



## Sistem Jaminan Kesehatan yang Memenuhi Hak-Hak Kepesertaan

Retno Kus Setyowati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Hukum Universitas Krisnadwipayana

✉ koresponden: [retnokussetyowati@gmail.com](mailto:retnokussetyowati@gmail.com)

Diterima: 4 Juni 2022

Disetujui: 9 Juni 2022

Dipublikasi: 11 Juni 2022

DOI: 10.37893/jv.v1i1.27

### Kata Kunci:

BPJS;  
Hak-Hak Peserta;  
Jaminan Kesehatan;  
Sistem.

### ABSTRAK

Hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena merupakan bagian dari kebutuhan primer manusia, untuk itu maka Pemerintah berkewajiban untuk memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan dengan prinsip gotong royong, namun demikian pelaksanaan jaminan kesehatan belum mampu memberikan pelayanan secara adil terhadap seluruh masyarakat Indonesia. Banyak hal yang menjadi hambatan dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat, meskipun hak atas kesehatan telah dijamin peraturan perundangan, akan tetapi persoalan teknis menjadi kendala yang sangat krusial. Kondisi geografis wilayah, sarana infrastruktur yang belum merata maupun fasilitas kesehatan yang belum memadai menjadi penyebab sulitnya masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan sehingga sistem jaminan kesehatan belum memenuhi hak-hak kepesertaannya. Metode yang digunakan dengan cara memaparkan suatu fakta atau kenyataan secara sistematis.

### Keywords:

BPJS;  
Participant Rights;  
Health Insurance;  
System.

### ABSTRACT

Healthy living is a basic right that must be guaranteed, because it is part of a primary human need, for that the Government is obliged to maintain and improve quality, equitable and affordable health services for all levels of society. Law No. 40 of 2004 concerning the National Social Security System states that Indonesian citizens are obliged to become participants in health insurance with the principle of cooperation, however, the implementation of health insurance has not been able to provide services fairly to all Indonesian people. Although the right to health has been guaranteed by law, technical issues are a very crucial obstacle. Geographical conditions of the region, unequal infrastructure facilities, and inadequate health facilities are the causes of the difficulty of the community to access health services so that the health insurance system does not fulfill participation rights. The method used is by systematically presenting a fact or reality.

## A. PENDAHULUAN

Setiap Negara di dunia pasti mempunyai pengaturan tentang cara melindungi hak dasar warganegaranya, seperti hak atas jaminan kesehatan, karena kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Dalam kaitan dengan Hak Asasi Manusia (HAM), kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang harus dipenuhi oleh Negara. Bagaimana memenuhi hak tersebut, maka cara yang diterapkan masing-masing negara tentunya tidaklah sama, banyak faktor yang mempengaruhi seperti kepentingan negara, paradigma dan sistem hukum yang berlaku. Apabila negara mengatur tentang jaminan kesehatan, maka peraturan yang menjadi dasar biasanya diatur dalam konstitusi atau UUD yang merupakan peraturan dasar dan selanjutnya akan dijabarkan dalam peraturan pelaksanaannya. Dalam peraturan pelaksanaan akan memuat hak dan kewajiban yang menyangkut para pihak, yaitu peserta jaminan kesehatan, penyelenggara jaminan kesehatan dan penyedia fasilitas kesehatan.

Indonesia adalah negara hukum yang dinamis (*welfare state*/negara kesejahteraan) yang memiliki asas-asas hukum di antaranya adalah asas penyelenggaraan kepentingan umum.<sup>1</sup> Berdasarkan asas ini, segenap aparat pemerintah dituntut untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang menuju pada penyelenggaraan kepentingan umum dan dapat memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat.<sup>2</sup> Konsekuensi dari negara kesejahteraan adalah bahwa negara bertanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan rakyatnya mulai manusia lahir, sampai mati, sehingga diibaratkan tidak ada satu sisi kehidupan dari kehidupan warganya yang tidak dicampurtangani oleh pemerintah. Salah satu bentuk campur tangan pemerintah dalam kehidupan masyarakatnya adalah bidang kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Terwujudnya hak hidup sehat dengan derajat yang setinggi-tingginya bagi setiap anggota masyarakat merupakan tanggung jawab Pemerintah.<sup>3</sup>

Kesehatan merupakan hak asasi manusia mendasar yang sangat diperlukan untuk pelaksanaan hak asasi manusia lainnya.<sup>4</sup> Setidaknya ada beberapa tantangan yang dihadapi terhadap pemenuhan hak atas kesehatan, seperti kesadaran masyarakat, keterjangkauan terhadap layanan kesehatan, ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis, akses terhadap layanan kesehatan serta kualitas layanan kesehatan. Hak masyarakat untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia. Kondisi sehat badan dan jiwa akan memungkinkan setiap manusia untuk melakukan aktivitas dan karyanya. Kesehatan juga merupakan bagian dari kehidupan menuju hidup sejahtera. Hak-hak dasar pada umumnya dan hak dalam pelayanan kesehatan khususnya dapat dibedakan dalam hak dasar sosial dan hak dasar individual.<sup>5</sup> Setiap orang berhak atas kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa, hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya Undang-Undang Kesehatan menentukan bahwa Pemerintah

<sup>1</sup> Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Alenia ke-IV Pembukaan dan Bab XIV.

<sup>2</sup> Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Rakyat Sosial dan Pekerjaan Sosial* (Bandung: Refika Aditama, 2014) hlm. 64.

<sup>3</sup> Kemkes, "Rakerkesnas 2017: Integrasi Seluruh Komponen Bangsa Mewujudkan Indonesia Sehat," <https://www.kemkes.go.id/article/view/17022700006/rakerkesnas-2017-integrasi-seluruh-komponen-bangsa-mewujudkan-indonesia-sehat.html>.

<sup>4</sup> Paulus Januar, "Perkembangan dan Permasalahan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia," <https://www.alomedika.com/perkembangan-dan-permasalahan-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>.

<sup>5</sup> Freddy Tengker, *Hak Pasien* (Bandung: Mandar Maju, 2007) hlm. 34.

bertanggung jawab untuk memenuhi dan menjamin terwujudnya hak tersebut. Pemerintah berkewajiban untuk memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, maka tanggung jawab yang harus dipikul oleh pemerintah dalam sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya sumber daya kesehatan sesuai kebutuhan serta segala bentuk upaya pelayanan kesehatan untuk terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan.<sup>6</sup> Sumber daya kesehatan yang dimaksud, meliputi: tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, alat kesehatan dan perbekalan farmasi, serta sumber daya lainnya.

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya,<sup>7</sup> selanjutnya pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>8</sup>

Peraturan perundangan yang mengatur tentang perlindungan kesehatan bagi masyarakat telah ada dan, akan tetapi yang lebih penting adalah pelaksanaan dari peraturan tersebut, maka permasalahan yang utama adalah apakah pemerintah telah melaksanakan perlindungan terhadap kesehatan bagi masyarakat?

## B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis,<sup>9</sup> yaitu metode yang menggambarkan dan memaparkan suatu fakta atau kenyataan secara sistematis. Penelitian ini bersifat deskriptif karena menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktik pelaksanaannya yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Metode ini akan menguraikan atau menggambarkan mengenai fakta-fakta yang terjadi secara nyata sebagai pencerminan pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan serta asas-asas hukum yang dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaannya dalam perlindungan kesehatan bagi masyarakat.

Dalam membahas permasalahan, data dan informasi hasil penelitian dianalisis secara sistematis dan disajikan secara kualitatif yaitu data yang sudah ada kemudian dianalisis sesuai dengan penelitian untuk menjawab permasalahan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Analisis data terhadap data sekunder yang sudah dikumpulkan untuk mengambil suatu simpulan.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan,<sup>10</sup> sebelum undang-undang kesehatan tersebut ada sebenarnya secara

---

<sup>6</sup> Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Legal Opinion* 3, no. 2 (2015), hlm. 7.

<sup>7</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063), Pasal 15.

<sup>8</sup> *Ibid.*, Pasal 16

<sup>9</sup> Gafar Hartatiyanto, "Analisis Yuridis Perjanjian Asuransi dan Asuransi Sosial pada Pelaksanaan Program Kartu Jakarta Sehat Sebagai Suatu Jaminan Sosial," *Binamulia Hukum* 8, no. 1 (2019), hlm. 23, <https://doi.org/10.37893/jbh.v8i1.27>.

<sup>10</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063) Pasal 5.

formil telah ada peraturan tentang Jaminan Kesehatan yaitu UU No. 40 Tahun 2004, dengan demikian undang-undang jaminan kesehatan lahir terlebih dahulu dibandingkan dengan undang-undang kesehatan.<sup>11</sup> Keadaan seperti ini karena undang-undang jaminan kesehatan merupakan bagian dari jaminan sosial yang diamanatkan dari Pasal 28 H ayat (1), ayat (2) ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2), ayat (3) UUD 1945, selain itu dalam Ketetapan MPR Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Dengan demikian UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah memperjelas bahwa Negara harus memberikan perlindungan kesehatan untuk semua warganegaranya tanpa kecuali. Pelaksanaan jaminan kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 secara khusus mengatur dalam Pasal 19 tentang jaminan kesehatan, Pasal 20 dan Pasal 21 tentang peserta jaminan kesehatan, Pasal 22 tentang pelayanan jaminan kesehatan, Pasal 23 tentang manfaat jaminan kesehatan, Pasal 24 tentang besaran pembayaran ke fasilitas kesehatan, Pasal 25 tentang daftar dan harga tertinggi yang dijamin oleh BPJS Kesehatan, Pasal 26 tentang jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, Pasal 27 tentang besaran iuran jaminan kesehatan untuk peserta PPU, peserta bukan pekerja, Pasal 28 tentang tambahan anggota bagi pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5.

Kesehatan adalah merupakan hak dan dijamin dalam peraturan perundangan, maka untuk mewujudkan hak tersebut dibutuhkan sumber dana kesehatan atau pembiayaan kesehatan. Untuk pembebanan pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Swasta dan sumber yang lain.<sup>12</sup> Berdasarkan ketentuan Pasal 170 UU kesehatan tersebut dapat ditafsirkan bahwa tidak mungkin pemerintah menanggung atau melaksanakan sendiri pembiayaan kesehatan. Untuk itu maka kewajiban masyarakat adalah untuk ikut serta mewujudkan kesehatan di lingkungan, keluarga, dan dirinya merupakan salah satu bentuk keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam pembiayaan kesehatan. Jadi tanggung jawab pemenuhan kebutuhan hidup sehat juga merupakan tanggung jawab masyarakat, untuk itu maka Pemerintah mengatur juga partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

Bentuk partisipasi masyarakat dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan menjadi peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, Salah satu kewajiban sebagai peserta dengan membayar iuran,<sup>13</sup> yang besarnya tergantung pada kemampuan peserta, sedangkan bagi yang tidak mampu maka iurannya dibayar oleh pemerintah, dengan demikian tercipta gotong-royong dalam memikul biaya kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional adalah sistem jaminan kesehatan berbasis asuransi,<sup>14</sup> meskipun terdapat kategori peserta iurannya dibayarkan pemerintah yaitu para fakir miskin dan orang tidak mampu (PBI), akan tetapi secara umum peserta Jaminan Kesehatan Nasional harus membayar iuran. Sistem jaminan kesehatan berbasis asuransi biasa dikritik sebagai bukan pemenuhan hak atas kesehatan, karena biaya jaminan kesehatan tidak ditanggung Negara, melainkan oleh iuran masyarakat, sehingga sistem ini mirip dengan bisnis asuransi swasta, di mana peserta membeli jaminan kesehatan dengan iuran yang disebut premi.

Secara umum sistem jaminan kesehatan yang memenuhi hak-hak kepesertaannya

<sup>11</sup> Rio Christiawan, "Implementasi Tanggung Jawab Sosial Perusahaan di Bidang Pelayanan Kesehatan," *Binamulia Hukum* 8, no. 1 (2019), hlm. 63, <https://doi.org/10.37893/jbh.v8i1.38>.

<sup>12</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063), Pasal 170 ayat (3).

<sup>13</sup> BPJS Kesehatan, "Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia," <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>.

<sup>14</sup> *Ibid.*

adalah sistem yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial, dan ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Sistem ini dikenal dengan sebutan *Universal Health Coverage (UHC)*.<sup>15</sup> Cakupan *universal* mengandung dua unsur inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. *Universal health Coverage (UHC)* merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya terjangkau. UHC adalah program yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial.

*Universal health coverage* menuntut upaya pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat, akan tetapi harus dipahami bahwa *Universal health coverage* bukan merupakan jaminan kesehatan tak terbatas atau pengobatan gratis, akan tetapi juga mencakup pengelolaan semua komponen sistem kesehatan, juga menyangkut peningkatan mutu pelayanan, peningkatan cakupan pada saat sumber daya sudah semakin baik.

Di Indonesia penerapan jaminan kesehatan berdasarkan prinsip asuransi dan prinsip ekuitas, dengan prinsip asuransi maka peserta dibebani dengan suatu kewajiban membayar iuran yang bisa disamakan dengan premi, akan tetapi bagi yang tidak mampu membayar iuran maka pemerintah akan menanggung pembayarannya, di mana kelompok ini akan masuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI).<sup>16</sup> Prinsip ekuitas dimaksudkan bahwa semua peserta jaminan kesehatan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya, sehingga manfaat pelayanan tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan peserta. Di samping tentang beban biaya juga tentang mutu pelayanan, karena mutu pelayanan bukan hanya ditentukan premi, melainkan juga ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan. Sebesar apapun premi, akan tetapi apabila belum ada pemerataan fasilitas kesehatan di seluruh wilayah tanah air, maka tujuan utama *universal health coverage* tidak akan tercapai. Sebagai contoh seperti di wilayah Papua, meskipun biaya kesehatan digratiskan, tidak semua masyarakat bisa berobat karena minimnya fasilitas dan tenaga kesehatan. Demikian juga pada sistem rujukan tidak akan ada perbaikan selama akses pelayanan belum merata.

Untuk keberhasilan *universal health coverage*, maka perlu kesiapan di lapangan. Kesiapan ini menyangkut ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kesiapan BPJS Kesehatan di Daerah, serta tingkat pengetahuan atau kesadaran masyarakat akan kesehatan. Dengan daerah yang berbeda-beda kondisi di lapangan, akan membawa konsekuensi yang berbeda pula dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Pada saat ini masih banyak Provinsi dengan daerah terpencil, karena hambatan geografis, seperti wilayah kepulauan, wilayah perbatasan, sehingga menimbulkan kesulitan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, lemahnya administrasi kesehatan dan kurangnya sarana dan prasarana kesehatan. Kendala seperti ini yang membuat layanan

---

<sup>15</sup> Hartini Retnaningsih et al., *Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan* (Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, 2019), [https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/buku\\_tim/buku-tim-public-123.pdf](https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/buku_tim/buku-tim-public-123.pdf).

<sup>16</sup> Taufiqul Taufiqul et al., "Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Pada Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) di Puskesmas Medan Denai," *Jurnal Ibnu Sina Biomedika* 1, no. 2 (2017), hlm. 155, <https://doi.org/10.30596%2Fisb.v1i2.1659>.

kesehatan menjadi tidak maksimal.<sup>17</sup>

Hak masyarakat terkait dengan sistem Jaminan kesehatan adalah pelaksanaannya di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan perbatasan. Dengan kondisi negara Indonesia yang sangat luas dan terdiri ribuan pulau, maka Pemerintah harus mengimbangi dengan pemenuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, membangun infrastruktur sehingga akan mempermudah dalam pelayanan pada saat peserta mengambil manfaat kesehatan, dan juga menambah kepesertaan jaminan kesehatan nasional. Di samping itu pemerintah juga harus melakukan pemerataan sumber daya manusia kesehatan di seluruh wilayah khususnya di daerah terpencil, seperti dengan wajib kerja Dokter umum maupun dokter spesialis. Dengan kebijakan ini akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Untuk pelaksanaan jaminan kesehatan di Indonesia, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan, banyak ditemukan persoalan pada saat pengambilan manfaat, hal ini disebabkan pelayanan pengambilan manfaat oleh, adakalanya dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan hal ini bisa terjadi di wilayah terpencil yang belum ada atau sulit diketemukan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, hal seperti ini tentu menimbulkan kesulitan yang lebih, dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan, seperti fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terdiri atas puskesmas atau yang setara, praktik dokter atau dokter gigi. Fasilitas tingkat pertama adalah tempat pertama yang harus peserta BPJS Kesehatan datang untuk pengambilan manfaat, dan lokasinya harus sesuai dengan pilihan saat peserta mendaftar. Apabila memerlukan penanganan lebih serius, peserta baru dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat selanjutnya.

Di dalam pengaturan jaminan kesehatan yang menyangkut peserta, ada perbedaan lingkup pengaturan antara peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan peserta mandiri. Untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) baik peserta yang dibayar oleh Pemerintah Pusat lewat APBN maupun peserta yang dibayar oleh Pemerintah Daerah lewat APBD merupakan perwujudan negara menjalankan kewajibannya yaitu melindungi hak dasar warganegaranya, sebagaimana yang diatur dalam UUD 1945, sehingga pelaksanaan jaminan kesehatan ini adalah merupakan kewajiban negara yang termasuk dalam hukum administrasi negara yang merupakan hukum publik. Sebaliknya untuk peserta mandiri pun tidak sama, ada perbedaan secara prinsip antara peserta mandiri itu sendiri.

Dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta pribadi sedangkan gaji di antara mereka besarnya pun berbeda. Setiap peserta baik yang miskin maupun yang mampu mendapatkan hak pelayanan kesehatan yang sama (ekuitas) asalkan terindikasi medis, mulai dari tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk pengambilan manfaat yang sifatnya penobatan jalan, tidak ada perbedaan antara klasifikasi kelas I, II maupun III, sedangkan apabila memerlukan rawat inap, klasifikasi kelas akan menjadi berbeda.

Akan tetapi dilihat dari kenyataan bahwa jumlah peserta jaminan kesehatan yang dibiayai iurannya oleh Pemerintah (PBI) ternyata sangat tinggi dibandingkan dengan peserta mandiri. Dari pelaksanaan jaminan kesehatan yang demikian ini maka apabila pelaksanaan jaminan kesehatan di Indonesia apabila dikaitkan dengan teori utilitarianisme,

<sup>17</sup> Anisyah Al Faqir, "Ini Bentuk Pelayanan Saat Penghapusan Kelas BPJS Kesehatan Diberlakukan," <https://www.merdeka.com/uang/ini-bentuk-pelayanan-saat-penghapusan-kelas-bpjs-kesehatan-diberlakukan.html>.

maka jaminan kesehatan telah memberikan manfaat kepada masyarakat dalam jumlah yang banyak. Pada 31 Maret 2020 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai APBN mencapai 96,61 juta orang atau sekitar 40,25% dari seluruh penduduk Indonesia, akan tetapi pemberian bantuan iuran yang tinggi kepada masyarakat tidak mampu telah menunjukkan bahwa dari sisi tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia adalah rendah, yang berarti tingkat kemiskinan Indonesia adalah tinggi. Di sisi lain terhadap peserta jaminan kesehatan mandiri dengan sistem penetapan kelas, bisa menciptakan perbedaan dalam pencapaian kesamaan hak, karena adanya hambatan bagi masyarakat bisa mendapatkan hak jaminan kesehatan sebagaimana ditentukan dalam UUD 1945.

Dalam sistem jaminan kesehatan dengan prinsip asuransi sosial, maka sumber dana untuk membiayai risiko kesehatan peserta adalah iuran yang dihimpun di antara peserta. Akan tetapi dengan prinsip ekuitas yang berlaku dalam sistem jaminan kesehatan di Indonesia maka pelayanan kesehatan tidak boleh dibedakan walaupun iurannya berbeda. Faktor yang menjadi ukuran dalam pemenuhan hak-hak peserta jaminan kesehatan, yang paling mudah dilihat dalam pemenuhan hak-hak peserta adalah kemudahan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial, dan ditunjang dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. sistem jaminan kesehatan yang berlaku, di mana jaminan kesehatan yang relatif baru yaitu sekitar 7 tahun (sejak 2014) telah berjalan dengan baik, karena tergambar dari peserta yang semakin tinggi khususnya peserta mandiri, dan tersedianya fasilitas kesehatan yang semakin banyak dan lengkap, karena semakin banyak fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).

Di sisi yang lain tentang pelaksanaan kesehatan ternyata belum memberikan pelayanan secara adil terhadap seluruh masyarakat, hal ini disebabkan belum lengkapnya fasilitas kesehatan untuk seluruh wilayah negara Indonesia. Kondisi di lapangan berbeda, banyak wilayah terpencil di provinsi, karena hambatan geografis, sarana infrastruktur yang belum memadai, sehingga terjadi kesulitan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Diperlukan peningkatan sarana dan prasarana di setiap pelayanan kesehatan tingkat pertama dan Rumah Sakit. Hal ini guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.<sup>18</sup>

Untuk masyarakat di kota dan lebih spesifik untuk kota besar ketersediaan sarana fasilitas kesehatan cukup memadai sehingga pelaksanaan menjadi sangat mudah, akan tetapi untuk wilayah pedesaan di wilayah terpencil yang sarana infrastrukturnya belum memadai, maka fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas maupun dokter umum maupun dokter spesialis sangat kurang, sehingga pengambilan manfaat kesehatan oleh peserta akan banyak menemui hambatan.

Pelayanan kesehatan yang benar-benar bermutu di Indonesia saat ini harus diakui hanya dapat diperoleh oleh masyarakat yang memiliki akses ke sarana pelayanan kesehatan bermutu, yaitu akses geografis (hanya kota-kota besar yang memiliki sarana dan klinisi yang lengkap dan kompeten), akses pembiayaan (hanya kalangan menengah atas yang dapat membayar *out of pocket*/biaya yang keluar dari kantongnya sendiri yang bisa mendapatkan pelayanan bermutu), akses hubungan baik (hanya sejawat dokter atau keluarga dokter yang mendapatkan pelayanan seperti keluarga sendiri) atau akses informasi (hanya orang tertentu yang dapat memperoleh informasi mutu saran pelayanan

---

<sup>18</sup> Muhammad Imanuddin Taqwa Karim, A Pangerang Moenta, dan Marwati Riza, "Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional," *Amanna gappa* 26, no. 1 (2018), hlm. 62, <https://doi.org/10.20956/ag.v26i1.6338>.

kesehatan tertentu) dan berbagai akses khusus lainnya.<sup>19</sup>

Dengan demikian terpenuhinya hak peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tidak saja dari segi materi kesehatan saja, akan tetapi di luar teknis kesehatan berperan penting dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, maka keadilan dalam pembangunan untuk seluruh wilayah Indonesia merata, akan membawa konsekuensi positif dalam penyelenggaraan kesehatan, sehingga jaminan kesehatan bisa dinikmati untuk seluruh rakyat Indonesia secara adil dan merata.

Dengan adanya perbedaan, infrastruktur kesehatan, tenaga dan fasilitas kesehatan di wilayah Indonesia, akan menyebabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan menjadi tidak sama sehingga sistem jaminan kesehatan di Indonesia belum menggambarkan pelaksanaan jaminan kesehatan yang melindungi hak peserta, meskipun hak masyarakat telah diatur secara lengkap dalam peraturan perundangan.

#### D. SIMPULAN

Sistem kesehatan yang memenuhi hak-hak kepesertaan adalah sistem yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial dan ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Pelaksanaan jaminan kesehatan pemerintah Indonesia belum mampu memberikan pelayanan secara adil kepada seluruh masyarakat, hal ini terjadi karena belum lengkapnya fasilitas kesehatan dan infrastruktur di seluruh wilayah luas wilayah Indonesia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. “Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia,” <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>.
- Christiawan, Rio. “Implementasi Tanggung Jawab Sosial Perusahaan di Bidang Pelayanan Kesehatan.” *Binamulia Hukum* 8, no. 1 (2019), hlm. 61–77. <https://doi.org/10.37893/jbh.v8i1.38>.
- Faqir, Anisyah Al. “Ini Bentuk Pelayanan Saat Penghapusan Kelas BPJS Kesehatan Diberlakukan,” <https://www.merdeka.com/uang/ini-bentuk-pelayanan-saat-penghapusan-kelas-bpjs-kesehatan-diberlakukan.html>.
- Hartatiyanto, Gafar. “Analisis Yuridis Perjanjian Asuransi dan Asuransi Sosial pada Pelaksanaan Program Kartu Jakarta Sehat Sebagai Suatu Jaminan Sosial.” *Binamulia Hukum* 8, no. 1 (2019), hlm. 19–37. <https://doi.org/10.37893/jbh.v8i1.27>.
- Isriawaty, Fheriyal Sri. “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.” *Legal Opinion* 3, no. 2 (2015), hlm. 1–10.
- Januar, Paulus. “Perkembangan dan Permasalahan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia,” <https://www.alomedika.com/perkembangan-dan-permasalahan-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>.
- Karim, Muhammad Imanuddin Taqwa, A Pangerang Moenta, dan Marwati Riza.

<sup>19</sup> Adi Utarini, “Bagaimana Caranya Menyediakan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Untuk Semua Orang?,” dalam *Pidato Pengukuhan Guru Besar Universitas Gadjah Mada, 25 Juli 2011* (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2011).



- “Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional.” *Amanna gappa* 26, no. 1 (2018), hlm. 53–63. <https://doi.org/10.20956/ag.v26i1.6338>.
- Kemkes. “Rakerkesnas 2017: Integrasi Seluruh Komponen Bangsa Mewujudkan Indonesia Sehat,” <https://www.kemkes.go.id/article/view/17022700006/rakerkesnas-2017-integrasi-seluruh-komponen-bangsa-mewujudkan-indonesia-sehat.html>.
- Retnaningsih, Hartini, Tri Rini Puji Lestari, Rahmi Yuningsih, dan Nur Sholikhah Putri Suni. *Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan*. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, 2019.
- Suharto, Edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Rakyat Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Refika Aditama, 2014.
- Taufiqul, Taufiqul, Siti Siti, Putri Putri, Humairah Humairah, Lestari Lestari, Irma Irma, Novi Novi, Regina Regina, dan Elman Boy. “Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Pada Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) di Puskesmas Medan Denai.” *Jurnal Ibnu Sina Biomedika* 1, no. 2 (2017), hlm. 154–60. <https://doi.org/10.30596%2Fisb.v1i2.1659>.
- Tengker, Freddy. *Hak Pasien*. Bandung: Mandar Maju, 2007.
- Undang-Undang Dasar Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063).
- Utarini, Adi. “Bagaimana Caranya Menyediakan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu untuk Semua Orang?” dalam *Pidato Pengukuhan Guru Besar Universitas Gadjah Mada, 25 Juli 2011*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2011.