaranya sistem jaminan sosial bagi rakyat Indonesia, yaitu dengan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk selanjutnya disebut BPJS dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, yang berlaku pada 1 Januari 2014.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), sebagai Persero penyelenggara jaminan sosial yang terdiri dari :

Keempat BUMN sebagaimana dimaksud merupakan badan hukum privat yang didirikan sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara dimana tunduk pada ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Misi yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan BPJS merujuk pada peraturan

perundangan yang mengatur program-program jaminan sosial bagi berbagai kelompok pekerja.

Walaupun program-program jaminan sosial yang tengah berlangsung saat ini diatur dalam peraturan perundangan-undangan yang berbeda. Keempat Persero mengemban misi yang sama, yaitu menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menggairahkan semangat kerja para pekerja. Undang-undang BPJS telah menetapkan PT JAMSOSTEK akan bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan PT ASKES (Persero) untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Program JAMSOSTEK diselenggarakan dengan pertimbangan selain untuk memberikan ketenangan kerja juga karena dianggap mempunyai dampak positif terhadap usaha-usaha peningkatan disiplin dan produktivitas tenaga kerja. Program JAMSOSTEK diselenggarakan untuk memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, serta merupakan penghargaan kepada tenaga kerja yang telah menyumbangkan tenaga dan pikirannya kepada perusahaan tempat mereka bekerja. Begitu pula dengan Program ASKES dan Program TASPEN, penyelenggaraan kedua program jaminan sosial bagi pegawai negeri sipil adalah insentif yang bertujuan untuk meningkatkan kegairahan bekerja. Program ASABRI adalah bagian dari hak prajurit dan anggota POLRI atas penghasilan yang layak.

Berdasarkan jenis-jenis program jaminan sosial, program jaminan sosial dapat yang bersifat jangka pendek yaitu program jaminan sosial yang dapat segera dinikmati pesertanya, sebagai contoh program jaminan sosial kesehatan dan kecelakaan kerja, serta program jangka panjang seperti program jaminan hari tua/pensiun, yang baru dapat dinikmati setelah kurun

---

waktu menjadi peserta. Oleh karena itu, jaminan social menjadi pilar utama dalam mewujudkan kesejahteraan suatu bangsa.

Jaminan sosial ditinjau dari perspektif hak asasi manusia, dimana hak asasi manusia merupakan seperangkat hak yang melekat dalam hakikat, maka salah satu hak yang melekat pada perlindungan harkat dan martabat manusia adalah hak atas jaminan sosial. Hal tersebut wajib untuk dilindungi, dihormati serta dijunjung tinggi oleh Negara, hukum, pemerintah dan setiap individu.

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 Pasal 22 dan Pasal 25, disebutkan bahwa:“setiap orang, sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial dalam hal menganggur, sakit, cacat tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua.”

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”;

Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan; Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangundangan”.

## **2. PERAN BPJS KESEHATAN UNTUK MEWUJUDKAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN MELALUI BAGI WARGA NEGARA INDONESIA**

Pengertian Hak Asasi Manusia “...Sesuai dengan Pasal 1 angka 1 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah : “seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.”

Berdasarkan rumusan pengertian HAM tersebut, diperoleh suatu kesimpulan bahwa HAM merupakan hak yang melekat pada diri manusia yang bersifat kodrati dan fundamental sebagai suatu anugerah Tuhan yang harus hormati, dijaga dan dilindungi oleh setiap individu, masyarakat atau negara. Dengan demikian hakikat penghormatan dan perlindungan terhadap HAM ialah menjaga keselamatan eksistensi manusia secara utuh melalui aksi keseimbangan yaitu keseimbangan antara hak dan kewajiban, serta keseimbangan antara kepentingan perseorangan dan kepentingan umum upaya menghormati, melindungi, dan menjunjung tinggi HAM, menjadi kewajiban dan tanggung jawab bersama antara individu, pemerintah, bahkan negara.

Jadi dalam memenuhi dan menuntut hak tidak terlepas dari pemenuhan kewajiban yang harus dilaksanakan. Begitu juga dalam memenuhi kepentingan perseorangan tidak boleh merusak kepentingan orang banyak (kepentingan umum). Karena itu pemenuhan, perlindungan dan penghormatan terhadap HAM harus diikuti dengan kewajiban asas manusia dan tanggung jawab asasi manusia dalam kehidupan pribadi, bermasyarakat, dan bernegara. Berdasarkan beberapa rumusan HAM (Hak Asasi Manusia) di atas, maka dapat ditarik suatu kesimpulan tentang beberapa ciri pokok hakikat HAM ;

- a. HAM (Hak Asasi Manusia) tidak perlu diberikan, diwarisi maupun dibeli. HAM merupakan bagian dari manusia secara otomatis.
- b. HAM (Hak Asasi Manusia) berlaku untuk semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, agama, etnis, pandangan politik atau asal-usul sosial dan bangsanya.
- c. HAM (Hak Asasi Manusia) tidak bisa dilanggar oleh siapapun. Dalam hal ini tidak seorang pun mempunyai hak untuk melanggar dan membatasi hak orang lain.

Berkaitan dengan HAM dalam konstitusi, Sukardi mengatakan bahwa halhal yang mendasar untuk perlindungan HAM dalam negara hukum dituangkan dalam konstitusi, karena sejarah lahirnya negara hukum adalah untuk melindungi hak warga negaranya. BAB X UUD 1945 mengatur tentang HAM yang dituangkan dalam 10 (sepuluh) pasal. Hal ini menunjukkan eksistensi negara Indonesia dalam menjunjung tinggi keberadaan HAM.

Perlindungan HAM dalam konstitusi merupakan cerminan pengakuan tertinggi dari suatu negara terhadap nilai manusia, maka dari itu sebagai *fundamental of law* konstitusi menjadi dasar utama perlindungan HAM di suatu negara.

Hak akan warga negara, pasal 26 UUD 1945 “yang menjadi warga Negara ialah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang sebagai warga negara (ayat 1), dan syarat-syarat yang mengenai kewarganegaraan ditetapkan dengan undang-undang” (ayat 2). Pasal 27 tentang persamaa dalam hukum dan penghidupan yang layak bagi kemnusiaan. Tujuan sebuah negara seperti yang diungkapkan diatas secara eksplisit memberikan kewenangan dan kewajiban kepada Negara untuk mewujudkan HAM bagi warga negaranya.

Hak Atas Kesehatan, Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* hak atas kesehatan dijelaskan sebagai “hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” tidak mencakup area pelayanan kesehatan.

---

Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkahlangkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :

- a. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
- b. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakitmenular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- d. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanandan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.

Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM. Sementara itu juga terdapat beberapa aspek yang tidak dapat diarahkan secara sendiri dalam hubungan antara Negara dan Individu. Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.

Pengertian kesehatan sangat luas dan merupakan konsep yang subjektif, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor-faktor geografis, budaya dan sosioekonomi. Oleh karena itu sulit untuk menentukan tentang apa saja yang termasuk ke dalam hak atas kesehatan. Untuk itu para ahli, aktivis dan badan-badan PBB mencoba membuat rincian mengenai *core content* hak atas kesehatan. *Core content* terdiri dari seperangkat unsur-unsur yang harus dijamin oleh negara dalam keadaan apapun, tanpa mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, yang terdiri dari :

Perawatan kesehatan :

- a. Perawatan kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana;
- b. Imunisasi;

- c. Tindakan yang layak untuk penyakit biasa (common disease) dan kecelakaan;
- d. Penyediaan obat-obatan yang pokok (essential drugs).

Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun karena hingga saat ini peraturan pelaksana dan lembaga yang harus dibentuk berdasarkan Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum terbentuk, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Dasar Hukum Jamkesmas, Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa ”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa ”Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

- a. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial .
- b. Undang–Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
- c. Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- d. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Hak-hak yang melekat tersebut adalah hak dasar seperti hak hidup, hak kemerdekaan, hak memiliki sesuatu. Pengelompokan hak-hak dasar manusia seperti hak hidup, hak persamaan dan kebebasan, kebebasan berpikir dan menyatakan pendapat, kebebasan berkumpul, hak beragama, hak ekonomi, hak pelayanan kesehatan, dan hak memperoleh HAM dalam pelayanan kesehatan.

---

Deklarasi Universal HAM PBB pada pasal 22 tentang hak jaminan social menyatakan bahwa setiap orang, sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial dan berhak atas terlaksananya hak-hak ekonomi, sosial dan budaya yang sangat diperlukan untuk martabat dan pertumbuhan bebas pribadinya, melalui usaha-usaha nasional maupun kerjasama internasional, dan sesuai dengan pengaturan dan sumber daya setiap negara, juga berhak atas informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan

UU Kesehatan dan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memenuhi Hak atas Kesehatan. Produk UU no. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 40 Tahun 2011 tentang SJSN adalah upaya negara di bidang perundang-undangan dalam menjamin pemenuhan terhadap hak atas kesehatan seluruh penduduk. Undang-undang no. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjamin hak setiap individu di bidang kesehatan yang diwujudkan dalam pernyataan pasal 4 dalam undang-undang ‘Setiap orang berhak atas kesehatan’.

Pada akhirnya setiap individu dijamin haknya dalam memperoleh akses yang setara dan pelayanan yang layak dan terjangkau di bidang kesehatan. Lebih lanjut, setiap individu juga dijamin dalam mendapatkan lingkungan yang sehat demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Di dalam undang-undang ini juga mencantumkan tanggung jawab pemerintah. Pada bagian ini pada intinya bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan, ketersediaan akses baik itu informasi dan fasilitas, ketersediaan sumber daya yang setara, dan mengupayakan kelayakan dan keterjangkauan di bidang kesehatan. Selanjutnyamdinyatakan juga bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui sistem jaminan sosial nasional bagi setiap warga.

Selain itu, undang-undang ini memberikan batasan dana kesehatan minimal sebesar 5% dari APBN dan 10% dari APBD dan dana ini diprioritaskan untuk kepentingan publik sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran tersebut. Dalam hal perlindungan hak atas kesehatan, undangundang ini juga akan memberikan ancaman pidana bagi pihak-pihak yang melanggar terkait di bidang kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Implementasi kedua undang-undang tersebut membentuk dua badan BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

BPJS Kesehatan menanggung pelayanan kesehatan peserta meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditanggung meliputi administrasi, pelayanan promotif dan

preventif, pengobatan medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat, transfusi darah, pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang ditanggung berupa pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan yang ditanggung berupa administrasi, pemeriksaan dan tindakan medis spesialisik dan sub spesialis, pelayanan obat, pelayanan alat kesehatan implant, pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai indikasi, pelayanan darah, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensic dan pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan. Pelayanan rawat inap baik non intensif dan intensif juga ditanggung.

Sejak 1 Januari 2014 Pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana pernyataan pasal 5 UU No. 40 thun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU SJSN merumuskan Program Jaminan Kesehatan dengan prinsip dasar dalam pasal 19 ayat 1 yakni berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial yakni; kegotongroyongan, antara yang warga yang mampu dengan warga yang tidak mampu dan warga yang sehat dengan warga yang sakit. Kepesertaan bersifat wajib sehingga seluruh warga dapat terlindungi. Prinsip nirlaba, artinya dana yang terkumpul dari iuran akan digunakan untuk manfaat bersama dan warga. Terakhir, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas dalam hal pengelolaan dana JKN.

Sedang, prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu.

### **3. FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT PELAKSANAAN BPJS KESEHATAN BAGI WARGA MASYARAKAT**

#### **a. Masalah tarif dan obat-obatan:**

Saat masih peserta jaminan kesehatan sebelumnya (askes, jamsostek, jamkesmas atau KJS) penyakit tertentu pengobatan untuk pasien dapat terfasilitasi. Tetapi setelah diberlakukannya BPJS Kesehatan, pengobatan tidak sepenuhnya terfasilitasi. Akibatnya, pasien harus membayar dengan biaya pribadi atau biaya obat dibebankan kepada pasien.

#### **b. Masalah kepesertaan**

Masih banyak penduduk miskin, seperti gelandangan, pengemis, anak telantar belum termasuk dalam kepesertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran).

#### **c. Masalah mutu pelayanan kesehatan:**

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit masih terdapat masalah. Kurangnya sejumlah fasilitas kesehatan seperti kamar untuk



---

pasien. Karena masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan non pemerintah yang belum bekerja sama dengan BPJS.

Masih kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia di fasilitas kesehatan juga menjadi persoalan. Disebabkan tenaga kesehatan di Indonesia masih belum tersebar dengan merata. Keterbatasan tenaga kesehatan akan berdampak terhadap kesehatan pasien karena tidak tertangani dengan cepat.

d. Masalah rujukan:

Sistem rujukan yang masih kurang pengaturannya, akibatnya peserta banyak yang tidak mengetahui sistem rujukan sehingga mereka tidak mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya. Pasien harus mendapat rujukan dari fasilitas tingkat pertama (klinik atau puskesmas) sebelum ke tingkat fasilitas kesehatan berikutnya (Rumah Sakit). Disinilah persoalan terjadi, banyak peserta datang ke fasilitas tingkat kedua tanpa mendapat rujukan dari fasilitas tingkat pertama. Pada poin 1 dan 2 secara langsung disebabkan oleh produk turunan dari peraturan pemerintah yang berkaitan mengatur tentang jaminan kesehatan sehingga merugikan peserta:

- 1) Terdapat Peraturan Pemerintah (PP) 101/2013 tentang PBI (Penerima Bantuan Iuran). Akibatnya, masih terdapat jutaan kaum rentan tidak memiliki jaminan kesehatan.
  - 2) Sistem INA-CBGs merupakan sistem paket yang bisa membatasi tarif pelayanan kesehatan terhadap peserta. Pembatasan biaya tersebut tak terlepas karena regulasi terhadap program JKN yang ditetapkan Permenkes No. 69 Tahun 2013. Akibatnya, tidak hanya pasien yang merasa dirugikan atas kebijakan ini tetapi semua jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS juga dirugikan dengan sistem pembayaran yang murah tersebut. Hal tersebut juga membuat banyak fasilitas kesehatan non pemerintah mengurungkan niat untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- e. Belum optimalnya sosialisasi Program BPJS yang menyentuh langsung pada masyarakat sasaran khususnya, kelompok akar rumput.
- f. Masih banyak peserta yang menggunakan Kartu Jamkesmas (JKN) yang telah menyadari bahwa secara otomatis pemegang kartu tersebut juga telah menjadi peserta BPJS Kesehatan melalui program JKN. Namun ada kelompok pemegang kartu jamkesmas yang sekarang tidak masuk peserta BPJS seperti gepeng, penghuni panti, penghuni lapas/rutan.
- g. Masih banyak dari kalangan masyarakat yang belum mengerti bahwa penyelenggara jaminan kesehatan telah berubah ke BPJS yang menerapkan mekanisme berbeda dengan penyelenggaraan yang dulu (PT Askes, PT Asabri dan PT Jamsostek);

- h. Proses mekanisme pelayanan/prosedur yang dilakukan oleh BPJS masih tergolong rumit sehingga menyebabkan peserta BPJS dari masyarakat miskin masih kebingungan dalam mengurusnya;
- i. Belum adanya data kepesertaan JKN secara terpilah untuk memudahkan dalam mengidentifikasi kepesertaan BPJS.
- j. Bagi masyarakat penyandang masalah sosial khusus yang dulu di tangani Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dapat berjalan dengan baik, namun sekarang setelah penjelenggara jaminan sosial kesehatan beralih ke BPJS kesehatan penyandang masalah khusus kurang berjalan lancar karena penyandang tidak lagi terdaftar sebagai peserta BPJS.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 4.1 Simpulan

- a. Peran BPJS Kesehatan untuk mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi Warga Negara Indonesia. BPJS Kesehatan menanggung biaya pelayanan kesehatan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan lanjut. Penanggung biaya dilakukan dengan prinsip gotong royong, dimana peserta yang memiliki penghasilan lebih membayar iuran, sementara peserta yang tidak mampu ditanggung oleh BPJS
- b. Faktor-faktor penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi warga masyarakat diantaranya, masalah tarif dan obat-obatan, masalah kepesertaan, masalah mutu pelayanan kesehatan, masalah rujukan, belum optimalnya sosialisasi Program BPJS, kelompok pemegang kartu jamkesmas yang sekarang tidak masuk peserta BPJS, masih banyak dari kalangan masyarakat yang belum mengerti bahwa penyelenggara jaminan kesehatan telah berubah ke BPJS, proses masih tergolong rumit, belum adanya data kepesertaan JKN secara terpilah

##### 4.2 Saran

- a. Agar dilakukan sosialisasi mengenai BPJS Kesehatan terhadap masyarakat
- b. Bagi pengelola BPJS lebih memperbaiki diri dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Subianto, Achmad. 2011. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa*. Penerbit Gibon Books: Jakarta.hlm. 36
- Mushshi, Adam.2015. *Teologi Konstitusi Hukum Hak Asasi Manusia Atas Kebebasan Beragama Di Indonesia*, Penerbit LKIS Pelangi Aksara, Jakarta.hlm.20 - 22.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*. Penerbit Prestasi Pustaka, Jakarta. hlm, 174
- Retnaningsih, Ekowati. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*, cetakan pertama. Penerbit Raja Grafindopersada, Jakarta
- Herdiawanto, Heri et all. 2010. *Cerdas, Kritis, Dan Aktif Berwarganegara (Pendidikan Kewarganegaraan untuk Perguruan Tinggi)*. Penerbit ERLANGGA : Jakarta.

- Kusnardi, Moh et ll. 1988. *Hukum Tata Negara Indonesia*, Penerbit CV Sinar Bakti: Jakarta. hal.324.
- Kertonegoro, Sentanoe. 1997. *Reformasi jaminan sosial (studi perbandingan di berbagai Negara)*, Penerbit Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, Jakarta. hlm. 2.
- Website bpjs.[www.kontras.org](http://www.kontras.org), kesehatan dalam perspektif HAM.
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR), 1966. Available from : [www.ohchr.org/english/law/ccpr.htm](http://www.ohchr.org/english/law/ccpr.htm)
- Transformasi BPJS\_\_link\_footer\_\_Martabat - [www.jamsosindonesia.com](http://www.jamsosindonesia.com), 2013,
- [www.tempo.com/read/news/2014/03/23/173564668](http://www.tempo.com/read/news/2014/03/23/173564668) Jaminan Kesehatan Nasional belum dipahami.
- Nasikun, (1987, Oktober). Hukum dalam Paradigma Sistem Sosial. *Makalah pada Seminar Identitas Hukum Nasional*. 5