

PENGARUH BPJS KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM SISTEM KETAHANAN KESEHATAN BANGSA INDONESIA

Taupan Ikhsan Tuarita^{1*}, Yeni Indriyani², Ameilia Nurhadiyastuti³

Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta¹

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta^{2,3}

*Corresponding Author : tuaritataufan@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak fundamental dan kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Negara. Mendapatkan Pelayanan kesehatan yang baik menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. maka pemerintah berupaya untuk terus menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan, salah satunya yaitu pemerintah Indonesia meluncurkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Tesis ini mengkaji model dan sistem pelayanan BPJS Kesehatan, efektivitas dan kinerjanya, serta aspek hukum perlindungan konsumen peserta BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dengan sumber data sekunder (bahan hukum primer, sekunder, dan tersier). Hasil penelitian menunjukkan bahwa model dan sistem pelayanan BPJS Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Efektivitas program dan kinerja BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia diukur melalui indikator-indikator yang telah ditetapkan. Aspek hukum perlindungan konsumen peserta BPJS Kesehatan diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Kata kunci : BPJS Kesehatan, JKN, Undang-Undang Jaminan Kesehatan

ABSTRACT

Health is a fundamental right and basic need of society, so health is a right for every citizen of society that is protected by the State. Getting good health services is a measure of the success of development. Therefore, the government strives to continue to produce programs that can improve health services as a whole. Several efforts have been made to improve the ease of access to health facilities, one of which is that the Indonesian government launched the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional, JKN) through the Health Social Security Administration Agency (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS). This thesis examines the BPJS Kesehatan service model and system, its effectiveness and performance, as well as the legal aspects of consumer protection for BPJS Kesehatan participants. This study uses a normative juridical approach method with secondary data sources (primary, secondary, and tertiary legal materials). The results of the study show that the BPJS Kesehatan service model and system are regulated in Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System (Sistem Jaminan Sosial Nasional, SJSN) and Law Number 24 of 2011 concerning BPJS. The effectiveness of BPJS Kesehatan's program and performance on public health services in Indonesia is measured through indicators that have been set. The legal aspects of consumer protection for BPJS Kesehatan participants are regulated in various laws and regulations, such as the Civil Code, Law No. 24 of 2011 concerning BPJS, Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals, Law No. 36 of 2009 concerning Health and Law No. 8 of 1999 concerning Consumer Protection.

Keywords : health policy, health services, health insurance act

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia mengakui bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. Sebagai negara berlandaskan hukum, Indonesia menegaskan supremasi hukum dalam segala aspek kehidupan, termasuk dalam upaya memenuhi hak asasi kesehatan setiap warganya. Hal ini tercermin dalam Pasal 1 Ayat (3) Undang-Undang Dasar yang menyatakan bahwa "Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum" (UUD NRI Tahun 1945).

Kesehatan juga dianggap sebagai salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang esensial, yang harus dipenuhi untuk mencapai kesejahteraan yang berkelanjutan (Khariza, 2015). Dalam konteks ini, pemerintah Indonesia meluncurkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2014. Tujuan utama dari JKN adalah untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (Qomaruddin, 2012).

Diberlakukannya JKN menuntut dilakukannya peningkatan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan, serta peningkatan sistem rujukan layanan kesehatan (Hadiwijyo & Hergianasari, 2021). Namun, sejak pelaksananya, program JKN tidak lepas dari sejumlah tantangan dan polemik. Salah satu isu utama adalah penolakan pelayanan oleh sejumlah rumah sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan dengan berbagai alasan (Fitriadi, 2016), termasuk perbedaan dalam kualitas layanan antara pasien BPJS Kesehatan dan pasien umum (Lestari, 2023). Misalnya, terdapat kasus-kasus di mana rumah sakit meminta pasien BPJS untuk membayar uang muka meskipun seharusnya tidak diperlukan seperti kasus yang terjadi pada peserta BPJS yaitu kasus bayi Debora, mengabaikan kartu BPJS yang seharusnya sudah mencakup biaya pengobatan (Sur, 2017).

Selain itu, kendala teknis juga muncul dalam implementasi JKN, seperti keterbatasan jaringan lembaga kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk merujuk pasien (Ratnasari, 2017), BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima (Aritonang et al., 2023), peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS (Widati et al., 2017), serta alur pelayanan yang dianggap rumit karena mewajibkan peserta untuk terlebih dahulu mendapatkan rujukan dari faskes tingkat pertama sebelum dapat menggunakan layanan rumah sakit (Maryana, 2016).

Permasalahan ini menunjukkan bahwa meskipun langkah awal dengan pembentukan undang-undang seperti Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah dilakukan untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial yang efektif bagi seluruh warga negara Indonesia, implementasinya masih menemui berbagai tantangan yang perlu diatasi secara komprehensif, sehingga nantinya dapat memberikan hasil yang diharapkan (Afan, 2009).

Oleh karena itu, diperlukan sebuah kajian atau observasi yang mendalam terkait eksistensi BPJS Kesehatan dalam implementasi Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional. Kajian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang dampak BPJS Kesehatan terhadap sistem kesehatan nasional dan bagaimana hal ini mendukung ketahanan kesehatan bangsa Indonesia, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan ke depannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tiga aspek utama terkait Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia. Pertama, memahami model dan sistem pelayanan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan. Kedua, mengevaluasi efektivitas dan kinerja BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketiga, menganalisis aspek hukum yang berkaitan dengan perlindungan pasien

dalam konteks pelayanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemahaman dan pengembangan sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia.

METODE

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang menggunakan sumber data sekunder atau data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan Pendekatan yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum normatif, yaitu penelitian kajian kepustakaan dengan menggunakan data sekunder. Menganalisis permasalahan dari sudut pandang atau cara pandang dengan melihat ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan dengan permasalahan yang ada. Sumber data penelitian ini adalah data primer dengan melakukan observasi terhadap Undang-Undang Kesehatan dan peraturan pemerintah terkait BPJS Kesehatan. Sedangkan pada data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui buku, literatur, jurnal, dokumen, maupun data-data berita online (internet) yang berkaitan dengan judul penelitian. Pengumpulan data menggunakan studi dokumen dengan cara mengkaji peraturan perundang-undangan, putusan hakim, dan literatur-literatur hukum terkait lainnya yang erat kaitannya untuk menjawab permasalahan yang dibahas. Pada analisis data menggunakan deskriptif kualitatif dimana penulis akan menguraikan dan menafsirkan permasalahan dengan berlandaskan pada teori serta memepertimbangkan pendapat, pemikiran, dan interpretasi dari pihak yang berkopeten dengan penelitian.

HASIL

Hal yang paling penting dalam pelayanan kesehatan yaitu Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien atau pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk” (Worek et al., 2024). Pelayanan BPJS Kesehatan di masyarakat umumnya menurut penulis belum dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang diharapkan oleh masyarakat. Hal tersebut dijabarkan oleh penulis sebagai berikut:

Alur Pelayanan dengan Rujukan Berjenjang

Sebelum ke rumah sakit atau dokter spesialis, peserta wajib terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan (faskes) tingkat I yang telah ditunjuk, yaitu puskesmas, dokter keluarga atau klinik, untuk mendapatkan surat rujukan. Kecuali gawat darurat, peserta tidak bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis. Keputusan merujuk ke rumah sakit adalah kewenangan faskes I. Kondisi ini sangat berbeda dengan proses di asuransi kesehatan. Dengan asuransi, peserta tidak butuh rujukan dan bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis sesuai pilihannya.

Jam Kerja Puskesmas Terbatas

Pada akhir pekan, sabtu dan minggu, puskesmas tutup. Sementara untuk banyak karyawan, terutama di kota besar, karena alasan kesibukan, pemeriksaan kesehatan baru bisa dilakukan di akhir pekan saat libur. Memang, peserta bisa ke faskes I lainnya, yaitu klinik atau dokter keluarga. Tetapi jumlahnya masih terbatas. Selain itu, karena puskesmas tutup di akhir

pekan, beban faskes I lainnya menjadi tinggi yang berimbas pada peserta harus antri panjang di sabtu dan minggu.

Peserta Hanya Diperbolehkan Memilih Satu Faskes I

Peserta tidak bisa ke sembarang faskes I meskipun merupakan fasilitas kesehatan (faskes) yang sudah kerjasama dengan BPJS. Kondisi ini, misalnya, menyulitkan buat peserta yang lokasi pilihan faskes I jauh dari tempat bekerja atau dari rumah. Selain itu, jika sedang berada di luar kota dan akan berobat, peserta harus lebih dahulu menghubungi kantor BPJS terdekat, kemudian akan menunjukkan Faskes I mana yang bisa melayani.

Peserta Hanya Bisa Berobat di RS yang Bekerja Sama dengan BPJS

Masalahnya tidak semua rumah sakit swasta sudah bekerjasama dengan BPJS. Sementara dengan asuransi kesehatan, peserta bisa berobat di semua rumah sakit. Pada rumah sakit yang sudah kerjasama dengan asuransi kesehatan, pembayaran cukup dilakukan dengan menunjukkan kartu (*cashless*) sedangkan di rumah sakit yang belum kerjasama, pembayaran dengan sistem *reimbursement*.

Fasilitas Kamar BPJS Hanya Sampai Kelas 1

Meskipun perawatan dan kualitas dokter tidak dibedakan antar kelas, namun kenyamanan kamar tentunya berbeda antar kelas. Dalam asuransi kesehatan, kelas kamar yang ditawarkan lebih tinggi. Peserta bisa menikmati kelas VIP dan di atasnya.

Tantangan yang Dihadapi Peserta BPJS

Tantangan yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah: antri panjang di rumah sakit, kesulitan mendapatkan kamar rawat inap karena kamar untuk peserta BPJS sering penuh, ada obat-obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri, meskipun seharusnya gratis selama sesuai kelas peserta kadang masih harus membayar kelebihan plafond, yang jika tidak dibayar, rumah sakit enggan melayani. Ini keluhan yang kerap muncul di media.

PEMBAHASAN

Model dan Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan, didirikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional sejak 1 Januari 2014. Tujuannya adalah memberikan jaminan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi peserta yang membayar iuran bulanan, sesuai dengan kelas yang dipilih: Kelas I Rp 150.000, Kelas II Rp 100.000, dan Kelas III Rp 35.000 (dengan subsidi pemerintah).

BPJS Kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, dengan standar profesi dan etika yang tinggi. Ini mencerminkan komitmen pemerintah untuk memastikan akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang layak bagi semua lapisan masyarakat.

Sebagai bagian dari Rencana Pembangunan Kesehatan 2005-2025, BPJS Kesehatan mendukung visi meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas dan perlindungan kesehatan yang memadai. Dengan prinsip asuransi sosial dan ekuitas, BPJS Kesehatan mewakili komitmen negara Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan menyediakan jaminan kesehatan yang adil dan bermanfaat bagi semua penduduknya (Roji et al., 2021).

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia, seperti Puskesmas, praktik dokter umum, dan klinik Pratama, menyediakan pelayanan kesehatan esensial termasuk pemeriksaan medis, pengobatan, dan konsultasi. Mereka juga menawarkan layanan promotif preventif seperti imunisasi dasar dan program keluarga berencana. Untuk rawat inap, fasilitas ini memberikan perawatan intensif dan pemantauan sesuai kebutuhan medis pasien. Cakupan pelayanan meliputi administrasi pendaftaran, surat rujukan, skrining penyakit, tindakan medis non-spesialistik, obat-obatan, serta layanan gigi termasuk kegawatdaruratan dan pencabutan gigi. BPJS Kesehatan mengatur prosedur dengan jelas untuk memastikan peserta dapat mengakses pelayanan di fasilitas terdaftar, dengan pengecualian untuk keadaan tertentu seperti gawat darurat medis atau kunjungan di luar domisili rutin. Sistem rujukan diatur untuk memfasilitasi akses ke perawatan tingkat lanjutan sesuai kebutuhan. Administrasi dan catatan pelayanan medis dicatat dalam Sistem Informasi Manajemen BPJS Kesehatan untuk transparansi dan pengelolaan yang efektif.

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

BPJS Kesehatan bekerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan untuk menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap kepada pesertanya. Peserta dapat mengakses pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan medis tanpa biaya langsung, asalkan tercakup dalam program BPJS Kesehatan. Layanan meliputi konsultasi spesialis, tindakan medis, obat-obatan, dan alat kesehatan di luar paket INA CBG's. Prosedur untuk mendapatkan layanan ini memerlukan kartu BPJS Kesehatan dan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. BPJS Kesehatan bertujuan untuk memastikan akses yang luas dan bermutu terhadap pelayanan kesehatan bagi pesertanya.

Pelayanan Persalinan dan Penjaminan Bayi Baru Lahir A

Pelayanan persalinan untuk peserta BPJS Kesehatan tidak memiliki batasan jumlah kehamilan atau persalinan yang dijamin. Klaim untuk persalinan ditanggung oleh fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan. Bayi yang lahir dari peserta PBI dijamin secara otomatis oleh BPJS Kesehatan. Bayi dari peserta non-kuota Jamkesmas menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kecuali jika didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Untuk bayi dari peserta Pekerja Penerima Upah, bayi anak ke-1 sampai ke-3 dijamin otomatis. Bayi dari peserta lain dijamin jika pendaftaran dan penerbitan SEP dilakukan dalam 7 hari sejak kelahiran atau sebelum pulang jika bayi dirawat kurang dari 7 hari; biaya tidak dijamin jika pengurusan dilakukan setelah hari ke-8.

Pelayanan Gawat Darurat

Fasilitas kesehatan BPJS terdiri dari tingkat pertama untuk layanan primer dan tingkat lanjutan untuk pelayanan spesialis, termasuk yang bekerja sama atau tidak. Layanan gawat darurat dijamin sesuai kriteria yang telah ditetapkan, mencakup pelayanan untuk rawat jalan dan inap di kedua tingkat fasilitas tersebut. Hal ini memastikan akses yang terstruktur dan terjamin bagi kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Pelayanan Ambulan

Pelayanan ambulan dalam BPJS Kesehatan mencakup fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, termasuk yang tidak berafiliasi dengan BPJS Kesehatan. Ambulan tersedia untuk transportasi darat dan air antar fasilitas kesehatan dalam kondisi tertentu seperti gawat darurat, pasien rawat inap paliatif, dan rujukan balik untuk perawatan lanjutan. Fasilitas tanpa ambulan dapat berkoordinasi dengan pihak ketiga yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk menyediakan layanan ambulan sesuai prosedur rujukan.

Pelayanan di Wilayah Tidak Tersedia Faskes

Pelayanan di wilayah tanpa fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat dalam BPJS Kesehatan diatur dengan memberikan kompensasi, jika Kecamatan tidak memiliki dokter, bidan, atau perawat. Penetapan daerah tanpa fasilitas memadai dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat dengan pertimbangan dari BPJS Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Kompensasi bisa berupa klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan di fasilitas non-BPJS Kesehatan, setara dengan tarif di wilayah terdekat. Alternatif lainnya meliputi pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan fasilitas kesehatan, bekerja sama antara BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, organisasi profesi kesehatan, dan asosiasi fasilitas kesehatan. Peninjauan terhadap keputusan ini dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai dengan kondisi fasilitas kesehatan di daerah yang bersangkutan.

Efektivitas dan Kinerja BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia

BPJS Kesehatan, sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan nasional di Indonesia, bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Diluncurkan pada tahun 2014, program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Namun, implementasinya menghadapi sejumlah tantangan yang mempengaruhi efektivitasnya (Khariza, 2015).

Masalah utama termasuk kurangnya sosialisasi yang efektif tentang program BPJS Kesehatan, menyebabkan sebagian masyarakat belum sepenuhnya memahami manfaat dan mekanisme program ini. Selain itu, ada masalah terkait ketepatan sasaran program, di mana masih ada penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta meskipun visi "cakupan semesta" telah ditetapkan. Di sisi pelayanan, banyak keluhan dari peserta terkait diskriminasi dalam penanganan antara pasien BPJS Kesehatan dan pasien lain, serta ketersediaan obat yang terbatas di fasilitas kesehatan yang bekerja sama. Keluhan juga mencakup proses pelayanan yang lambat dan kurangnya tanggapan dari petugas kesehatan terhadap kebutuhan pasien.

Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Peserta BPJS Kesehatan

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan menjamin hak-hak mereka dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang baik dan tidak diskriminatif. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, peserta memiliki hak untuk informasi yang benar, pelayanan tanpa diskriminasi, dan kompensasi jika hak-haknya tidak terpenuhi. Aturan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga menegaskan hak peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, dengan rumah sakit sebagai penyedia layanan yang memiliki kewajiban untuk tidak diskriminatif dan mematuhi hukum yang berlaku. Perlindungan ini penting untuk menjamin kesejahteraan dan hak-hak peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu (Setiono, 2014).

Harus diakui bahwa akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu hanya dapat diakses oleh masyarakat dengan segi fasilitas ataupun akses yang lebih memadai. Fasilitas tersebut mencakup akses geografis (hanya kota-kota besar yang memiliki dokter dan fasilitas yang lengkap dan terampil), akses keuangan (hanya kelas menengah atas yang mampu membayar dengan uang dari kantong sendiri untuk layanan berkualitas), hubungan baik (hanya sejawat dokter atau keluarga dokter yang menerima layanan serupa dengan mereka), dan akses informasi (hanya orang-orang tertentu yang dapat memperoleh informasi mengenai kualitas saran layanan) (Setyowati, 2022).

(Sembiring & Sidi, 2024) menyampaikan salah satu contoh masalah yang dihadapi peserta dalam mendapat pelayanan yang adil adalah pasien anggota BPJS Kesehatan seharusnya

mempunyai hak yang sama atas layanan kesehatan yang aman dan berkualitas seperti pasien umum. Namun pada kenyataannya, pasien umum memiliki keleluasaan lebih dalam memilih layanan medis, termasuk dokter dan rumah sakit. Dalam industri jasa kesehatan, hubungan hukum dilandasi oleh kesepakatan untuk memberikan pelayanan dan pengobatan dengan tujuan mencapai kesembuhan pasien (Mustaqim et al., 2024). Berdasarkan data keluhan peserta JKN-KIS terhadap pelayanan di Fasilitas Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa kurangnya perlindungan hukum menyebabkan pasien tidak pernah puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan yang diberikan di fasilitas kesehatan (Pratama et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelusuran (Romero et al., 2023), pasien yang terdaftar di BPJS Kesehatan menghadapi diskriminasi disebabkan karena kekurangan anggaran BPJS Kesehatan sehingga menyebabkan tertundanya pembayaran BPJS Kesehatan ke rumah sakit mitra atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Akibatnya, rumah sakit mengalami kesulitan farmakologi dan keuangan. Sehingga, pasien peserta BPJS Kesehatan seolah menjadi beban rumah sakit (Songgigilan et al., 2021).

Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum yang berdasarkan Pancasila (Hadjon, 2007). Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu (Triana et al., 2023). Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka (Pujileksono, 2015). Hal ini ditegaskan dalam pasal 32 undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).

Di dalam suatu kegiatan usaha, pelayanan jasa kesehatan harus memenuhi hak-hak peserta BPJS kesehatan yang tercantum dalam undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, pada pasal 4 memberikan amanat kepada pelayanan jasa kesehatan untuk memenuhi hak-hak peserta. Keadilan merupakan hal dasar yang sangat mendalam yang menyangkut segala aktifitas manusia. Yang di mana keadilan akan mewujudkan keseimbangan, keselarasan dan kesesuaian (Mahmudi, 2015). Adapun terciptanya keadilan itu harus dilakukan dengan dua cara yakni, dengan melakukan keseimbangan antara jasa kesehatan dengan peserta BPJS, hak peserta harus didasari dengan kesadaran dari pelayanan jasa kesehatan sehingga hak-hak nya tersebut sesuai dengan apa yang diminta oleh peserta.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap BPJS Kesehatan, ditemukan bahwa sistem pelayanan yang diterapkan telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS Kesehatan menyediakan berbagai layanan mulai dari tingkat pertama hingga rujukan tingkat lanjutan, dengan fokus pada mutu sesuai standar dan kode etik yang ditetapkan. Namun, masih terdapat tantangan dalam sosialisasi yang belum optimal, ketepatan sasaran, dan kualitas pelayanan kepada peserta. Perlindungan hukum bagi peserta sangat penting dan diatur oleh beberapa undang-undang untuk melindungi hak-hak mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Dari kesimpulan tersebut, beberapa saran dapat diberikan. Pertama, perlu meningkatkan sosialisasi kepada peserta agar memahami hak-hak yang dijamin oleh BPJS Kesehatan. Kedua, penting bagi peserta untuk memahami hak dan kewajiban mereka sesuai regulasi yang berlaku, serta melaksanakan kewajiban dengan baik. Ketiga, rumah sakit perlu membenahi sistem pelayanan kepada

peserta untuk menghindari diskriminasi dan memastikan setiap pasien mendapatkan pelayanan yang setara.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terimakasih kepada pembimbing, institusi atau pemberi dana penelitaian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afan, G. (2009). *Politik Indonesia: Transisi Menuju Demokrasi* (1st ed.). Pusaka Pelajar.
- Aritonang, I. A., Wahyuni, L., & Hildawati. (2023). Analisis Kepuasan Pelanggan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Dumai. *Jurnal Administrasi Publik & Bisnis*, 5(1), 20–31.
- Fitriadi. (2016). *Bocah Pasien BPJS Meninggal Usai Ditolak 6 Rumah Sakit, Jenazahnya Sempat Ditahan*. Bangkapos.Com. <https://bangka.tribunnews.com/2016/08/30/bocah-pasien-bpjs-meninggal-usai-ditolak-6-rumah-sakit-jenazahnya-sempat-ditahan>
- Hadiwijyo, S. S., & Hergianasari, P. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar : Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 10(1), 55–74.
- Hadjon, P. M. (2007). *Perlingdungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia* (1st ed.). Surabaya Bina Ilmu.
- Khariza, H. A. (2015). *Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*.
- Lestari, S. (2023). Perbedaan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Dianalisis Berdasarkan Status Pasien BPJS dan Pasien Umum. *Symbiohealth*, 1(1).
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik* (Ketiga). Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Maryana, D. (2016). Analisis Teknik Komunikasi Informatif BPJS Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan pada Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD A. W. Sjahrane Samarinda. *E-Journal Ilmu Komunikasi*, 4(1), 269–282.
- Mustaqim, Fadhillah, L. F., Risqullah, M. R., Hidayat, S., Fauzi, M., Pataya, F. R., & Fauzan, A. R. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Peserta Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Beserta Permasalahannya. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 2598–2614.
- Pratama, Y. D., Sangking, & Farina, T. (2021). Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Journal of Environment and Management*, 2(2), 191–199. <https://doi.org/10.37304/jem.v2i2.2948>
- Pujileksono, S. (2015). *Perundang-undangan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Perspektif Pemenuhan Keadilan dan Kesejahteraan Sosial Masyarakat* (Cetakan 1). Setara Press.
- Qomaruddin. (2012). Badan Hukum Publik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Transformasinya Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 9(2), 223–238.
- Ratnasari, D. (2017). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *JAKI*, 5(2), 145–154.
- Roji, F., Nilasari, Prabandari, D., Chaerani, & Sumanti, P. (2021). *Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Bagi Masyarakat Kurang Mampu*.

- https://www.academia.edu/37574624/JAMINAN_KESEHATAN_NASIONAL_BPJS_BAGI_MASYRAKAT_KURANG_MAMPU_Kelompok_1
- Romero, A. N., Suminar, S. R., & Zakiran, A. H. (2023). Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 3(1), 31–36. <https://doi.org/10.29313/jrih.v3i1.2121>
- Sembiring, A., & Sidi, R. (2024). Efektivitas dan Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Studi Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. *Jurnal Ners*, 8(1), 418–425. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Setiono. (2014). *Rule Of Law (supremacy hukum)*. Universitas Sebelas Maret.
- Setyowati, R. K. (2022). Sistem Jaminan Kesehatan yang Memenuhi Hak-Hak Kepesertaan. *Justice Voice*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.37893/jv.v1i1.27>
- Songgigilan, G., Frederik, W. A. P. G., & Londa, J. E. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Administratum*, 9(7), 26–34.
- Sur. (2017, September 10). *Bayi Debora dan Kisah Pilu Layanan Kesehatan*. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170910140502-20-240731/bayi-debora-dan-kisah-pilu-layanan-kesehatan>
- Triana, Y., Noviarti, D., & Budi. (2023). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Penolakan Pasien Yang Membutuhkan Pertolongan Medis. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(2), 1718–1725.
- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia*. (n.d.). <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Retrieved February 1, 2022, from [dpr.go.id/jdih/uu1945](https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945)
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*. (n.d.). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/45288/uu-no-8-tahun-1999>
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. (n.d.). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/39268>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. (n.d.). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>
- Widati, T., Asrori, H., & Pujiyono. (2017). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di Luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, 5(2), 156–164.
- Worek, S. S., Sondakh, M. T., & Wongkar, V. A. (2024). Tinjauan Hukum Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Fakultas Hukum Unsrat*, 13(1).