

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian hukum kesehatan dengan judul penerapan asas keadilan BPJS Kesehatan dalam jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal melibatkan beberapa informan. Informan ini merupakan sumber informasi data di lapangan. Objek penelitian yang diperoleh oleh peneliti adalah 3 (tiga) rumah sakit di Kabupaten Tegal. Rumah sakit ini adalah RS P, RS M, dan RS S. Responden dari kalangan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan berjumlah 9 (sembilan) orang dengan perincian dokter umum (merangkap casemix) berjumlah 8 (delapan) orang dan Casemix non medis berjumlah 1 (satu) orang.

Selain responden yang berasal dari Fasilitas Kesehatan tingkat Lanjutan, terdapat responden yang bersumber dari peserta JKN. Peserta JKN dalam penelitian ini adalah Peserta JKN yang menerima pelayanan kesehatan yang terdaftar sebagai penerima manfaat BPJS Kesehatan di RS yang menjadi responden, dengan kategori PBI maupun non-PBI. Responden dari peserta JKN berjumlah 15 (lima belas) orang dengan spesifikasi masing-masing dari ketiga fasilitas kesehatan tingkat lanjutan berjumlah 5 (lima) orang.

Periode pemerolehan data di lapangan dilakukan dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan yang dimulai dari bulan April sampai dengan Juni. Perolehan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dan tidak langsung dimana tren pandemi Covid-19 sempat melonjak pada trimester awal 2022. Hal ini menyebabkan penerapan pembatasan intensitas pertemuan langsung dengan masyarakat sehingga peneliti juga menggunakan media *google form*.

2. Hasil Wawancara dengan Narasumber

Kabupaten Tegal merupakan salah satu diantara semua kabupaten/kota yang ada di Indonesia yang menyelenggarakan jaminan kesehatan tersebut. Keberadaan BPJS Kesehatan sangat membantu pemerintah dalam mengimplementasikan jaminan kesehatan di seluruh pelosok negeri ini termasuk di Kabupaten Tegal. BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugasnya, ia bekerja sama dengan fasilitas kesehatan yang berupa rumah sakit atau klinik kesehatan guna membantu pelayanan kesehatan.

Mitra BPJS Kesehatan yang berupa fasilitas kesehatan ini berfungsi sebagai pengada pelayanan kesehatan yang telah ditunjuk oleh BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan atau faskes ini menjalankan tugasnya dengan menganut kebijakan dan ketentuan dari BPJS Kesehatan, sehingga tidak memungkinkan terjadinya kecurangan dalam pelayanan. Hal ini dimulai dari prosedur pendaftaran peserta hingga memperoleh layanan kesehatan secara penuh dari pendaftaran administrasi, pemeriksaan, tindakan dan pengobatan

serta yang lain. Tahap-tahap ini terwujud dengan mengacu pada asas keadilan dimana jenis kepesertaan tidak menjadi pembeda.

Praktek penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal idealnya telah mengacu pada peraturan yang berlaku. Pelaksanaan jaminan kesehatan ditinjau dari 3 (tiga) aspek yaitu kepesertaan, akses, dan layanan kesehatan. Adapun penjabaran ketiga aspek tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kepesertaan

Peserta JKN yang ada di Kabupaten Tegal tergolong menjadi dua jenis yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya. Kepesertaan anggota JKN ini diisi oleh masyarakat dari berbagai kalangan ekonomi baik dari kalangan bawah, menengah dan atas. Keberagaman masyarakat ini tidak mempengaruhi pelaksanaan jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal.

Pemenuhan hak yang diterima oleh masyarakat dalam bidang kesehatan telah dirasa oleh peserta JKN secara maksimal. Rasa perbedaan pelayanan kesehatan dirasa tidak ada perbedaan baik peserta PBI maupun Non-PBI. Peserta JKN bisa memperoleh hak kesehatan secara utuh. Kepesertaan JKN di Kabupaten Tegal setiap mendaftarkan diri menjadi anggota akan memperoleh Nomor Identitas Tunggal dari BPJS Kesehatan.

Peserta JKN yang telah memperoleh Nomor Identitas Tunggal ketika ingin memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan akan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Pihak Fasilitas Kesehatan (Faskes) Pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mempunyai kewajiban untuk menunaikan tugasnya yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada peserta PBI dan Non-PBI. Tidak ada hak bagi Faskes untuk membeda-bedakan hak peserta berdasarkan jenis kepesertaannya. Peserta JKN bisa memilih Faskes Pertama yang dikehendaki. Klinik-klinik kesehatan dapat memberikan pilihan berdasarkan daftar faskes yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

b. Akses Pelayanan

Secara praktek rumah sakit di Kabupaten Tegal telah mematuhi prosedur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dalam hal memberikan akses pelayanan. Akses pelayanan berupa pelayanan administrasi, dan pelayanan informasi sebelum terkait pemerolehan manfaat kesehatan. Pelayanan administrasi terutama dalam pendaftaran, peserta JKN bisa melakukan dengan cara manual dan online. Peserta yang mempunyai keterbatasan akan teknologi dapat melakukan pendaftaran administrasi pelayanan kesehatan dengan cara datang langsung ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit dimana ia akan diperiksa. Sementara bagi peserta yang mempunyai pengetahuan akan teknologi dapat mengakses proses pendaftaran secara online melalui handphone.

Kebijakan ini pada hakikatnya adalah memberikan kemudahan bagi peserta untuk melakukan pendaftaran pelayanan kesehatan awal sebelum diperiksa dan diobati. Pendaftaran secara manual, semua rumah sakit menerapkan ketentuan bahwa peserta mengambil nomor antrian yang sudah disediakan oleh pihak rumah sakit untuk selanjutnya menunggu panggilan. Peserta yang sudah siap untuk diperiksa maka ia harus membawa kartu JKN untuk nantinya akan diverifikasi oleh petugas yang telah disiagakan. Peserta yang sudah diverifikasi akan ditangani oleh dokter atau tim kesehatan yang telah bertugas untuk selanjutnya peserta akan memperoleh layanan kesehatan yang diinginkan.

Pendaftaran yang kedua adalah secara online. Pendaftaran dengan metode online memberikan kemudahan dan efisiensi waktu bagi peserta untuk mendaftarkan diri dalam rangka memperoleh layanan kesehatan. Peserta dapat mengakses fitur aplikasi mobile JKN yang telah diberikan BPJS Kesehatan sebagai fasilitas bagi peserta. Peserta dapat mendaftar secara online antrian BPJS Kesehatan. Peserta yang sudah mendownload fitur aplikasi ini dapat melakukan pendaftaran secara online dimanapun dan kapanpun ia berada. Dalam fitur aplikasi ini, peserta dapat mendaftar dengan cara login ke aplikasi Mobile JKN untuk kemudian menentukan pelayanan yang diinginkan. Peserta yang telah memperoleh nomor antrian maka ketika peserta telah tiba di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau FKTP dapat menunjukkan nomor antrian yang telah didaftarkan sehingga

peserta tinggal menunggu panggilan dari nomor antrian yang telah diperoleh.

Pendaftaran secara online memberikan manfaat bagi peserta yaitu:

- 1) Peserta dapat mengambil nomor antrian BPJS Kesehatan dimanapun dan kapanpun.
- 2) Menentukan jadwal ke FKTP dan memperoleh nomor antrian secara pasti.
- 3) Memilih dokter yang dikehendaki.
- 4) Mengetahui secara real time antrian yang sedang dilayani melalui Handphone.
- 5) Tidak perlu datang secara awal untuk mengantri nomor urut.

Fasilitas ini diberikan kepada semua peserta baik PBI maupun Non-PBI sehingga menuntuk masyarakat untuk berperilaku efisien dan efektif.

Rumah sakit di Kabupaten Tegal telah memberikan fasilitas online dimana metode yang digunakan ada dua jenis yaitu via Mobile JKN dan via *WhatsApp*. Peserta yang mendaftar secara online ketika sampai di rumah sakit cukup dengan mencetak nomor antrian online serta Surat Eligibilitas Peserta (SEP) serta melakukan pemberkasan identitas di bagian pelayanan administrasi rumah sakit. Peserta yang telah berhasil diverifikasi datanya maka peserta dapat langsung menuju ke poli yang dituju dengan menunggu panggilan nomor antrian untuk memperoleh layanan kesehatan yang dikehendaki.

Selain pendaftaran, akses layanan yang dibutuhkan oleh Peserta JKN adalah pelayanan informasi terkait pemeroleh manfaat kesehatan yang diinginkan. Informasi ini sangat penting dimana peserta bisa memperoleh manfaat kesehatan sesuai yang diinginkan ketika keadministrasian Peserta JKN telah sesuai dan benar menurut hak dan kewajiban.

Informasi pemerolehan manfaat kesehatan bisa diakses oleh peserta pada petugas BPJS Kesehatan yang berada di rumah sakit. Secara normatif setiap rumah sakit terdapat petugas yang menjadi layanan informasi kepesertaan. Peserta JKN dapat membangun komunikasi yang baik dengan petugas BPJS Kesehatan guna mengetahui aturan-aturan baru yang konstruktif terkait hak kesehatan. Komunikasi yang baik akan menciptakan citra hubungan yang baik pula sehingga tidak ada opini dari sebagian masyarakat yang menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan cenderung ribet.

Petugas BPJS Kesehatan secara fungsional mempunyai tugas penting dalam efektifitas program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan terkait kesehatan. Petugas BPJS Kesehatan sangat dibutuhkan guna memberikan informasi dan edukasi kepada peserta JKN. Informasi terkait proses memperoleh layanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh peserta karena akan sangat berpengaruh kepada berhasil atau tidaknya peserta memperoleh layanan kesehatan.

Petugas BPJS Kesehatan di beberapa rumah sakit yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sebagian tidak ada. Ketiadaan ini dikarenakan keterbatasan BPJS Kesehatan yang mengugaskan petugasnya

untuk memberikan informasi penting terkait kesehatan. Peserta JKN di Kabupaten Tegal mengalami kendala ketika di rumah sakit dimana ia berobat tidak tersedia petugas BPJS Kesehatan. Peserta sering terkendala dalam memperoleh informasi tentang manfaat kesehatan yang diinginkan. Sehingga peserta diminta oleh pihak rumah sakit untuk mengurus di kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Tegal. Hal ini mengakibatkan peserta JKN beropini negatif terhadap rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

Adapun akses pelayanan yang lain adalah akses obat-obatan. Salah satu hak peserta JKN adalah memperoleh obat sebagai upaya penyembuhan diri dari penyakit. Peserta yang didiagnosa oleh dokter terkena penyakit tertentu maka dia akan memperoleh perawatan dan pengobatan sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Pengobatan yang diberikan rumah sakit akan diberikan sesuai dengan kelompok penyakit dari BPJS Kesehatan baik itu penyakit non-kronis maupun kronis.

Peserta yang mengidap penyakit kronis yang dirawat dengan sistem rawat jalan akan memperoleh obat selama satu bulan kedepan sampai dengan periksa pada bulan selanjutnya. Secara praktek beberapa rumah sakit di Kabupaten Tegal ada pembatasan terhadap penyakit kronis tertentu seperti thalasemia, Jantung, Diabetes, Hipertensi. Penyakit kronis seperti jantung atau yang lain selain kedua jenis penyakit diatas dapat di *cover* dalam pemberian obatnya sesuai dengan ketentuan restriksi dari BPJS Kesehatan.

Kondisi di lapangan juga mempengaruhi rumah sakit dalam pengambilan kebijakan penggunaan obat tersebut. Terdapat faktor penting yang membatasi fasilitas perobatan di beberapa rumah sakit di Kabupaten Tegal yaitu farmasi di beberapa rumah sakit belum menggunakan E-Katalog. Hal ini mengakibatkan obat dari penyakit kronis tertentu tidak dimasukan *coverage* oleh rumah sakit. Pengecualian *coverage* tersebut dilakukan rumah sakit imbas dari ketidaksesuaian plafon BPJS Kesehatan dengan adanya perbedaan margin harga obat antara harga obat e-katalog dan non e-katalog. Obat-obat e-katalog juga mempunyai kendala ketersediaan barang karena adanya keterbatasan produksi dan *supply* dari produsen farmasi. Peserta akan mengalami keadaan pembelian obat swadaya berdasarkan resep dokter tersebut. Hal ini disebabkan karena pihak rumah sakit memesan obat dari penyakit kronis tertentu dengan harga lebih mahal berdasarkan kebijakan internal rumah sakit. Harga obat yang relatif mahal harganya tidak sesuai dengan plafon yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.

c. Pelayanan Kesehatan

Peserta yang telah selesai melakukan pendaftaran maka ia berhak memperoleh pelayanan kesehatan oleh dokter spesialis yang dikehendaki. Peserta mempunyai hak untuk memeriksakan kesehatannya. Perihal penyakit yang diderita, pasien yang mempunyai penyakit kronis ataupun non-kronis ia akan memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhannya. Pemeriksaan terhadap peserta dengan penyakit tertentu akan diperiksa oleh dokter spesialis.

Setiap peserta JKN berhak memperoleh layanan konsultasi dan pemeriksaan dengan dokter yang menanganinya sekitar 6 (enam) sampai dengan 10 (sepuluh) menit. Durasi waktu tersebut disesuaikan dengan kebutuhan pengobatan menurut dokter yang menanganinya. Putusan dokter terkait kesehatan peserta JKN berdasarkan dengan diagnosa dokter. Peserta yang didiagnosa terkena penyakit yang ringan dan bisa diobati secara jalan maka peserta akan diobati dengan sistem rawat jalan. Akan tetapi peserta JKN yang didiagnosa terkena penyakit yang cukup berat dan harus membutuhkan perawatan yang intens maka akan diobati dengan cara rawat inap. Keputusan ini tidak asal ditentukan oleh keluarga, namun ditentukan berdasarkan dengan diagnosa dokter.

Peserta JKN mempunyai hak untuk melakukan dua jenis perawatan di rumah sakit. Perawatan yang bisa diperoleh adalah rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya adalah pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (dengan ketentuan sesuai kelas). Rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit dengan menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik, dan penunjang medik lainnya.

Pendaftaran rawat jalan dapat dilaksanakan dengan cara peserta JKN mendaftar secara offline dengan cara datang langsung ke rumah sakit

maupun online melalui handphonenya sendiri. Langkah selanjutnya adalah dengan memverifikasi data yang berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) peserta atau surat rujukan dari FKTP ataupun surat kontrol. Pemeriksaan administrasi yang sudah selesai maka peserta dapat menuju poliklinik yang dikehendaki sembari menunggu panggilan pemeriksaan. Pemeriksaan yang telah selesai maka peserta akan diberikan obat sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Selain rawat jalan, peserta juga mempunyai hak untuk rawat inap. Rawat inap dapat dilakukan dengan cara peserta mendaftar terlebih dahulu ke rumah sakit yang dituju. Peserta dapat mendaftar rawat inap di bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap atau disebut dengan TPPRI. Pada pendaftaran ini, peserta akan dimintai kelengkapan persyaratan yang dibutuhkan seperti data peserta. Setelah tahap pendaftaran ini selesai maka peserta akan memperoleh ruang sesuai dengan kelas kepesertaannya. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada setiap orang secara hakikatnya adalah sama. Baik itu peserta PBI maupun Non-PBI.

Peserta JKN yang melakukan pemeriksaan yang sifatnya lanjutan dapat dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. Faskes tingkat lanjutan ini adalah rumah sakit. Rumah sakit akan memberikan pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Peserta dapat memperoleh layanan sesuai dengan penyakit kronisnya dan tidak dikenakan biaya seperti perobatan mandiri karena sudah ditanggung berdasarkan tarif *INA-CBG*. *INA-CBG* merupakan besaran

pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Melihat penerapan asas keadilan BPJS Kesehatan dalam jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal sudah tentu ada upaya-upaya yang giat dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang ada tidak selengkap dan secanggih di kota besar seperti Kota Semarang. Pelaksanaan tugas sebagai penyelenggara jaminan kesehatan yang merupakan amanah dan tugas dari Presiden. BPJS Kesehatan wujudkan di setiap kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. Hakikatnya jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan hak setiap orang sebagai wujud hak asasi sejak lahir di dunia ini.

Adapun upaya implementasi asas keadilan dalam jaminan kesehatan terwujud dalam beberapa hal di Kabupaten Tegal yaitu memberikan pelayanan administrasi pendaftaran, pemeriksaan dan tindakan serta pengobatan.

a. Fitur pendaftaran secara online

Peserta JKN telah mudah dalam mengakses administrasi pendaftaran. BPJS Kesehatan telah menerbitkan aplikasi pendaftaran online yang sangat membantu peserta JKN mendaftarkan diri untuk memperoleh layanan kesehatan. Aplikasi tersebut adalah Mobile JKN. Keberadaan aplikasi ini sebagai penunjang penerapan asas keadilan dalam layanan kesehatan.

Selain keberadaan aplikasi yang bisa diakses via smartphone secara online, ada fasilitas kesehatan yang menyediakan media komunikasi untuk proses pendaftarannya. Hal ini mempermudah peserta memperoleh nomor antrian tanpa harus mengantri mengambil nomor antrian. Sarana komunikasi yang digunakan adalah *WhatsApp*. Sebagian fasilitas kesehatan atau rumah sakit di Kabupaten Tegal memberikan nomor *WhatsApp* rumah sakit yang dapat dihubungi oleh peserta guna pelayanan administrasi pendaftaran.

Peserta yang mengalami kesulitan akan mengakses pendaftaran secara online, maka akan diberikan edukasi oleh pihak fasilitas kesehatan tingkat lanjut di Kabupaten Tegal baik informasi mengenai Mobile JKN, tata cara pendaftaran online, dan mengenai tunggakan premi. Pihak Fasilitas kesehatan tingkat lanjut dalam hal memberikan informasi keaktifan kartu anggota senantiasa diberikan ketika proses validasi data peserta sebelum pemeriksaan dilakukan. Peserta yang teledor dengan kewajibannya yaitu membayar premi iuran yang dipilih masih sering terjadi, sehingga ketika digunakan waktu berobat, peserta baru menyadari tunggakan premi JKN-nya. Selain itu, informasi yang berkaitan dengan tunggakan premi adalah denda administrasi 5% dari BPJS Kesehatan. Hal ini jarang diketahui oleh peserta yang terlambat membayar premi. Sehingga ketika pelunasan premi terhitung banyak dan menyebabkan peserta kaget. Informasi ini juga sering disampaikan ketika proses pendaftaran berlangsung.

b. Pengadaan sarana dan prasarana dalam pemeriksaan dan tindakan

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang mempunyai peran lebih luas dari pada fasilitas pertama dalam memberikan pemeriksaan dan tindakan terhadap kesehatan. Peserta yang membutuhkan penanganan langsung dari dokter spesialis akan diberikan pertolongan pertama di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk selanjutnya akan memperoleh pemeriksaan lebih lanjut.

Pengadaan ruang operasi yang memadai adalah salah satu upaya dalam meningkatkan pelayanan jaminan kesehatan yang memadai dan bermutu. Keberadaan sarana dan prasarana merupakan kunci terlaksananya pengobatan atau tindakan operasi berjalan dengan lancar. Ruang operasi beserta peralatannya sangat urgen sehingga memang harus diadakan dan dicukupkan dengan kebutuhan medis dari rumah sakit. Hal ini dimaksudkan agar setiap orang yang membutuhkan penanganan serius melalui operasi dapat memperoleh jaminan kesehatan secara memadai dan merata.

c. Penerapan kebijakan pengobatan berdasar pada formularium nasional

Langkah akhir setiap orang dalam memperoleh jaminan kesehatan pemberian obat dari penyakit yang diderita. Obat sebagai sarana untuk memulihkan kesehatan peserta JKN. Ketersediaan obat sangat penting dalam jaminan kesehatan. Peserta yang berobat pada dokter spesialis akan memperoleh resep khusus tentang penyakit yang dideritanya. Baik penyakit kronis maupun non-kronis.

BPJS Kesehatan dalam memberikan kriteria obat berdasarkan ketentuan berupa formulairum nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dan pelaksanaannya diatur oleh ketentuan-ketentuan internal (dapat berupa restriksi). Fasilitas kesehatan di Kabupaten Tegal dalam memberikan obat khususnya penyakit kronis dengan mengacu pada Surat Edaran Nomor HK/MENKES/32/1/2014 bahwasanya fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat memberikan tambahan resep obat penyakit kronis yang telah diatur dalam Formularium Nasional diluar paket INA-CBG's sesuai dengan indikasi medis sampai kontrol berikutnya apabila penyakit belum stabil. Resep obat ini dapat diambil di depo farmasi/apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Selain itu, fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Tegal juga dapat memberikan obat penyakit kronis sebagai program rujuk balik melalui apotek/depo farmasi yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Ketentuan ini diberlakukan untuk penyakit-penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit Paru Obstruktif Kronis, epilepsi, skizofren, sirosis hepatitis, stroke, dan sindroma Lupus Eritromatosus. Pengadaan obat terhadap tipe penyakit-penyakit kronis dengan melalui fasilitas kesehatan baik tingkat lanjut ataupun pertama merupakan upaya yang konkret BPJS Kesehatan dalam mewujudkan pemerataan bagi peserta JKN.

d. Kendali Mutu dan Biaya

Dalam rangka implementasi asas keadilan bagi BPJS Kesehatan itu sendiri, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan memiliki mekanisme kontrol internal dan eksternal dalam pelayanan jaminan kesehatan. Kontrol yang dimaksud termuat pada Pasal 24 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional berupa sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran kesehatan. Sistem tersebut dijabarkan dalam penjelasan Pasal 24 ayat (3) berupa “Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem kendali mutu dan kendali biaya termasuk menerapkan iuran biaya untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan.”

Dalam sistem kendali mutu, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan menginginkan pelayanan jaminan kesehatan yang berkualitas, diantaranya berupa ketepatan waktu, kesetaraan, keterpaduan, dan efisiensi. Sekitar 80% dari pengeluaran JKN-KIS terserap untuk pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan 20% untuk pembiayaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Untuk itu, perlu adanya penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan juga harus dilakukan secara menyeluruh, meliputi pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta. Salah satu upayanya

adalah dengan memperkuat peranan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB).

Pada kendali biaya, secara internal BPJS meregulasi penerapan iur biaya, termasuk diantaranya pengenaan denda bagi keterlambatan pembayaran iuran bagi peserta mandiri. Secara eksternal, BPJS melakukan regulasi pembayaran kepada FKTRL berupa melakukan audit untuk pencegahan *fraud* dan pembayaran sesuai dengan plafon INA-CBG. INA-CBG atau besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Dengan adanya audit dan pemanfaatan plafon INA-CBG sebagai patokan pembayaran, BPJS Kesehatan melakukan amanat Undang-undang untuk menerapkan asas keadilan bagi institusinya dalam jaminan kesehatan nasional.

Selain upaya untuk meningkatkan penerapan asas keadilan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan, terdapat kendala-kendala yang menjadi penghambat. Setiap usaha secara idealnya ada kendala dalam pelaksanaannya. Begitu juga dalam penerapan asas keadilan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam jaminan kesehatan. Kendala dalam jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan melalui fasilitas kesehatan diantaranya adalah:

- a. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang kegunaan Mobile JKN

Di era revolusi industri 4.0 saat ini menuntut manusia melek akan teknologi dan informasi. Tuntutan ini mengakibatkan proses segala sesuatu bersifat teknologi pula. Pelayanan kesehatan melalui pendaftaran jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dipermudah dengan adanya aplikasi Mobile JKN. Mobile JKN adalah sarana bagi peserta untuk mendaftarkan layanan kesehatan yang hendak diperoleh. Mobile JKN ini hanya bisa diakses melalui telepon seluler yang menuntut peserta untuk melek teknologi.

Pemahaman masyarakat tentang pendaftaran online khususnya di Kabupaten Tegal dinilai masih kurang khususnya pengguna asuransi sosial berupa JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Peserta mayoritas adalah orang-orang dengan sosioekonomi rendah yang secara umum abai dengan teknologi. Kendala ini mengakibatkan fasilitas yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kurang maksimal. Fasilitas Kesehatan yang menerapkan sistem pendaftaran online maka akan mengalami kesulitan. Kesulitan yang dimaksud adalah pihak fasilitas kesehatan harus mendaftarkan terlebih dahulu pelayanan kesehatan yang dikehendaki oleh peserta, atau keengganan peserta JKN untuk mengakses pendaftaran online dengan alasan ribet dan tidak praktis. Hal ini pasti akan memakan waktu yang lama dan tidak efisien. Selain itu mengakibatkan antrian yang panjang sehingga pelayanan terganggu.

b. Fasilitas operasi dari Faskes tingkat lanjutan

Fasilitas operasi merupakan hal yang sangat urgen dalam bidang pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan berupa sarana dan prasarana dalam tindakan operasi sangat menentukan jaminan kesehatan itu terselenggara dengan baik. Fasilitas kesehatan tingkat lanjut di kabupaten Tegal masih belum banyak mempunyai perlengkapan dan peralatan untuk operasi yang canggih seperti di kota besar seperti contohnya di Kota Semarang. Kelengkapan yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjut merupakan perlengkapan dan peralatan yang hanya dapat menangani dalam tindakan pertama. Untuk kebutuhan operasi lanjut yang lebih kompleks, maka akan dirujuk ke FKRTL setingkat provinsi atau pusat yang lebih memadai.

c. Layanan Obat-Obatan

Ketersediaan obat-obatan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan peserta JKN. Obat-obatan sebagai media untuk mengobati peserta JKN yang sakit dan sifatnya mempercepat kesembuhan peserta JKN dari penyakit yang diderita. Ketersediaan obat-obatan di rumah sakit di Kabupaten Tegal masih kurang lengkap khususnya obat untuk penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan khusus dengan jangka waktu yang lama. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit kronis berbeda dengan penyakit non-kronis. Secara regulatif, pemberian obat penyakit kronis mengacu pada Surat Edaran Nomor HK/MENKES/32/1/2014 bahwasanya fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat memberikan tambahan resep obat penyakit kronis yang

telah diatur dalam Formularium Nasional diluar paket INA CBG's sesuai dengan indikasi medis sampai kontrol berikutnya apabila penyakit belum stabil. Resep obat ini dapat diambil di depo farmasi/apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Hal ini berbeda dengan implementasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Tegal. FKRTL masih kesulitan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara maksimal bagi peserta. Pemenuhan hak peserta kurang maksimal. Hal ini disebabkan karena tarif *INA-CBG's* untuk beberapa diagnosa penyakit masih kecil apabila dibandingkan dengan pemeriksaan penunjang dan tatalaksana yang dibutuhkan peserta JKN. Tarif *INA-CBG's* masih belum sesuai dengan kebutuhan nyata dari kebutuhan pengobatan peserta. Keberadaan plafon yang diberikan oleh BPJS Kesehatan masih tidak sesuai dengan keadaan faktual yang dialami oleh pihak FKRTL atau rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit menyesuaikan dengan kebutuhan yang ditetapkan oleh plafon BPJS Kesehatan.

d. Sumber Daya Manusia (SDM) yang Terbatas

Keberadaan SDM BPJS Kesehatan sangat membantu peserta JKN dalam hal informasi program BPJS Kesehatan. Polemik yang timbul ketika proses pendaftaran sangat kompleks. Beberapa diantaranya adalah keterlambatan pembayaran premi oleh peserta sehingga peserta harus melunasi. Informasi ini akan lebih mudah diterima oleh peserta JKN Kesehatan ketika yang menyampaikan adalah pihak yang berwenang.

Ketiadaan petugas BPJS Kesehatan di beberapa rumah sakit di kabupaten Tegal atau FKRTL mengakibatkan konsultasi permasalahan pelayanan kesehatan baik kendala pembiayaan ataupun keterangan obat yang lain sangat terhambat dan rentan adanya misinformasi yang mengakibatkan adanya citra buruk FKRTL dalam melayani peserta JKN.

Selain petugas BPJS Kesehatan, SDM lain adalah Tenaga Kesehatan. Tenaga Kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal adalah Dokter. Baik Dokter Umum dan Dokter Spesialis. Hal yang terjadi di Kabupaten Tegal adalah pelayanan kesehatan khususnya dalam hal pemeriksaan dan penanganan menjadi terhambat yang dikarenakan karena dokter di rumah sakit terbatas. Terbatas maksudnya adalah jumlah dokter dan peserta JKN yang berobat tidak seimbang, sehingga peserta JKN yang berobat harus menunggu lama ataupun akan memperoleh layanan kesehatan yang cenderung sebentar.

e. Ketidakselarasan antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan

Penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal oleh BPJS Kesehatan terkait dengan kerjasama rumah sakit mengalami ketidakselarasan. Ketidakselarasan ini berupa fasilitas kesehatan tidak menerima klaim pengobatan dari peserta JKN secara utuh. Hal ini terjadi di rumah sakit selaku penyelenggara layanan kesehatan ketika menerima peserta JKN yang membutuhkan pelayanan optimal dari penyakit dengan tipikal berat. Ketika pelayanan kesehatan dari penyakit dengan tipikal

berat diklaimkan oleh pihak fasilitas kesehatan kepada pihak BPJS Kesehatan mengalami pengurangan. Pengurangan yang dimaksud adalah biaya klaim dari hasil pelayanan pengobatan tidak bisa diterima penuh oleh fasilitas kesehatan. Kasus yang terjadi adalah pengklaiman biaya berobat penyakit berat akan dipersulit dan diminimalisir oleh BPJS Kesehatan ke tingkat klaim penyakit sedang atau ringan.

Secara implementatif, pihak rumah sakit di Kabupaten Tegal telah memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi peserta JKN karena memang melihat penyakit yang dideritanya adalah penyakit yang berat. Idealnya penyakit yang berat harus diobati dengan serius agar peserta JKN memperoleh manfaat yang sesuai dengan kriteria penyakit yang dideritanya. Hal yang menjadi kendala adalah ketika proses pengklaiman pengobatan penyakit berat yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Pengklaiman itu cenderung dipersulit dan sebisa mungkin pengklaiman biaya pengobatan itu masuk pada kriteria pengobatan penyakit sedang atau ringan.

Salah satu kasus yang diperoleh adalah pengklaiman bedah laparotomi. Bedah laparotomi merupakan prosedur medis yang bertujuan untuk membuka dinding perut agar dapat memiliki akses ke organ perut yang memerlukan tindakan tertentu atau sebagai prosedur diagnostik. Beberapa contoh kondisi yang memerlukan laparotomi adalah penyumbatan atau obstruksi usus, perforasi atau kebocoran usus, pendarahan rongga perut, dan pengangkatan tumor ganas di sekitar perut.

Data yang diperoleh di lapangan menyebutkan bahwa pengklaiman laparotomi tidak bisa dipenuhi secara maksimal oleh BPJS Kesehatan. Pihak BPJS Kesehatan mengurangi nominal yang akan digunakan untuk pengobatan laparotomi untuk pasien menjadi bedah apendisitis. Bedah apendisitis merupakan operasi untuk mengangkat usus buntu atau umbai cacing (appendix) yang telah terinfeksi. Secara nominal plafon, biaya bedah laparotomium dengan bedah apendisitis perbandingannya adalah 1 : 3. Hal ini mengakibatkan pelayanan rumah sakit khususnya tindakan bedah laparotomi menjadi terkendala.

Pada posisi ini pihak rumah sakit mengalami kerugian. Satu sisi sebagai penyelenggara layanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang maksimal kepada peserta JKN. Sisi lainnya adalah klaim yang diterima oleh BPJS Kesehatan adalah kriteria klaim bedah yang nominal plafonnya sedang atau ringan seperti bedah apendisitis. Keadaan ini menjadikan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tidak maksimal.

Selain itu, peserta JKN selaku penerima manfaat layanan kesehatan akan mengetahui bahwa kebutuhan pengobatan yang diterima berdasarkan penyakit yang diderita adalah kebijakan BPJS Kesehatan. Ketika terjadi kurang maksimal dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, maka yang menjadi objek kritikan adalah rumah sakit. Sementara itu rumah sakit hanya ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang maksimal akan tetapi terkendala dengan kebijakan BPJS

Kesehatan yang pada kasus tertentu mengurangi atau membatasi klaim pelayanan.

B. Pembahasan

1. Penerapan Asas Keadilan BPJS Terhadap Pemenuhan Hak Peserta Dalam Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Tegal

Hukum terwujud ketika hak dan kewajiban individu sebagai manusia yang merdeka terlindungi. Hukum adalah suatu peraturan yang mengikat dan memaksa seseorang untuk mematuhi aturan-aturan yang dapat menjamin ketertiban dan keamanan di masyarakat. Pada hakikatnya hukum adalah kumpulan aturan, perintah dan larangan dalam rangka membentuk kenyamanan masyarakat.

Penerapan hukum dapat berjalan dengan efektif ketika asas-asas yang mengikatnya juga dijalankan. Asas merupakan dasar atau pondasi suatu aturan itu dilaksanakan. Asas sebagai suatu dasar yang dirumuskan secara luas dan mendasari adanya suatu norma hukum. Asas hukum mempunyai fungsi sebagai pondasi yang memberikan arah, tujuan serta penilaian fundamental, mengandung nilai-nilai dan tuntutan-tuntutan etis.

Asas yang sangat penting dalam terwujudnya hukum diantaranya adalah asas keadilan. Keadilan merupakan keadaan seimbang dalam pemenuhan hak dan kewajiban masing-masing orang. Keadilan di Indonesia dikonsepsi dalam Pancasila yang pada hakikatnya adalah dasar negara yaitu pada sila kelima yang berbunyi keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dari bunyi sila kelima ini mempunyai nilai yang mencerminkan

keadilan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Konsep keadilan tersebut dibentuk berdasarkan hakikat keadilan kemanusiaan yang berarti bahwa keadilan dalam hubungan antara manusia dengan dirinya sendiri, manusia satu dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat, bangsa dan negara serta manusia dengan Tuhannya.

Konsep keadilan telah diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 dimana dalam Pembukaan UUD 1945 mengandung 3 (tiga) pokok pikiran yang mencakup kelima sila Pancasila, yaitu: (1) bahwa negara persatuan adalah negara yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, mengatasi segala paham golongan dan perorangan, mengatasi segala agama dan kepercayaan kepada Tuhan yang Maha Esa sebagaimana Sila ketiga Pancasila; (2) bahwa negara bertujuan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat dalam rangka mewujudkan negara yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur, negara wajib memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial sebagaimana sila kelima Pancasila; (3) bahwa negara berkedaulatan rakyat, berdasarkan atas kerakyatan dan permusyawaratan perwakilan, negara berkedaulatan rakyat dengan sistem pemerintahan demokrasi yaitu negara berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa menurut dasar kemanusiaan yang adil dan beradab. Negara kita bukan atheis, bukan negara teokrasi, negara kita menjunjung tinggi keberadaan

semua agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa sebagaimana Sila kesatu dan kedua Pancasila.

Nilai keadilan merupakan nilai yang sangat penting sehingga harus dijadikan sebagai suatu dasar yang harus dipraktekkan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara agar tujuan bernegara dapat terwujud yaitu terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan masyarakat yang cerdas. Demikian juga nilai keadilan harus dipraktekkan oleh semua negara dalam berinteraksi satu sama lain agar terciptanya tatanan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia yang berlandaskan prinsip merdeka bagi setiap bangsa, damai, serta adil.

Diantara hak dan kewajiban yang harus diwujudkan secara adil dalam rangka menjaga masyarakat yang sejahtera dan makmur adalah jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan salah satu program pemerintah dalam rangka menjalankan amanah dari Undang-Undang Dasar 1945. Hal ini termuat dalam Pasal 28 H Ayat (1) yang berbunyi bahwa Hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya Negara juga dituntut untuk dapat melaksanakan kewajibannya sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Ketentuan ini menunjukkan bahwa setiap orang yang menjadi peserta berhak memperoleh layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah melalui badan publik yang khusus yang bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Adapun hak dan kewajiban peserta adalah:

a. Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

- a. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- c. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- d. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

Pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan beberapa asas sebagai dasar kinerjanya yaitu asas kemanusiaan, kemanfaatan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan asas ini diharapkan implementasi jaminan kesehatan dapat terlaksana secara optimal dan komprehensif.

a. **Kepesertaan**

Keadilan dalam jaminan kesehatan ini memberikan jaminan perlindungan kesehatan masing-masing individu dari peserta dapat terlindungi tanpa ada unsur diskriminasi. Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua golongan yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Pembagian golongan ini dimaksudkan adalah sebagai langkah penyejahteraan semua masyarakat. Masyarakat fakir miskin diberikan subsidi iuran kepesertaan yang ditanggung oleh Pemerintah Pusat ataupun Pemerintah Daerah. Penggolongan Peserta BPJS Kesehatan ini

terkadang memperoleh polemik dalam hal perwujudan hak dari masing-masing golongan sehingga asas keadilan perlu ditegakkan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan.

Mitra BPJS Kesehatan yang berupa fasilitas kesehatan ini berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang telah ditunjuk oleh BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan atau faskes ini menjalankan tugasnya dengan menganut kebijakan dan ketentuan dari BPJS Kesehatan, sehingga meminimalisir kemungkinan terjadinya kecurangan dalam pelayanan. Hal ini dimulai dari prosedur pendaftaran peserta hingga memperoleh layanan kesehatan secara penuh dari pendaftaran administrasi, pemeriksaan, tindakan dan pengobatan serta yang lain. Tahap-tahap ini terwujud dengan mengacu pada asas keadilan dimana peserta PBI maupun non-PBI diperlakukan secara sama.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada hakikatnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Diantara unsur kesejahteraan sosial adalah bidang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif

atau adil dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Hal ini menjelaskan bahwa setiap orang yang berbangsa Indonesia diberikan hak sejak lahir sampai ia meninggal untuk memperoleh kesehatan. Tidak ada pihak manapun yang dapat merampas atau mengurangi secara penuh hak tersebut. Senada dengan UU Kesehatan tersebut, Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat (1) menjelaskan bahwa Hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

b. Akses Pelayanan Kesehatan

Perlakuan adil atau nondiskriminatif dalam bidang pelayanan kesehatan memang sudah diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan. Keadilan sebagai salah satu asas yang dipegang teguh oleh BPJS Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu asas kemanusiaan, asas kemanfaatan dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini menjadi pedoman dari *stakeholder* atau badan publik seperti BPJS Kesehatan dalam

menjalankan tugas yang telah diberikan oleh Presiden untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan. Fasilitas kesehatan dalam hal ini adalah klinik atau rumah sakit baik di tingkat pertama maupun rujukan. Secara normatif, BPJS Kesehatan dan mitra dalam hal ini Fasilitas kesehatan mengacu pada pedoman dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengertian keadilan dalam arti legalitas adalah suatu kualitas yang tidak berhubungan dengan isi tata aturan positif, tetapi dengan pelaksanaannya. Menurut legalitas bahwa tindakan individu adalah adil atau tidak adil berarti *legal* atau *illegal*, yaitu tindakan tersebut sesuai atau tidak dengan norma hukum yang valid untuk menilai sebagai bagian dari tata hukum positif, hanya dalam makna legalitas inilah keadilan dapat masuk ke dalam ilmu hukum. Adalah adil jika suatu aturan diterapkan untuk semua kasus dimana menurut isinya memang aturan tersebut harus diaplikasikan, adalah tidak adil jika suatu aturan diterapkan pada suatu kasus tetapi tidak pada kasus lain yang sama.⁶¹

Keadilan merupakan keseimbangan antara hak dan kewajiban, yang dapat mengakomodir segala kepentingan individu agar masing-masing individu mendapatkan perlindungan kepentingan dan kebahagiaan. Pelaksanaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan dengan adil memberikan kepentingan setiap orang akan kebutuhan

⁶¹ Jimly Assiddiqie & M. Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum* (Jakarta: Konstitusi Pers, 2006).

kesehatan menjadi terjaga dan terjamin. Senada dengan hal ini sebagaimana yang dikemukakan oleh Plato⁶² dimana keadilan sebagai hubungan harmonis dengan berbagai organisme sosial, setiap warga negara harus melakukan tugasnya sesuai dengan posisi dan sifat alamiahnya, setiap masyarakat harus menyelesaikan pekerjaan masing-masing dan tidak boleh mencampuri urusan anggota kelas lain.

Pemberian berbagai jenis pelayanan dari pelayanan administrasi, pemeriksaan dan tindakan serta pengobatan secara proporsional dan nondiskriminatif merupakan upaya yang diterapkan oleh masing-masing rumah sakit dalam menjalankan tugasnya sebagai penyedia layanan kesehatan. Pelayanan ini berpedoman kepada regulasi dan petunjuk teknis yang dibuat oleh BPJS Kesehatan maupun Pemerintah.

Implementasi pemberian pelayanan administrasi secara universal untuk peserta JKN di rumah sakit- rumah sakit di Kabupaten Tegal menunjukkan adanya kemudahan dan persamaan pelayanan. Rumah sakit memberikan layanan pendaftaran secara online maupun offline. Secara online diwujudkan dengan adanya aplikasi JKN Mobile dimana hal ini sebagai wujud tuntutan zaman yang semua berbasis teknologi via android ataupun iphone. Selain itu masyarakat yang mempunyai keterbatasan di bidang teknologi, dapat memperoleh layanan secara manual dengan datang langsung ke rumah sakit tempat ia berobat.

⁶² Abdul Ghofur Anshori, *Filsafat Hukum* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2016).

Begitu juga dalam pemberian layanan pemeriksaan dan tindakan oleh dokter yang dipilih.

Rumah sakit yang ada di Kabupaten Tegal menyelaraskan dan memberikan persamaan pelayanan dalam pemeriksaan dan tindakan bagi pasien baik peserta JKN maupun pasien mandiri. Keadilan dalam pemberian pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kesejahteraan sosial. Aristoteles menjelaskan bahwa keadilan merupakan persamaan diantara masyarakat dalam suatu tindakan bersama-sama. Persamaan adalah suatu titik yang terletak di antara “yang lebih” dan “yang kurang” (*intermediate*).⁶³ Sehingga keadilan adalah titik tengah atau persamaan relatif.

Hal ini sesuai dengan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.

Negara Indonesia yang merupakan negara demokratis telah mengatur posisi persamaan hak bagi rakyatnya khususnya dalam hak memperoleh kesehatan. landasan persamaan untuk memperoleh titik tengah adalah kebebasan manusia yang sederajat sejak kelahirannya. Setiap manusia yang dilahirkan mempunyai hak yang sama dalam memperoleh kesehatan. Sehingga keadilan dalam kesehatan ini sudah dapat diperoleh seseorang sebagai bentuk anugrah kodrati dari Tuhan di

⁶³ Darmodiharjo Darji dan Shidarta, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1995).

dunia ini. Hal ini tercantum dalam dasar negara Indonesia yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar tahun 1945.

Setiap hak masing-masing individu telah diakui dan dilindungi oleh dasar hukum negara ini. Pancasila mengatur bahwa keadilan itu sebagai hak dasar setiap manusia dalam kehidupannya sehingga konsepsi adil telah tertera dalam sila kedua dan kelima. Keadilan dibutuhkan dalam membangun sikap yang manusiawi. Keadilan menuntut agar setiap individu menghormati martabat segenap orang lain sebagai manusia dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, suku, agama, kelas sosial, ras dan lain-lain perbedaan.⁶⁴

Setiap warga yang menjadi peserta JKN di Kabupaten Tegal telah memperoleh persamaan layanan kesehatan tanpa dibedakan meskipun kelas sosial yang rendah ataupun perbedaan yang lain. Hal ini sesuai dengan konsepsi keadilan pada sila kelima Pancasila. Keadilan sosial dimaksudkan keadaan dari seluruh masyarakat menikmati keadilan, atau bukan memperoleh ketidakadilan. Setiap warga negara berhak untuk memperoleh keadilan dalam segala bidang layanan termasuk dalam kesehatan. Sehingga penerapan jaminan kesehatan yang ada di Kabupaten Tegal telah sesuai dengan konsep keadilan dalam sila kelima.

Satu pemahaman tentang praktek keadilan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit di Kabupaten Tegal yang memberikan

⁶⁴ Franz Magnis Suseno, *Kebudayaan Politik Butir-Butir Pemikiran Kritis* (Jakarta: Gramedia, 1992).

pelayanan kesehatan secara merata, sesuai dengan konsep keadilan John Rawls. Keadilan sebagai bentuk pemenuhan hak bagi setiap orang yang berdasar pada kebebasan dasar. Pada prinsipnya keadilan didistribusikan dari kebebasan-kebebasan dasar yang perlu disebarakan secara sama untuk setiap orang dimana kebebasan dasar ini adalah kebebasan diri pribadi dalam memperoleh layanan kesehatan.

Secara konsep kepesertaan BPJS Kesehatan yang mengacu pada prinsip gotong royong sangat membantu pendistribusian layanan kesehatan bagi masyarakat secara adil. Pembiayaan yang bersifat gotong royong sangat membantu bagi masyarakat yang kurang mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara adil. Peserta baik PBI maupun non-PBI akan memperoleh layanan kesehatan yang sama. Melihat keadaan sosial dan ekonomi yang ada di Indonesia yang berbeda, terdapat masyarakat yang mampu secara ekonomi dan ada pula yang lemah secara ekonomi, maka BPJS Kesehatan sangat tepat menerapkan prinsip gotong royong dalam pembiayaan sebagai bentuk subsidi silang. John Rawls mengkonsepkan ketika dinamika sosial dan ekonomi yang beragam hendaknya ada langkah untuk mengaturnya agar memberikan manfaat yang terbesar bagi mereka yang berkedudukan paling tidak menguntungkan. Selain itu memberikan persamaan kesempatan yang layak bagi semua masyarakat.⁶⁵

⁶⁵ Surajiyo Surajiyo, "Keadilan Dalam Sistem Hukum Pancasila," *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora* 2, no. 3 (2018): 21–29, https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Keadilan+Dalam+Sistem+Hukum+Pancasila&btnG=.

c. **Sinkronisasi kebijakan**

Salah satu faktor penting dalam pewujudan asas keadilan di bidang layanan kesehatan adalah keharmonisan hubungan antara pihak penyelenggara layanan kesehatan (BPJS Kesehatan) dan pelaksana layanan kesehatan (rumah sakit). Keharmonisan ini sangat berpengaruh terhadap pemenuhan manfaat jaminan kesehatan kepada peserta JKN. Apabila keharmonisan antara keduanya tidak berjalan dengan baik maka akan berpengaruh pada pemenuhan manfaat jaminan kesehatan. Hubungan yang harmonis dalam hal ini pemenuhan hak dan kewajiban antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit ketika sesuai maka pemenuhan manfaat jaminan kesehatan akan dapat dirasa maksimal oleh peserta JKN. Akan tetapi ketika pemenuhan hak dan kewajiban kurang harmonis maka pemenuhan manfaat jaminan kesehatan kurang maksimal.

Masyarakat sebagai peserta JKN sangat dijamin haknya oleh peraturaan perundang-undangan. Kesejahteraan sosial sebagai salah satu tujuan UUD adalah amanat negara ini. Kesehatan yang merupakan salah satu unsur dalam membangun kesejahteraan sosial maka harus dipenuhi secara maksimal dengan cara adil.

Pemenuhan hak dan kewajiban antara rumah sakit di kabupaten Tegal dan BPJS Kesehatan yang dinilai kurang baik dan secara tidak langsung sangat mempengaruhi penerapan asas keadilan dalam jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan berusaha melakukan penyesuaian turun

(*top-down*) klaim *INA-CBGs* pada kasus tindakan pelayanan kesehatan tertentu dengan cara melakukan revisi klaim dan statusnya menjadi *dispute*. Pihak yang dirugikan dengan realita tersebut adalah rumah sakit. Rumah sakit memberikan pelayanan jaminan kesehatan yang maksimal akan tetapi plafon biayanya tidak cukup untuk pembayaran pelayanan kesehatan. Plafon biaya atau *grouping INA-CBGs* seperti ini dapat divisualisasikan seperti contoh pada beberapa kasus bedah laparotomi yang hanya diklaimkan seperti bedah apendisitis. Biaya kedua jenis operasi tersebut sangatlah berbeda. Perbandingannya adalah kurang lebih 1/3 untuk biaya bedah laparotomi.

Ketidaksesuaian anggaran atau plafon (*grouping INA-CBGs*) yang ditetapkan pemerintah dan yang diverifikasi oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan seperti ini mengakibatkan pemenuhan pelayanan kesehatan yang adil tidak maksimal. Pembatasan dan pengurangan tersebut mengakibatkan rumah sakit harus melakukan pelayanan yang lebih logis dan ekonomis secara keuangan. Manfaat yang diterima oleh peserta JKN kurang maksimal sehingga penyakit yang diderita oleh peserta JKN penyembuhannya dapat menjadi kurang optimal. Manfaat kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan harus diberikan dengan kualitas yang baik oleh Pemerintah. Pasal 5 ayat (b) menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Keadaan ketidakharmonisan antara BPJS

Kesehatan dan Rumah Sakit Selaku Fasilitas kesehatan lanjutan akan mempengaruhi pemenuhan hak kesehatan peserta JKN.

Konsep keadilan dalam bingkai Pancasila pada sila ke lima menurut Kaelan bersifat segitiga.⁶⁶ Segi pertama yaitu masyarakat bangsa dan negara sebagai pihak yang wajib memenuhi keadilan terhadap warganya. Hubungan keadilan segi pertama ini disebut keadilan membagikan (keadilan distributif), yaitu masyarakat bangsa dan negara wajib memberikan atau membagikan kepada warganya apa yang menjadi haknya, menurut syarat-syarat, wajib dan kekuasaan yang ada dalam masyarakat, bangsa dan negara tersebut yang harus dipenuhi dalam segala hal.

Segi kedua yaitu warga masyarakat atau warga negara sebagai pihak yang wajib memenuhi keadilan terhadap masyarakat, bangsa atau negaranya. Hubungan keadilan segi kedua ini disebut keadilan untuk bertaat (keadilan legal). Hal ini dapat dipahami karena pada hakikat terwujudnya suatu masyarakat adalah sebagai akibat kehendak bersama dari para warganya. Karena ada kesempatan kehendak bersama maka untuk terwujudnya suatu masyarakat, bangsa dan negara harus ada suatu peraturan yang harus ditaati bersama oleh para warganya. Oleh karena itu, wajib ketaatan dari para warga masyarakat dan warga terhadap masyarakat, bangsa dan negaranya adalah merupakan hak dari setiap masyarakat, bangsa dan negara.

⁶⁶ Kaelan, *Negara Kebangsaan Pancasila: Kultural, Historis, Filosofis, Yuridis, dan Aktualisasinya*, (Yogyakarta: Paradigma, 2013)

Segi ketiga yaitu berupa hubungan keadilan yang terwujud di antara sesama warga dari masyarakat, bangsa dan negara, dalam artian terdapat wajib timbal-balik untuk saling memenuhi keadilan di antara sesama warga. Hubungan keadilan ini disebut keadilan komutatif. Di dalam kehidupan bersama harus senantiasa terwujud keadilan komutatif yaitu memberikan kepada sesama warga masyarakat, bangsa dan negara segala sesuatu yang telah menjadi hak masing-masing, menurut kesadaran nilai antara hal-hal atau barang-barang yang wajib diberikan dan hal-hal atau barang-barang yang wajib diterima sebagai haknya.

Ketidakselarasan hubungan hak dan kewajiban antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit terkait plafon INA-CBG tidak sesuai dengan konsep keadilan menurut Pancasila. Ketidaksesuaian ini memberikan dampak negatif pada pemenuhan hak kesehatan peserta JKN.

Tanggungjawab Pemerintah dalam bidang kesehatan dalam hal ini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan kurang maksimal. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Ini merupakan bunyi dari Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Sehingga Pemerintah dalam menjalankan tugasnya sebagai perencana, pengatur dan penyelenggara jaminan kesehatan belum bisa menciptakan iklim yang baik dalam bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan

Lanjutan. Dampak dari ketidakharmonisan hubungan ini mengakibatkan hak peserta JKN guna memperoleh kesehatan yang bermutu tidak bisa terealisasikan dengan baik dan penuh.

Penyesuaian plafon INA-CBG menjadi tanggungjawab Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Plafon INA-CBG disusun dan diatur oleh Kementerian Kesehatan dinilai lambat dan kurang ideal dalam menentukan plafon INA-CBG. Menurut Kaelan dalam menafsirkan keadilan sosial pada sila kelima Pancasila bahwa Hak dan wajib merupakan unsur esensial dalam terwujudnya keadilan. Dalam realitas hidup sosial, kedua unsur ini memainkan peran yang vital dalam menjamin kesejahteraan umum. Tanpa penghargaan terhadap hak, maka akan timbul pelbagai masalah dan konflik.⁶⁷

Keadilan sebagai unsur memunculkan kesejahteraan sosial harus dilaksanakan dan diwujudkan. Pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat di bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dituntut untuk bisa memenuhi hal tersebut secara adil. Asas keadilan sebagai asas fundamental sebagaimana diatur oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan peraturan perundang-undangan turunannya harus dapat dijalankan dengan baik oleh Pemerintah dalam hal ini BPJS Kesehatan.

Nilai keadilan yang dimaksud dalam asas keadilan mempunyai makna bahwa pelaksanaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan

⁶⁷ Ibid.

oleh BPJS Kesehatan melalui fasilitas kesehatan (rumah sakit) mampu memberi pelayanan secara adil dan merata kepada setiap orang baik peserta PBI maupun Non-PBI. Pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan yang bermutu. Hal ini sesuai dengan Pasal 5 Ayat 2 Undang-Undang no. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

2. Upaya yang Telah Dilakukan BPJS Kesehatan Dalam Menerapkan Asas Keadilan Terhadap Pemenuhan Hak Peserta Dalam Jaminan Kesehatan di Kabupaten Tegal

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk

pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Beberapa langkah sebagai bentuk upaya pemenuhan kebutuhan akan jaminan kesehatan kepada masyarakat merupakan suatu tuntutan bagi penyelenggara dan pelaksana jaminan sosial di Kabupaten Tegal.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sederetan upaya tersebut dimaksudkan agar masyarakat dapat memperoleh hak kesehatan sebagaimana yang dikehendaki dan diamanahkan oleh Undang-Undang.

Pelaksanaan program jaminan kesehatan menurut Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus mengacu pada 3 (tiga) asas yaitu kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan

diselenggarakannya adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Tujuan tersebut akan tercapai apabila upaya penyelenggaraan jaminan kesehatan telah dilakukan dengan maksimal. Pelaksanaan asas keadilan sebagai wujud nondiskriminatif terhadap pelayanan kesehatan bagi setiap orang di Kabupaten Tegal dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Upaya tersebut dilakukan oleh BPJS Kesehatan maupun fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam rangka menyelenggarakan jaminan kesehatan.

Upaya penerapan asas keadilan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan upaya untuk melaksanakan bunyi undang-undang yang mengatur tentang Jaminan Kesehatan khususnya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009. Yang dimaksud dengan asas keadilan adalah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Dalam mengupayakan jaminan kesehatan secara adil perlu diperhatikan perihal unsur keadilan. Unsur keadilan adalah hak dan kewajiban. Menurut Kaelan, Hak adalah kuasa untuk menerima atau melakukan sesuatu yang seharusnya diterima atau dilakukan, yang pada prinsipnya hanya dilakukan oleh pihak atau individu tertentu dan tidak dapat

dilakukan oleh pihak lain siapapun juga yang dalam prinsipnya dapat dituntut dengan paksaan olehnya. Sedangkan wajib adalah beban untuk memberikan atau membiarkan barang sesuatu yang semestinya diberikan atau dibiarkan, yang hanya dilakukan oleh pihak tertentu dan tidak dapat dilakukan oleh siapapun juga, dan yang pada prinsipnya dapat dituntut dengan paksaan dari padanya.

Upaya yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan di Kabupaten Tegal menunjukkan komitmen nyata dari BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan. Upaya peningkatan mutu pelayanan dalam bidang kesehatan menjadi prioritas penerapan asas keadilan dalam jaminan kesehatan bagi masyarakat. Mutu layanan kesehatan mengacu pada level keutamaan performa layanan kesehatan yang bisa memberikan kepuasan pada tiap pengguna layanan kesehatan yang seimbang dengan level rasa puas bagi masyarakat, prosedur pelaksanaannya berdasarkan patokan dan kode etik profesi yang sudah dirumuskan.⁶⁸

Upaya tersebut dimaksudkan sebagai bentuk pemenuhan hak peserta JKN agar memperoleh kebutuhan dasar akan kesehatan. Selain itu dalam rangka pembangunan kesehatan secara nasional yang 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 ekonomis. Adapun hak setiap orang yang menjadi peserta

⁶⁸ Azrul Azwar, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan IDI, 1994).

JKN berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah :

1. mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan.
2. mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. mempunyai hak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
4. mempunyai hak untuk mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan
5. mempunyai hak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
6. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pemenuhan hak dari BPJS Kesehatan kepada Peserta JKN merupakan suatu keharusan yang harus dipenuhi. Ini merupakan keadilan distributif sebagaimana dikonsepsikan oleh St. Thomas Aquinas bahwa: "*Alius ordo attenditur totius ad partes, et huic ordini assimilatur ordo eius quod est commune ad singulas personas. Quem quidem ordinem dirigit iustitia distributiva, quae est distributiva communium secundum proportionalitatem.*" Yaitu Di tempat yang lain, ada hubungan antara keseluruhan terhadap bagianbagiannya, yang menghubungkan relasi

keteraturan dari apa yang menjadi milik komunitas dalam hubungan dengan tiap-tiap pribadi. Hubungan ini diatur oleh keadilan distributif, yang mendistribusikan barang-barang umum secara proporsional.

Keadilan ini merupakan suatu bentuk keadilan yang menata hubungan antara masyarakat secara keseluruhan atau negara dengan individu sebagai warga masyarakat. Dalam hubungannya dengan sistem pemerintahan, maka keadilan ini lebih mengacu kepada peran sistem pemerintahan atau pemerintah itu sendiri dalam mendistribusikan hak-hak dan kewajiban-kewajiban secara adil dan proporsional bagi setiap anggota masyarakat sesuai dengan peran dan statusnya dalam kesatuan masyarakat.

Upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Hal ini sesuai dengan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Tegal. Segala aktifitas upaya dalam menerapkan asas keadilan dalam jaminan kesehatan senantiasa dapat dipertanggungjawabkan, menjaga kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan memberikan pelayanan secara adil dan merata tanpa membeda-bedakan penerima manfaat kesehatan khususnya di rumah sakit.

3. Kendala dalam pelaksanaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dalam penerapan asas keadilan terhadap pemenuhan hak peserta dalam jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal

Setiap upaya dalam melakukan sebuah usaha sudah tentu pasti ada kendala. Begitu juga dalam penerapan asas keadilan yang dilakukan oleh

BPJS Kesehatan dalam jaminan kesehatan yang di selenggarakannya di Kabupaten Tegal. BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugasnya sebagai lembaga publik yang diberi amanah oleh Presiden untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan mengalami kendala. Kendala yang dialami oleh penyelenggara dan pelaksana jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal bisa dikategorikan menjadi beberapa hal yaitu Sumber Daya Manusia, Sarana Pendukung dan Pengobatan.

a. **Keterbatasan Sumber Daya Manusia**

Beberapa rumah sakit di Kabupaten Tegal telah mengupayakan dengan maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selaku peserta JKN. Dalam praktek pemberian pelayanan tersebut mengalami kendala yang disebabkan keterbatasan dari rumah sakit tersebut serta minimnya dukungan dari BPJS Kesehatan dan Pemerintah. Dukungan dari BPJS Kesehatan yang masih dinilai kurang adalah dukungan sumber daya manusia atau petugas BPJS Kesehatan yang berada di rumah sakit guna pelayanan konsultasi perihal kepesertaan. Sementara dukungan dari pemerintah adalah dukungan komunikasi antara Dinas Kesehatan setempat dengan BPJS Kesehatan yang masih dinilai kurang maksimal. Dukungan komunikasi ini krusial pada kasus-kasus *dispute* (ketidakseragaman pendapat antara mitra rumah sakit dengan BPJS Kesehatan). Ketidaksetaraan kedudukan fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan ini perlu dijumpitani oleh pemerintah, dalam hal ini oleh

Dinas Kesehatan setempat. Keadaan ini menjadikan secara tidak langsung, pemberian pelayanan kesehatan menjadi terhambat di Kabupaten Tegal.

BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara jaminan kesehatan juga mempunyai tanggungjawab terkait pelaksanaan program jaminan kesehatan yang diselenggarakannya. Penyelenggaraan jaminan kesehatan yang berpedoman pada prinsip nondiskriminatif dan merata merupakan tugas penting BPJS Kesehatan. Penerapan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagai salah satu asas BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugasnya mempunyai kendala. Kendala yang muncul diantaranya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kabupaten Tegal adalah dari segi komunikasi masa, Sumber Daya Manusia, dan obat-obatan yang tersedia di fasilitas kesehatan atau rumah sakit.

Komunikasi masa yang baik dari BPJS Kesehatan bertujuan untuk memperkenalkan aturan-aturan baru yang konstruktif dalam pelaksanaan JKN. Komunikasi ini berkaitan erat dengan adanya persepsi masyarakat dengan keruwetan pelaksanaan JKN. Dengan adanya informasi terarah, ketidaktahuan masyarakat dengan ketentuan dinamis JKN dapat diminimalisir sehingga masyarakat menjadi teredukasi dan menimalakn complain kepada fasilitas kesehatan mitra.

Sumber Daya Manusia dalam BPJS Kesehatan adalah petugas. Petugas mempunyai peran penting dalam efektifitas program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Petugas BPJS Kesehatan sangat dibutuhkan guna memberikan informasi dan edukasi kepada peserta JKN.

Informasi terkait proses memperoleh layanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh peserta karena akan sangat berpengaruh kepada berhasil atau tidaknya peserta memperoleh layanan kesehatan.

Petugas BPJS Kesehatan mempunyai posisi yang urgen di rumah sakit yang berada di Kabupaten Tegal. Masyarakat yang menjadi peserta JKN sangat membutuhkan informasi dan edukasi secara jelas oleh petugas. Ketika petugas BPJS Kesehatan tidak ada di rumah sakit yang menjadi fasilitas kesehatan akan menghambat jalannya jaminan kesehatan secara adil padahal sesuai Pasal 13 ayat (c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berkewajiban memberikan informasi yang diperlukan oleh peserta JKN, yang mana SDM tatap muka diperlukan untuk komunikasi efektif sehingga peserta JKN mendapatkan info yang diperlukan secara komprehensif.

Penerapan Kendali Mutu dan Biaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan di Kabupaten Tegal kurang berjalan dengan maksimal. Pasal 87 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Fasilitas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan harus menerapkan kendali mutu dan kendali biaya dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan. Peraturan ini dinilai kurang berjalan dengan lancar.

b. Keterbatasan Obat-Obatan

Selain SDM, kendala yang ada adalah ketersediaan obat. Obat sebagai benda yang mempunyai fungsi penting dalam mengobati dan menjaga

kesehatan masyarakat. Pemerintah dan BPJS Kesehatan mempunyai tugas penting untuk berkoordinasi jalannya jaminan kesehatan di masyarakat khususnya tentang pengadaan dan ketersediaan obat. Kabupaten Tegal yang notabene sebagai wilayah seperti wilayah-wilayah yang lain yang dapat diakses dengan mudah menjadikannya sebagai wilayah yang mudah pendistribusian obat yang berdasarkan formularium nasional.

Menurut peraturan perundang-undangan khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah mempunyai tanggungjawab dalam pelaksanaan upaya kesehatan di Indonesia. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tanggungjawab ini bertujuan agar tersedianya segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau bagi masyarakat.

Ketentuan ini menjadi pedoman bagi pemerintah khususnya Pemerintah kabupaten Tegal untuk mensejahterakan masyarakat di bidang kesehatan. Sebagaimana diketahui bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang oleh UUD 1945 harus diberikan kepada seluruh rakyat Indonesia. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Hal ini bertujuan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Keterbatasan dan pembatasan obat pada penyakit tertentu harus ditindaklanjuti dengan serius sebagaimana peraturan perundang-undangan yang berlaku. Undang-undang yang dimaksud adalah Pasal 22 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi “Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”. Perihal obat seperti penyakit kronis, BPJS Kesehatan harusnya mengacu pada Surat Edaran Nomor HK/MENKES/32/1/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bahwasanya fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat memberikan tambahan resep obat penyakit kronis yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/707/2018 yang kemudian diperbaharui menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional, diluar paket *INA-CBG's* sesuai dengan indikasi medis sampai kontrol berikutnya apabila

penyakit belum stabil. Resep obat ini dapat diambil di depo farmasi/apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan mengcover seluruh kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan medis dari setiap peserta, namun karena BPJS Kesehatan menganggap seluruh pelayanan pasien yang diberikan sudah termasuk pada grouping *INA-CBGs*, obat-obat diluar formularium kondisinya disesuaikan dengan kemampuan fasilitas kesehatan mitra dalam melakukan subsidi silang. Pada obat-obat semacam itu, peserta diarahkan untuk menebusnya pada depo farmasi/apotek yang menyediakan obat diluar Formularium Nasional. Hal ini menjadi salah satu kendala yang mengakibatkan penerapan keadilan dalam jaminan sosial terhambat.

Persediaan obat di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit sangat penting guna merawat kesehatan peserta atau masyarakat. Begitu juga pengadaan obat di apotek yang sesuai dengan formularium nasional. Hal ini bertujuan untuk mewujudkan cita-cita negara Indonesia dalam rangka membentuk manusia yang sehat dan tangguh. Sehingga kendala yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan terminimalisir dan cita-cita luhur bangsa Indonesia dapat terwujud dengan adil dan nyata.