

Hubungan Pelayanan Rawat Jalan Pasien Dengan Premi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Berdasarkan Uu No 24 Tahun 2011

Fasya Zahra Luthfiyah. Fakultas Hukum, Universitas Pasundan.
zfasya901@gmail.com

ABSTRACT: At the Social Security Administering Body, the problem is related to the service system that is not suitable in handling patients who do not comply with the rules based on Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Agency, with this there are losses experienced by patients so that patients who use BPJS abandoned hospital and not handled properly. Lots of patients feel there is injustice in serving the use of BPJS compared to patients who use other insurance. The purpose of this study is to find out how far the use of BPJS Health in hospitals in terms of patient service has it fulfilled the equality and social solidarity function of regulation and protection of the government for people with low incomes.. The method used is the normative legal method, namely the use of legal material sources in the form of legal regulations, judges' decisions/decisions, contractual agreements/agreements, principles and principles law, legal theory and jurisprudential doctrine/opinion. The results of this study are the need for outpatient treatment of patients and patient care must be good so that patients will not experience a loss when patients go to the hospital, this is of course in accordance with the law - Law Number 24 of 2011, with this the hospital can act fairly towards patients and treat patients who use BPJS the same as patients who use other insurance, they must be served as well as possible according to the rules that apply in the hospital.

KEYWORDS: Social Security Organizing Body, Law No 24 of 2011, Public Services.

ABSTRAK: Pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial ini permasalahan yang terkait mengenai sistem pelayanan yang tidak sesuai dalam menangani pasien yang tidak dengan aturan berdasarkan pada Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Jaminan Sosial dengan ini terdapat kerugian yang di alami oleh pasien sehingga pasien yang menggunakan BPJS di rumah sakit terlantar dan tidak di tangani dengan baik. Banyak sekali pasien yang merasa adanya ketidakadilan dalam melayani penggunaan BPJS di bandingkan dengan pasien yang menggunakan asuransi lain .Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui mengetahui seberapa jauh penggunaan BPJS Kesehatan di rumah sakit dalam hal pelayanan pasien apakah sudah memenuhi kesetaraan dan solidaritas sosial fungsi pengaturan dan perlindungan pemerintah kepada penduduk orang dengan pendapatan rendah..Metode yang digunakan adalah metode hukum normatif, yaitu penggunaan sumber bahan hukum berupa peraturan hukum, putusan/putusan hakim, perjanjian/perjanjian kontraktual, asas dan asas hukum, teori hukum dan doktrin/pendapat yurisprudensi. Hasil dari penelitian ini adalah perlunya perawatan rawat jalan pasien dan penanganan terhadap pasien harus dengan baik sehingga pasien

tidak akan mendapatkan sebuah kerugian yang di alami Ketika pasien berobat ke rumah sakit hal ini tentunya sesuai dengan Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dengan ini rumah sakit bisa bertindak adil terhadap pasien dan menangani pasien yang menggunakan BPJS sama dengan pasien yang menggunakan asuransi lain harus bisa di layani dengan sebaik mungkin sesuai dengan aturan yang berlaku di rumah sakit.

KATA KUNCI: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,UU No 24 Tahun 2011,Pelayanan Publik

I. PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU RI No. 24 Tahun 2011). Tujuan BPJS adalah menyelenggarakan jaminan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. (Lestari dkk., 2020).

Program BPJS asuransi kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang mengelola program penjaminan kecelakaan kerja, kematian, pensiun dan usia lanjut UU No. 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan skema jaminan kesehatan. (Pratiwi & Moh Said Ramadlan, 2016)

Banyaknya program yang di gunakan oleh pemerintah akan wajibnya pembuatan BPJS untuk mempermudah masyarakat dalam penanganan bagi yang kurang mampu dalam permasalahan biaya rumah sakit dengan program asuransi ini masyarakat sangat terbantu dan bisa meringankan masyarakat. Tentunya dalam penyelenggaraan BPJS berbagai kendala yang dihadapi seperti ketidakadilan bagi pelayanan pasien BPJS.

Dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit banyak sekali keluhan yang menggunakan BPJS karena kurangnya dalam melakukan pelayanan terhadap pasien sehingga pasien sering banyak yang tidak puas akan pelayanan dengan menggunakan BPJS. Seperti halnya pasien yang sering terlantar dalam hal penanganan membuat pasien tidak tertangani dengan cepat.

Presiden Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Hermawan Saputra mengatakan, 700 pengaduan terkait pelayanan kesehatan ke Ombudsman RI tahun 2021-2022 menunjukkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan beberapa fasilitas kesehatan. Padahal, hak atas pelayanan kesehatan dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28 H UUD 1945. (Kliping Berita, 2023)

Dimana seharusnya pelayanan dalam BPJS sesuai dengan asas dalam (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

Penyelenggaraan Jaminan Sosial, 2011) Pasal 2 BPJS
“menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

1. kemanusiaan;
2. manfaat; dan
3. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.”

Penyelenggaraan BPJS ini seharusnya sesuai dengan asas dalam undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial. Yang mana sangat penting bagi peserta penggunaan BPJS bagi terwujudnya pelayanan yang sesuai dengan asas penyelenggaraan BPJS.

Selain itu dikarenakan BPJS juga berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang merupakan kebutuhan yang sangat mendasar, kebutuhan disediakan mendapatkan kesehatan yang baik, ketika level meningkat kehidupan manusia, terlebih lagi tuntutan sosial yang berkembang nilai kesehatan, memang fasilitas kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan lebih baik, bukan hanya layanan kesehatan penyembuhan tentu saja, tetapi memberikan kepuasan dan kenyamanan bagi konsumen khususnya anggota BPJS Mandiri atau pasien (mulyani, 2017)

Maka akan hal ini penggunaan BPJS kesehatan juga akan sangat meningkat dalam pelayanan yang optimal hemat biaya sesuai dengan kebutuhan masyarakat seperti dalam hal perawatan inap dan memenuhi akan pengobatan pasien yang di butuhkan.

Status peserta BPJS Kesehatan sebagai pasien dilindungi undang-undang sebagaimana tertuang dalam beberapa peraturan terkait perlindungan kesehatan, termasuk undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit.(Yudithia, 2018)

Sehingga peneliti dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh penggunaan BPJS Kesehatan di rumah sakit dalam hal pelayanan pasien apakah sudah memenuhi kesetaraan dan solidaritas sosial fungsi pengaturan dan perlindungan pemerintah kepada penduduk orang dengan pendapatan rendah.

Adapun kesamaan objek yang di teliti mengenai BPJS kesehatan yaitu jurnal yang berjudul “Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” oleh Wiwik Afifah. Lalu jurnal berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit” oleh Shoraya Yudithia, dkk. Lalu jurnal yang berjudul “Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia” oleh Budi Setiyono..

II. METODE

Metode yang digunakan adalah metode hukum normatif, yaitu penggunaan sumber bahan hukum berupa peraturan hukum, putusan/putusan hakim, perjanjian/perjanjian kontraktual, asas dan asas hukum, teori hukum dan doktrin/pendapat yurisprudensi. Pakar Teknik pengumpulan data tinjauan literatur melibatkan pemeriksaan informasi tertulis yang diterbitkan secara luas dan diperlukan dari berbagai sumber dalam penelitian hukum normatif dengan menggunakan e-book dan jurnal online di internet.

III. HASIL & PEMBAHASAN

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, karena kesehatan merupakan hak dasar setiap orang yang tinggal di negara tersebut terhadap pelayanan kesehatan. Jaminan sosial sendiri merupakan sistem perlindungan yang tersedia bagi setiap warga negara untuk mencegah kerugian yang tidak diinginkan akibat risiko kesehatan. Menurut Pasal 34 Ayat 2 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan hidup orang-orang yang lemah martabatnya dan tidak mampu berbuat. Oleh karena itu, pemerintah melaksanakan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 (UU No. 40/2004) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 (UU No. 24)

pada tahun 2011. /2011).), tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang memberikan jaminan sosial secara menyeluruh kepada setiap warga Negara nya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang bermartabat serta mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Badan penyelenggara jaminan sosial adalah Dana Jaminan Kesehatan Nasional yang dibentuk pada tanggal 31 Desember 2013. Dasar hukum BPJS Kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Asuransi Kesehatan (ASKES) 2011 mengubah undang-undang yang sebelumnya diatur oleh PT Askes Indonesia (Persero) menjadi BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2014. (Afifah wiwik, 2015)

BPJS mengakui bahwa layanan kesehatan BPJS dirancang khusus untuk masyarakat miskin. Buruknya pelayanan ini tercermin dari sikap rumah sakit yang terus mencari alasan untuk tidak merawat warga miskin penerima manfaat. Ada banyak alasan mengapa rumah sakit tidak merawat orang miskin, dan alasan yang paling umum adalah kamar pasien penuh. Pada dasarnya tidak ada orang yang ingin sakit dan berakhir di rumah sakit, mereka ingin sehat. Kedua, karena adanya ketidakseimbangan informasi (asimetri informasi). Ketika seseorang jatuh sakit, keputusan untuk membeli perawatan kesehatan dapat dilakukan oleh dokter atau fasilitas perawatan (ambulan, rumah sakit). Setelah operasi, dapat dikatakan bahwa pasien tidak tahu apakah perlu dioperasi atau tidak. Kondisi ini sering disebut ketidaktahuan pasien. Ketiga, mempengaruhi pihak lain. Pendekatan untuk memecahkan masalah kesehatan biasanya mempengaruhi tidak hanya orang yang bersangkutan, tetapi seluruh masyarakat. Misalnya, jika sekelompok orang memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu melalui vaksinasi (mis Polio) Kekebalan umum juga akan berdampak positif pada sekelompok orang di daerah tertentu, dan pada akhirnya negara tersebut akan bebas polio.(Topatimasang Roem, 2015)

Dalam penerapan konsep jaminan sosial ini untuk menciptakan badan manajemen teknis yang terkandung dalam UU No. 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Penjaminan Sosial, dimana BPJS terdiri dari BPJS

Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Terveys bertanggung jawab atas pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). implementasinya dimulai pada 1 Januari 2014. Secara operasional, implementasi JKN disebutkan dalam berbagai peraturan pemerintah dan keputusan presiden, antara lain Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Pembayaran (PBI), Peraturan Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Rencana Aksi JKN (Roadmap jaminan kesehatan nasional) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Pelayanan kesehatan asuransi kesehatan. (Setiyono Budi, 2018)

Undang - Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS memberi titik terang upaya perlindungan hukum bagi pasien Indonesia, khususnya untuk pemahaman pemenuhan jaminan kesehatan layak untuk seluruh rakyat Indonesia. Sebelum Di era BPJS Kesehatan, Anda mendapatkan manfaat asuransi kesehatan untuk semua orang keniscayaan Faktor ekonomi dan tidak Program garansi umum membuat akses ke perawatan kesehatan menjadi komoditas yang mahal dan nikmat saja kelompok tertentu saja. bahkan kemudian, Negara mengakui bahwa perawatan kesehatan adalah hak asasi manusia. Kebanyakan orang tidak punya pilihan lain, selain pengobatan tradisional atau memilih tanpa perawatan. jika kamu bisa layanan medis adalah hal-hal mahal seperti biaya pengobatan penyakit jantung 50 juta rubel, tentu saja tidak semuanya adalah mungkin untuk membayarnya tanpa jaminan kesehatan Berbeda dengan negara tetangga seperti malaysia yang bebas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum kepada semua warga negara (Firdaus, 2018)

Meskipun BPJS bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan terjangkau, tidak menutup kemungkinan pasien mengalami masalah atau ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, BPJS merupakan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia yang memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia. Layanan yang diberikan oleh BPJS meliputi perawatan primer, rujukan rumah sakit, rawat inap dan banyak layanan medis lainnya. Namun

tidak dapat dipungkiri bahwa meskipun BPJS bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan terjangkau, ada beberapa kasus dimana pasien menghadapi masalah atau tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. maka UU BPJS No. 24 Tahun 2011 ini yang menjadi landasan hukum untuk mengatur sistem jaminan sosial di Indonesia untuk mengatasi masalah ini.

Namun dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan sering terjadi keluhan penarikan atau peresepan obat-obatan yang diambil dengan biaya sendiri di luar rumah sakit, karena masih banyak rumah sakit yang kesulitan mendapatkan obat-obatan. Kendala yang dihadapi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS antara lain :

1. keterbatasan dana yang tersedia, sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar yang berlaku,
2. Kamar, ruang kelas, tempat tidur, peralatan medis dan layanan pendukung lainnya.
3. Obat-obatan yang diperlukan dan bahan habis pakai medis tidak tersedia/tersedia.

Selain itu, pasien lain sering mengeluhkan masih adanya obat-obatan yang tidak tersedia di apotek rumah sakit dan tidak ditanggung oleh BPJS sehingga obat-obatan tersebut harus dibeli di apotek luar. maka hal ini tidak dapat dipungkiri bahwa peserta BPJS dan penyelenggara BPJS dapat menimbulkan perselisihan bagi kedua belah pihak.

Adapun tanggung jawab BPJS Sebagai penyelenggara layanan kesehatan, diantaranya :

1. memastikan pasien mendapatkan layanan yang berkualitas sesuai dengan premi asuransi yang dibayarkan. Sebagai pelayanan yang baik yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, yang membantu meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga pasien tidak perlu khawatir tentang biaya tinggi dan bisa mendapatkan perawatan medis yang mereka butuhkan tanpa kendala keuangan. Karena ketika pasien merasa pelayanan BPJS Kesehatan bagus, mereka lebih percaya dengan

sistem ini. Hal ini mendorong lebih banyak orang untuk mendaftar dan membayar hadiah, yang pada gilirannya meningkatkan kesinambungan program. Dalam jangka panjang, pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan dapat membantu mencegah penyakit yang lebih serius dan mengurangi beban penyakit masyarakat. Berkat perawatan yang tepat waktu dan berkualitas tinggi, penyakit ini dapat dideteksi lebih awal dan diobati dengan lebih efektif. Pelayanan yang baik juga meliputi kemampuan untuk cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien.

2. BPJS Kesehatan harus memiliki mekanisme yang efektif untuk menjadwalkan janji temu, pemeriksaan dan prosedur medis lainnya sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama.
3. BPJS Kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan yang memadai dan peralatan medis yang diperlukan untuk memberikan perawatan pasien yang optimal. Fasilitas yang baik meliputi dokter dan staf medis yang terlatih serta sarana dan prasarana yang memadai. Pelayanan BPJS yang baik juga mencakup komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Informasi yang jelas dan komunikasi yang baik akan membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka, serta prosedur dan perawatan yang diperlukan.
4. BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang benar dan berkualitas. Hal ini membutuhkan sistem yang efektif untuk mengelola persediaan obat dan mencegah penyalahgunaan atau penyalahgunaan obat. Selain pelayanan medis, BPJS Kesehatan juga harus mempertimbangkan aspek kesejahteraan pasien secara holistik. Ini mungkin termasuk memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada pasien yang membutuhkan, serta akses ke rehabilitasi atau pemulihan setelah perawatan.
5. BPJS Kesehatan juga harus mengutamakan pemerataan pelayanan. Semua pasien, terlepas dari latar belakang sosial, ekonomi atau budaya mereka, harus diperlakukan dengan hormat dan diperlakukan sama. Pelayanan yang baik juga berarti BPJS

Kesehatan harus memastikan keberlanjutan program dalam jangka panjang. Ini membutuhkan manajemen keuangan yang baik, anti-penipuan dan pengawasan ketat terhadap penyedia layanan kesehatan.

6. Penting bagi BPJS Kesehatan untuk mendengarkan masukan pasien dan terus meningkatkan pelayanannya berdasarkan masukan yang diterima. Mekanisme pengaduan dan konseling harus mudah diakses dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Pelayanan kesehatan BPJS yang baik juga mendorong pasien untuk mengambil tanggung jawab pribadi untuk menjaga kesehatannya. Dengan pengobatan yang baik, pasien lebih termotivasi untuk hidup sehat dan terhindar dari faktor risiko penyakit.
7. BPJS Kesehatan harus memperhatikan pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Dengan meningkatkan kesadaran akan gaya hidup sehat dan tindakan pencegahan penyakit, BPJS dapat mengurangi beban penyakit jangka panjang dan biaya pengobatan yang tinggi. Pelayanan BPJS Kesehatan yang baik juga harus mempertimbangkan kebutuhan kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, dan penderita penyakit kronis. Mereka membutuhkan perhatian khusus dan akses yang lebih baik ke perawatan medis.
8. BPJS Kesehatan harus bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan swasta dan pemerintah untuk memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang memadai di seluruh wilayah. Hal ini akan membantu mempersempit kesenjangan akses kesehatan antara perkotaan dan pedesaan. Pelayanan BPJS Kesehatan yang baik juga mencakup pelatihan tentang hak dan kewajiban pasien. Pasien harus mengetahui hak mereka atas perawatan yang baik dan tanggung jawab mereka untuk menjaga kesehatan mereka dan mengikuti nasihat medis.
9. BPJS Kesehatan harus memastikan pengelolaan pembayaran dan sistem penggantiannya efisien dan transparan. Hal ini menghilangkan kesalahan dan keterlambatan dalam memproses

klaim, sehingga memudahkan pasien untuk mendapatkan layanan yang mereka butuhkan. Pelayanan BPJS Kesehatan yang baik juga mencakup inovasi teknologi dan digitalisasi. Ini dapat mencakup penggunaan platform online untuk menjadwalkan janji temu dan melacak catatan pasien, dan penggunaan telemedicine untuk memberikan konsultasi medis jarak jauh.

10. BPJS Kesehatan harus memiliki sistem evaluasi dan pemantauan yang kuat untuk memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Pemantauan yang ketat memungkinkan identifikasi kelemahan dan melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan. Pelayanan yang baik yang diberikan oleh BPJS Kesehatan juga berdampak pada kepuasan pasien. Ketika pasien senang dengan layanan yang mereka terima, mereka cenderung merujuk orang lain ke program ini, yang pada gilirannya membantu mempromosikan BPJS Kesehatan.
11. Dalam jangka panjang, pelayanan BPJS Kesehatan yang baik dapat membantu meningkatkan indikator kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan akses terhadap perawatan yang tepat, angka kematian bayi dan ibu dapat berkurang, harapan hidup dapat meningkat, dan penyakit yang dapat dicegah dapat dikurangi. Pelayanan yang baik juga dapat mengurangi beban finansial pasien. Ketika pasien mendapatkan perawatan yang baik dengan biaya yang terjangkau, mereka tidak akan terbebani dengan utang medis yang berkepanjangan atau memilih untuk tidak mendapatkan perawatan karena alasan keuangan.
12. Pelayanan BPJS Kesehatan yang baik akan mencerminkan komitmen pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas, pemerintah menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat adalah prioritas yang utama. Pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan juga dapat membantu mengurangi kesenjangan kesehatan antara kelompok sosial dan ekonomi yang berbeda. Dengan memastikan bahwa semua orang, tanpa memandang

status sosial atau ekonomi, dapat mengakses perawatan yang berkualitas, kesenjangan kesehatan dapat dikurangi.

13. BPJS Kesehatan harus terus melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan mereka. Tantangan dan masalah yang muncul harus diatasi dengan cepat untuk meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien. Pelayanan BPJS Kesehatan yang baik juga harus memperhatikan aspek etika dalam pelayanan medis. Pasien harus diperlakukan dengan hormat, rahasia medis harus dijaga, dan keputusan medis harus didasarkan pada kepentingan pasien. Pelayanan yang baik juga mencakup edukasi kepada pasien tentang pentingnya pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat.
14. BPJS Kesehatan harus melibatkan pasien dalam program-program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang upaya kesehatan. Pelayanan BPJS Kesehatan yang bagus juga akan membantu mengurangi pengeluaran pemerintah dalam jangka panjang. Dengan memberikan perawatan yang tepat dan pencegahan penyakit yang efektif, biaya perawatan jangka panjang dapat dikurangi. (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, t.t.; Perpres Nomor 82 Tahun 2018, t.t.)

Seharusnya BPJS Kesehatan ini akan hal-hal yang berdampak teknik implementasi seperti mekanisme akan sistem JKN berbeda dengan model asuransi swasta karena tidak berlaku untuk meningkatkan premi asuransi. Akibatnya, jika semua orang harus menjadi peserta, sehingga mereka harus menerima tunjangan yang memenuhi standar negara dengan premi rendah. Realitas saat ini menciptakan kesenjangan pendanaan JKN ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Padahal UU No. 24/2011, defisit seharusnya di tanggungkan dan dibebankan oleh pemerintah. (Setiyono Budi, 2018).

IV. KESIMPULAN

BPJS Kesehatan adalah program jaminan kesehatan nasional di Indonesia yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh penduduk Indonesia. BPJS Kesehatan mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan fasilitas kesehatan lainnya. Perlindungan hukum yang berhubungan dengan hak-hak pasien pengguna BPJS kesehatan, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah telah menetapkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011. PJS Kesehatan selalu menghadapi tantangan dan keluhan dari pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan. Undang-undang BPJS dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah berperan penting dalam melindungi hak dan kewajiban pasien yang sudah memenuhi kewajiban nya untuk membayar premi.

DAFTAR REFERENSI

- Afifah wiwik. (2015). PERLINDUNGAN HUKUM HAK KESEHATAN WARGA NEGARA BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL. *mimbar keadilan* , 150–169.
- Firdaus. (2018). Perlindungan Pasien di Era BPJS Kesehatan. *Ijtihad : Jurnal Hukum Islam dan Pranata Sosial*, 34(2), 103–114.
- KlipingBerita. (2023, Juni 22). Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif. *ombudsman*.
- Lestari, P. A. P., Roesdiyanto, & Ulfah Nurmaningsih Herya. (2020). Hubungan Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kecamatan Klojen Kota Malang. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>URL:<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/173>
- mulyani, indah, dewi. (2017). PENGARUH KENAIKAN PREMI BPJS TERHADAP KEPUASAN PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP BPJS MANDIRI DI RSUD BREBES. *Jurnal MONEX*, 6(2).
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (t.t.).
- Perpres Nomor 82 Tahun 2018. (t.t.).
- Pratiwi, R., & Moh Said Ramadlan, L. (2016). ANALISIS KEMAMPUAN (ATP) DAN KEMAUAN (WTP) MEMBAYAR PREMI BPJS KESEHATAN PEKERJA OLEH PEMILIK UKM DI PERTOKOAN TEKSTIL DI JALAN URIP SUMOHARJO, KECAMATAN GONDOKUSUMAN KOTA YOGYAKARTA. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 1(2).
- Setiyono Budi, U. D. (2018). PERLUNYA REVITALISASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN DI INDONESIA. *Jurnal Ilmu Politik*, 9(2).

Topatimasang Roem, dkk. (2015). PERLINDUNGAN HUKUM HAK KESEHATAN WARGA NEGARA BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL. *Mimbar Keadilan*, 150–169.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA T (2011).

Yudithia, S. (2018). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS KESEHATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT. *Dalam Pactum Law Journal* (Nomor 2).