

BPJS Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat

Aidha Puteri Mustikasari

Mahasiswa Magister Ilmu Hukum, Universitas Sebelas Maret

aidhaptrm@gmail.com

Abstrak. *Kepesertaan BPJS Kesehatan pada tahun 2020 tidak akan mencakup 90% penduduk Indonesia, namun rencana Universal Health Care Implementation (UHC) telah direncanakan sejak tahun sebelumnya. Di masa pandemi Covid, sejumlah besar status kepesertaan BPJS Kesehatan dicabut karena terlambat, padahal masyarakat membutuhkan layanan kesehatan dan asuransi dengan kondisi yang ada. Kajian ini bersifat norma deskriptif, dibahas dalam konteks kepesertaan BPJS kesehatan, dan cukup menggunakan prinsip asuransi dengan hanya memberikan jaminan kepada peserta, tetapi negara mengikuti kewajiban UUD 1945 yaitu memberikan jaminan kesehatan dan pelayanan kepada warga negara. Untuk mendukung keberadaan jaminan kesehatan universal, Indonesia perlu menerapkan formulir kepesertaan dan sanksi untuk ketentuan wajib peserta jaminan sosial yang efektif dan efisien.*

Kata Kunci : *BPJS Kesehatan, Universal Health Coverage (UHC), kepesertaan BPJS Kesehatan*

Abstract. *BPJS Health membership in 2020 will not cover 90% of Indonesia's population, but the Universal Health Care Implementation (UHC) plan has been planned since the previous year. During the Covid pandemic, a large number of BPJS Health membership statuses were revoked because they were late, even though people needed health services and insurance with the existing conditions. This study is descriptive in nature, discussed in the context of BPJS health participation, and it is sufficient to use the insurance principle by only providing guarantees to participants, but the state follows the obligations of the 1945 Constitution, namely to provide health insurance and services to citizens. To support the existence of universal health insurance, Indonesia needs to implement an effective and efficient membership form and sanctions for mandatory provisions for social security participants.*

Keywords: *BPJS Health, Universal Health Coverage (UHC), BPJS Health membership*

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk oleh pemerintah untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional melalui pengenalan sistem jaminan kesehatan. Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa semua peserta berhak atas manfaat jaminan kesehatan, yaitu manfaat kesehatan setiap individu. Kebutuhan medis. Pada dasarnya jaminan kesehatan merupakan hak bagi seluruh rakyat khususnya masyarakat Indonesia sendiri, dan kemudian mewujudkan visi tercapainya jaminan kesehatan yang bermutu yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dan tidak membeda-bedakan masyarakat. Namun hal tersebut masih diragukan dengan data yang disampaikan bahwa jumlah peserta BPJS kesehatan pada 2020 belum mencakup setidaknya lebih dari 90% penduduk Indonesia namun hanya pada 82,51% penduduk. Jumlah peserta BPJS bahkan sempat mengalami penurunan dimana pada akhir 2020 jumlah peserta 222,46 juta orang telah berkurang sebanyak 1,64 juta orang dari tahun 2019 jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 224,1 juta orang (Wibi Pangestu Pratama, 2021). Penurunan jumlah peserta tersebut disebabkan karena beberapa hal antara lain kenaggotaan yang di nonaktifkan karena tidak membayar iuran secara rutin (Bramasta, 2019), Alasan lainnya adalah berkurangnya jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI) karena tercapainya kuota dan didiskualifikasi sebagai PBI sehingga mengakibatkan kepesertaan hingga berubah masuk ke segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri menjadi dinonaktifkan. Dari pemaparan tersebut, maka BPJS Kesehatan akan dapat menjalankan tugas yang telah ditetapkan, dan jika ditetapkan bahwa BPJS adalah satu-satunya lembaga yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jaminan mana yang diberikan oleh negara sebagai jaminan? menjadi seperti itu? Bagi mereka yang tidak terdaftar sebagai anggota, hak atas kesehatan adalah penting sebagai warga negara. Pasalnya, BPJS Kesehatan sudah beberapa tahun mengalami defisit anggaran akibat tidak adanya pembayaran rutin, namun banyak permintaan berobat oleh fasilitas kesehatan

(medical facility). Pada akhir 2020 BPJS sempat mengalami surplus sebanyak 18,7 triliun namun disampaikan Ali Gufron sebagai direktur utama BPJS bahwa masih adanya total kewajiban yang mencapai 25,15 triliuns sehingga BPJS kesehatan masih mengalami defisit sebanyak 6,36 (Cantika Adinda Putri, 2021). Apakah karena masih banyak upaya mengandalkan fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan terkait penyelenggaraan pendidikan dan pemberdayaan masyarakat, sehingga biaya yang dikeluarkan BPJS tinggi, maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul **BPJS Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien atau Masyarakat.**

Berdasarkan pada polemik yang terjadi pada BPJS Kesehatan memunculkan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana pelaksanaan dan pertanggungjawaban pemberian Jaminan Kesehatan oleh BPJS sebagai badan Jaminan Kesehatan Nasional ?

METODE

Penelitian ini menggunakan studi hukum normatif atau yang disebut dengan pendekatan kualitatif hukum dalam studi pustaka. Jenis kajian hukum normatif ini digunakan untuk mempelajari penerapan norma-norma yang berlaku dalam hukum positif dengan mengkaji teori, konsep, asas, dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kajian UU BPJS Kesehatan. Metode pengumpulan data untuk penelitian ini dengan mengumpulkan data dari bahan kertas yang berkaitan dengan masalah tersebut. Hasil yang baik diharapkan dengan mengumpulkan data dari para ahli hukum terkait kepesertaan dan sistem BPJS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional merupakan badan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan kepada peserta. Ketentuan terkait dengan peserta ada pada pasal 1, yaitu:

“setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran”

Pengertian di atas memahami bahwa setiap orang harus membayar iuran kepada BPJS agar dapat memiliki jaminan kesehatan. Menurut laporan BPJS kepada media, jumlah peserta adalah 82,51 ribu dari total penduduk Indonesia. Sebagai Badan Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS mewajibkan semua penduduk untuk menjadi anggota BPJS, namun tidak semua orang Indonesia menjadi anggota BPJS berdasarkan persentase ini. Namun hak atas kesehatan tetap menjadi hak seluruh penduduk, dan ada dugaan hak atas kesehatan penduduk Indonesia yang bukan peserta BPJS Kesehatan belum terpenuhi atau belum terpenuhi. Sehubungan dengan hak kesehatan yang harus dinikmati oleh seluruh penduduk Indonesia, sebenarnya BPJS dapat memenuhi hak-hak anggotanya sebelum memenuhi hak seluruh penduduk Indonesia.

Asuransi kesehatan yang memenuhi syarat dan didapatkan adalah manfaat kesehatan individu, termasuk tindakan suportif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan promotif dan preventif yang tersedia bagi peserta terdaftar dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, kekebalan dasar, dan keluarga berencana dan layanan cek kesehatan. Tingginya jumlah klaim BPJS kesehatan terutama disebabkan oleh tingginya biaya dan banyaknya perawatan dan pengobatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, dana BPJS banyak digunakan untuk mengobati pasien yang sudah menjadi pasien. Banyaknya pasien BPJS dapat disebabkan oleh kurangnya pola hidup sehat di masyarakat. Peserta BPJS kurang diberi penyuluhan kesehatan perorangan yang meliputi peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pemeriksaan skrining kesehatan termasuk pemeriksaan gula, papsmear dan pemeriksaan IVA juga belum terlaksana karena tidak tersedianya alat dan tenaga kesehatan yang bersertifikat (Hareta, 2016). Pemahaman yang kita dapat disini bahwa belum maksimalnya pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada penyedia layanan

kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas yang juga merupakan fasyankes yang memiliki akses paling mudah dan dekat terhadap warga. Pada satu tingkat di atasnya yaitu rumah sakit program promotif telah dikonstruksikan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di daerah yang juga mencangkup pedoman umum tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS). Dalam buku tersebut juga disebutkan bahwa pelaksanaan PKRS merupakan salah satu surat rumah sakit dalam memperoleh akreditasi. Pada laporan dari penelitian yang dilaksanakan di Bengkulu program tersebut belum berjalan efektif dikarenakan adanya beberapa kekurangan peralatan laboratorium sehingga harus mengirim ke rumahsakit yang lebih besar dimana pasien atau masyarakat yang menerima upaya promotif dan preventif tersebut tetap harus mengeluarkan biaya untuk pengiriman dan pemeriksaan laboratorium (Trisna et al., 2017). Upaya promosi BPJS juga dipandang tidak memadai dalam beberapa hal. Menurut kajian RSUD Jombang, sosialisasi ke pelaksana masih kurang, dan hampir 30% tenaga kesehatan Jombang menyelesaikan BPJS karena kurangnya paparan ke pusat, termasuk pelatihan program jaminan kesehatan BPJS. Saya tidak mengerti. Berikutnya adalah kurangnya sosialisasi kepada pengguna atau pelanggan layanan BPJS. Di sana, banyak yang tidak mengetahui prosedur keanggotaan, termasuk manfaat dan kewajiban yang harus dipenuhi (Najah Soraya Niah, 2016).

Laporan keuangan tahunan BPJS Indonesia yang belum memadai menunjukkan bahwa jika program dukungan dan pencegahan dilaksanakan dengan baik untuk kepentingan masyarakat dengan pola hidup sehat, meskipun biaya perawatan yang dibebankan kepada BPJS tidak dibebankan, menunjukkan tingginya biaya pengobatan yang dikeluarkan. Ini juga ditunjukkan pada fakta bahwa biaya iuran meningkat menunjukkan tanggung jawab dan biaya pengobatan yang lebih tinggi untuk merawat pasien yang termasuk dalam peserta BPJS Kesehatan. Wakil Presiden Negara Republik Indonesia, Ma'ruf

Amin dalam webinar ketahanan dan kemandirian kesehatan menjudu Indonesia emas 2045 menyampaikan (Deti Mega Purnamasari, 2021):

“Gambaran tingginya biaya kesehatan memberikan kesadaran kepada kita bahwa keberadaan jaminan kesehatan nasional kita selama ini masih terpaku pada upaya kuratif dan rehabilitatif yang cenderung bertumpu pada rumah sakit dibandingkan dengan memberdayakan masyarakat agar hidup sehat melalui upaya promotif dan preventif”

Program asuransi kesehatan yang diperkenalkan oleh pemerintah sebenarnya telah mendorong dan memperluas akses masyarakat terhadap layanan dan perawatan medis yang terjangkau. Beberapa penyakit menular, darurat, penyakit menular, dan penyakit kronis dapat diobati dengan BPJS, tetapi hal di atas diketahui lebih mahal daripada pencegahan penyakit. Sebagai penyelenggara pelayanan jaminan kesehatan, BPJS tentunya memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan seluruh rakyat Indonesia. Namun dengan jaminan dari pemerintah ini, maka masyarakat jadi tenang dalam menghadapi segala jenis penyakit yang mengancam jiwa mereka. Adanya ketentuan bagi peserta BPJS Kesehatan juga kontroversial. Hal ini dikarenakan BPJS Kesehatan, dalam ayat 28H (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, wajib memberikan jaminan hanya kepada peserta yang menjadi peserta dan membayar iuran kepesertaan, padahal dalam UUD Republik Indonesia pasal 28 H ayat (1) menyatakan:

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Menurut undang-undang tersebut, semua penduduk Indonesia berhak atas pelayanan kesehatan. Namun jaminan pemerintah hanya berlaku bagi peserta yang menjadi anggota.

Kedua ketentuan ini mengganggu pemenuhan hak masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Pasal 10 UU Kesehatan adalah untuk kesehatan dengan pendekatan konservasi, peningkatan kesehatan (promosi), pencegahan

penyakit (prevention), penyembuhan penyakit (healing), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) dalam rangka mencapai kesehatan yang optimal bagi masyarakat setempat. Hal ini dilakukan secara komprehensif, terpadu dan berkelanjutan. Poin-poin yang dijelaskan dalam UU Kesehatan tersebut sesuai dengan kewajiban atau kegiatan BPJS Kesehatan. Namun, dari laporan yang disajikan dan beberapa penelitian yang dilakukan, publisitas dan upaya pencegahannya masih kurang. BPJS terlalu fokus pada pengobatan pasien yang sakit dan penggantian biaya pengobatan, namun karena banyaknya kegiatan pengobatan dan rehabilitasi, upaya pencegahan penyakit secara bertahap dihentikan. Asuransi kesehatan tidak dibentuk karena bukan sekedar jaminan bagi peserta sakit tertentu. Namun, jaminan kesehatan yang layak menjamin bahwa semua orang Indonesia hidup sehat di lingkungan yang sehat dengan akses mudah ke penyedia dan fasilitas kesehatan.

Singapura merupakan salah satu negara yang berhasil mengcover seluruh warganya dengan jaminan sosial, khususnya di bidang kesehatan. Sejak 1984, semua warga negara telah menerima pajak dari dana publik dan biaya asuransi kesehatan dari pendapatan pemerintah. Pada mulanya setiap masyarakat memiliki kewajiban membayar iuran hingga akhirnya dapat ditanggung negara dalam satu standar yang sama. Namun Singapura tetap menerapkan sistem asuransi melalui lembaganya *Medisave* dimana setiap warganya dapat membayar premi sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan atau fasilitas yang di dapatkan dalam pelayanan kesehatan (Bai et al., 2012).

Asuransi kesehatan harus dilaksanakan jauh sebelum timbulnya penyakit dengan menetapkan pengembangan dan penerapan gaya hidup sehat di masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit. Dalam hal ini, revisi aturan asuransi kesehatan perlu dirancang ulang. Tidak ada jaminan untuk peserta tertentu, tetapi untuk seluruh penduduk Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia masih dipandang sangat buruk, hal ini dapat dilihat dari ketentuan dan penerapan kontrak asuransi di BPJS Kesehatan, dimana tersedia layanan BPJS kepada peserta yang berkontribusi iuran saja. Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia pada abad ke-18, setiap orang berhak hidup dalam lingkungan yang sehat dan berkesempatan menggunakan pelayanan kesehatan. Peraturan BPJS tidak sesuai dengan UUD karena peraturan tersebut berlaku untuk peserta BPJS. Seluruh penduduk Indonesia harus mendaftar langsung sebagai peserta BPJS dan memiliki kewajiban yang sama untuk mendapatkan hak dasar kesehatan jika harus membayar iuran. Selain itu, kegiatan BPJS bersifat kuratif, mengutamakan respon terhadap peserta yang sakit, gagasan yang cenderung percaya bahwa BPJS menjamin segala macam penyakit untuk menurunkan kesadaran kesehatan, dan terus fokus pada upaya rehabilitasi. Secara khusus, pemerintah atau BPJS perlu mengembangkan regulasi jaminan kesehatan yang dapat diperoleh seluruh rakyat Indonesia, termasuk tidak hanya mencapai tujuan jaminan kesehatan nasional, tetapi juga melaksanakan upaya promotif dan preventif.

DAFTAR RUJUKAN

- Bai, Y., Shi, C., Li, X., & Liu, F. (2012). Healthcare System in Singapore ACTU4625 TOPICS: HEALTH INSURANCE. *Healthcare Sysyem in Singapore, health insurance, 2.*
- Bramasta, D. B. (2019). *2 Alasan yang Bisa Menjadikan Peserta BPJS Kesehatan Dinonaktifkan.* Kompas.Com.
- Cantika Adinda Putri. (2021). *Terungkap! Kas BPJS Kesehatan Masih Defisit Rp 6,36 T.* Cnbcindonesia.Com.
- Deti Mega Purnamasari. (2021). *Wapres: Sistem JKN di Indonesia Masih Terpaku pada Upaya Kuratif dan Rehabilitatif.* Nasional.Kompas.Com.
- Hareta, E. M. (2016). *Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif pada*

- Program Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas Wilayah Kota Gunungsitoli Tahun 2016.* Skripsi.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomo 114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan
- Najah Soraya Niah. (2016). Pelaksanaan Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Jombang. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 2, 1–32.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Trisna, W., Pramusiando, A., & Lazuardi, L. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 199–216.
- Wibi Pangestu Pratama. (2021). *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Merosot 1,64 Juta Orang, Kenapa Ya?* Finansial.Bisnis.Com.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan