

PENERAPAN PRINSIP KESETARAAN DALAM PEMBERIAN HAK BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN BERDASARKAN PERATURAN PRESIDEN NOMOR 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN

R.H.Riasari, Ardiansah, Bahrhun Azmi; Universitas Lancang Kuning, Jl. Yos Sudarso KM. 8, Pekanbaru, Riau; *E-mail:* riasari88854@gmail.com

Abstrak

Penelitian hukum normatif ini relevan untuk menjawab isu hukum kebijakan jaminan kesehatan. Penerapan prinsip kesetaraan di berbagai kebijakan pelayanan jaminan kesehatan sosial atau antara satu kebijakan dengan kebijakan lainnya di Indonesia sudah sesuai. Kebijakan tersebut adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Namun pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan ada rasa ketidakadilan bagi masyarakat dikarenakan adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, seperti pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kata Kunci: Kebijakan Pemerintah, Jaminan Kesehatan, Kesetaraan, Hak Peserta BPJS

Abstract

This normative legal research is relevant to answering the legal issue of health insurance policies. The application of the principle in various policies of social health insurance services or between one policy and another in Indonesia is appropriate. These policies are Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System, Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body, Government Regulation Number 76 of 2015 concerning Amendments to Government Regulation Number 101 of 2012 concerning Recipients of Health Insurance Contribution Assistance, Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Health Insurance, and Regulation of the Social Security Administering Body Number 1 of 2014 concerning the Implementation of Health Insurance. However, in Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Health Insurance, there is a sense of injustice for the community due to differences in health services that cannot be covered by BPJS Health, such as health services due to criminal acts of persecution, sexual violence, victims of terrorism and criminal acts of trafficking in accordance with statutory regulations.

Keywords: Government Policy, Health Insurance, Equality, BPJS Participant Rights

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sistem jaminan kesehatan nasional telah dimulai sejak 1 Januari 2014 di Indonesia, dengan maksud memberikan perlindungan sosial khususnya bidang kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia. Sistem ini dilaksanakan melalui skema jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).¹ Dalam pelaksanaan implementasi program BPJS banyak sekali hambatan yang dialami salah satunya potensi defisit pendanaan yang tiap tahun meningkat. Berdasarkan data dari

¹Retnaningsih, Hartini. (2018). Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 6 (2), 154.

BPJS Kesehatan Tahun 2014 BPJS mengalami defisit sebesar 1,94 triliun, pada akhir tahun 2015 BPJS mengalami defisit sebesar 5,85 triliun dan menurut Direktur Perencanaan Pengembangan BPJS Kesehatan Mundiharno potensi defisit di tahun 2016 sekitar 9,2 triliun. Direktur Utama Badan Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan menjelaskan defisit terjadi karena secara aktuarial besaran iuran peserta lebih rendah dibandingkan dengan biaya kesehatan yang dikeluarkan.²

Dibentuknya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres Jaminan Kesehatan) ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang terjadi pada jaminan kesehatan. Adanya program BPJS Kesehatan ini diharapkan masalah kesehatan masyarakat Indonesia dapat ditanggulangi. Disamping, mungkin karena banyaknya masyarakat Indonesia yang kurang mampu dalam masalah pembayaran pengobatan.

Akan tetapi dalam Perpres Jaminan Kesehatan terdapat klausul pasal yang membuat anggota BPJS Kesehatan tidak dapat menggunakan haknya sebagai anggota BPJS Kesehatan meskipun sudah membayar iuran setiap bulannya. Seperti klausula yang tertera dalam Pasal 52 ayat (1) tentang jaminan yang tidak dijamin disebutkan dalam huruf r "*pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan*".³ Dalam klausula tersebut menyatakan bahwa tidak semua anggota BPJS Kesehatan dalam perawatan kesehatannya ditanggulangi oleh BPJS kesehatan. Akan tetapi dalam keadaan tertentu, pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan.

Seperti apabila terdapat korban dari tindak pidana penganiayaan yang berasal dari keluarga yang tidak mampu, maka korban tersebut tidak dapat menggunakan haknya berupa fasilitas layanan kesehatan sebagai anggota dari BPJS Kesehatan dan korban harus tetap membayar biaya rumah sakit dengan reguler dan tidak bisa mendapatkan keringanan biaya seperti apabila korban menggunakan kartu layanan BPJS Kesehatan. Padahal menurut tingkatannya Indonesia menduduki peringkat ke-41 sebagai negara dengan indeks kejahatan di dunia.

Melihat pada kasus yang dilansir dari Magdalene.com, Awal pekan ini, Arus Pelangi, organisasi nonprofit yang berfokus pada perlindungan komunitas LGBTQ, menyerukan penggalangan donasi untuk membantu Alin, seorang transpuan asal Aceh, yang ditusuk salah seorang pengunjung salonnya hari Minggu (12/7). Citra, dari tim advokasi yang menemani Alin, mengatakan sampai sekarang belum ada kejelasan dari pihak BPJS Kesehatan terkait status Alin. Ia masih dikategorikan sebagai pasien umum, bukan korban tindak pidana kejahatan sebagaimana mestinya. Hingga saat ini biaya pengobatan Alin mengandalkan donasi yang terkumpul sekitar Rp. 24.338.000. Kepala Hubungan Masyarakat BPJS Kesehatan Iqbal Anas mengatakan, korban tindak kejahatan memang sudah tidak lagi ditanggung BPJS Kesehatan sejak 2018 lalu, mengacu pada Perpres Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden tersebut menyatakan beberapa kasus tidak lagi dijamin BPJS Kesehatan, seperti gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa pandemi, pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak

²<http://health.kompas.com/read/2016/04/14/1300000823/Klaim.berobat.BPJS.Kesehatan.Lebih.Besar.dari.Penerima.Iuran>, diakses 20 April 2021.

³ Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

pidana perdagangan orang. Karenanya, kasus Alin yang termasuk dalam tindak kejahatan tidak bisa dijamin BPJS Kesehatan, ujar Iqbal. BPJS Kesehatan sendiri pada awalnya masih menjamin korban tindak kejahatan, mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 dan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016. Kedua peraturan presiden tersebut masih mengatur tentang penjaminan korban tindak pidana kekerasan, terutama kasus-kasus darurat seperti pembegalan. Korban yang mengalami luka berat dan tentunya sangat membutuhkan perawatan tidak dikategorikan sebagai pasien umum. Namun setelah disahkannya Perpres Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan tidak lagi menanggung korban tindak kejahatan maupun korban kekerasan seksual. Semua kasus kejahatan ini kemudian anehnya dialihkan kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), yang bertugas dan berwenang untuk memberikan perlindungan kepada saksi dan korban.⁴

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kesetaraan hak-hak peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan?
2. Bagaimanakah idealnya pemerintah menyikapi kesetaraan hak-hak peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, dengan 3 (tiga) pendekatan yaitu:

- a. Pendekatan undang-undang (*status approach*) atau pendekatan yuridis yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum.⁵ Pendekatan perundang-undangan ini dilakukan untuk menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan penelitian yang akan diteliti. Pendekatan perundang-undangan ini akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara satu undang-undang dengan undang-undang yang lain.⁶
- b. Pendekatan kasus yaitu dengan mempelajari penerapan norma serta kaidah hukum dalam praktek hukum. Pendekatan kasus dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi yang telah menjadi putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan yang tetap.⁷
- c. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*), pendekatan ini dilakukan karena memang belum atau tidak ada aturan hukum untuk masalah yang dihadapi, pendekatan ini konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin

⁴<https://magdalene.co/story/jaminan-kesehatan-minim-bagi-korban-kejahatan-dan-kekerasan-seksual>, diakses 21 April 2021.

⁵ Nasution, Bahder Johan. (2008). *Metode Penelitian Ilmu Hukum*. Bandung: Mandar Maju, h. 92.

⁶ Marzuki, Peter Mahmud. (2010). *Penelitian Hukum*, Cet 6, Jakarta : Kencana, h. 93.

⁷ *Ibid.*, h. 94.

yang berkembang dalam ilmu hukum, sehingga melahirkan pengertian hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.⁸

PEMBAHASAN

A. Kesetaraan Hak-Hak Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan adalah merupakan visi dari Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Dalam upaya menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, maka pembangunan pelayanan kesehatan di Indonesia mulai beralih dan berorientasi kepada paradigma sehat. Ini berarti seluruh kegiatan pelayanan kuratif dan rehabilitatif harus mempunyai daya ungkit yang tinggi bagi peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit orang sehat.⁹

Pelayanan kesehatan BPJS memfokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/fasilitas kesehatan primer, seperti di Puskesmas. Untuk itu kualitas fasilitas kesehatan primer ini harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional ke depan, akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah menerima jasa. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, tetapi pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di FKTP/fasilitas kesehatan primer seperti di Puskesmas yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.¹⁰

Landasan terbentuknya BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua

⁸ Ibrahim, Johnny. (2007). *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cet 3, Malang: Bayumedia Publishing, h. 306.

⁹ Wulandari, Witri. (2016). Efektivitas Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wajo Kota Baubau. *Kybernan : Jurnal Studi Kepemerintahan*, 1(1), 52.

¹⁰ Abidin. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae. *JURNAL MKMI*, 12(2), 71.

BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.¹¹

Asas kesetaraan/kesederajatan (*equality principle*) merupakan suatu prinsip dasar yang menjadi acuan bahwa setiap individu manusia memiliki hak asasi, setiap individu memiliki kedudukan yang sama dengan lainnya. Prinsip ini juga membentuk ekualitas, dimana setiap orang harus diperlakukan sama pada situasi yang sama dan diperlakukan berbeda pada situasi berbeda. Pernyataan tersebut merupakan pendapat penulis yang dibuat berdasarkan postulasi, bahwa setiap manusia adalah sederajat atau setara dan sama-sama memiliki HAM sebagai hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri setiap individu manusia, konsekuensinya setiap individu manusia memiliki “kesederajatan”, “kesetaraan” dan “ekualitas”. Ini berarti pula HAM memiliki sifat universal dan eternal (langgeng/abadi) tanpa memandang apapun ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama atau kepercayaannya, pendapat politiknya, kebangsaan atau nasionalitasnya dan suku bangsanya. Selain itu hak-hak dasar antara yang satu dengan yang lainnya sangat korelatif sehingga tidak bisa dilepaskan dan tidak bisa dibagi-bagi (*interrelated, independent, dan indivisible*).¹²

Selain kepastian hukum dan kemanfaatan yang menjadi tujuan hukum, Kesetaraan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keadilan. Keadilan distributif dan keadilan korektif. Yang pertama berlaku dalam hukum publik, yang kedua dalam hukum pidana dan perdata. Keadilan distributif dan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya. Dalam wilayah keadilan distributif, hal yang penting ialah bahwa imbalan yang sama rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada yang kedua, yang menjadi persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang disebabkan oleh misalnya, pelanggaran kesepakatan, dikoreksi dan dihilangkan.¹³

Merujuk pada dinamika pelayanan jaminan sosial dapat dipastikan ditemui banyaknya interaksi antara sesama peserta dan pelaksana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, memungkinkan timbulnya ketidaksesuaian antara peserta dengan pelaksana pelayanan kesehatan. Sehingga dibutuhkan suatu nilai yang dapat dijadikan panduan dalam pelayanan kesehatan. Asas kesetaraan adalah nilai yang dapat digunakan sebagai panduan tersebut.

Yang dimaksud dengan kesetaraan dalam pelayanan jaminan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi peserta untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya dalam menikmati pelayanan jaminan kesehatan sesuai dengan pilihannya. Selanjutnya, kesetaraan juga meliputi penghapusan diskriminasi dan ketidakadilan struktural dan kultural baik bagi peserta penerima bantuan iuran maupun bagi peserta bukan penerima bantuan iuran.

¹¹ Trisna Widada, dkk. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 75.

¹² Gunakaya, A. Widiada. (2017). *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Andi, h. 64-65.

¹³ Inge Dwisvimiar, “Keadilan Dalam Perspektif Filsafat Ilmu Hukum”, terdapat dalam <http://www.dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/view/179/127>, diakses 12 Agustus 2021.

Penerapan asas kesetaraan di berbagai kebijakan pelayanan jaminan kesehatan sosial sudah mencakup asas kesetaraan. Kebijakan tersebut adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Perpres Jaminan Kesehatan, dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Namun pada Perpres Jaminan Kesehatan ada rasa ketidakadilan bagi masyarakat hal itu dikarenakan adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Diantara pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan tersebut adalah pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Meskipun ada suatu asas yang menyatakan bahwa setiap orang dianggap tahu akan hukumnya, tetapi hal ini biasanya hanya merupakan suatu asas saja. Sesuai dengan sifatnya yang dapat ditimpangi maka berkaitan dengan asas tersebut di atas lebih banyak orang yang tidak mengetahui hukum yang mengaturnya. Di Indonesia asas ini hanya berlaku bagi para pelaku hukum saja. Selain itu, masyarakat kurang memperdulikannya, sehingga ketika hak dan kewajibannya tidak terpenuhi mereka tidak tahu bagaimana prosedur yang tepat untuk memperolehnya.¹⁴

Pada tatanan peraturan perundang-undangan menyatakan bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Dalam kedua ketentuan tersebut disharmoni yaitu antara Perpres Jaminan Kesehatan dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Seharusnya Peraturan Presiden harus sejalan dengan peraturan di atasnya. Posisi peraturan presiden berada di bawah peraturan pemerintah, undang-undang, ketetapan MPR dan UUD 1945. Adanya Perpres Jaminan Kesehatan sebagai penyempurnaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pada Perpres Jaminan Kesehatan yakni Pasal 52 ayat (1) huruf r memberikan pengecualian untuk tidak menjamin terhadap korban tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan korban tindak pidana perdagangan orang. Hal ini bertentangan dengan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimana mewajibkan bagi seluruh warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib untuk menjadi peserta pada program BPJS. Adanya peraturan Presiden Pasal 52 ayat (1) huruf (r) telah membatasi berlakunya Pasal 14 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah menimbulkan kerugikan pada peserta program jaminan sosial yang menjadi korban tindak pidana.

¹⁴ Susiana, Sali. (2017). Perlindungan Hak Pekerja Perempuan dalam Perspektif Feminisme. *Aspirasi*, 8(2), 219-220.

Korban tindak pidana sangat memerlukan perlindungan karena merupakan bagian dari perlindungan hukum yang wajib diterima setiap manusia. Perlindungan tersebut merupakan hak asasi manusia yang sangat mendasar dimana setiap orang mempunyai hak untuk pengakuan, jaminan perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapatkan kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum. Setiap orang diakui sebagai manusia yang mempunyai hak untuk menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya didepan hukum.¹⁵

Keadilan tersebut secara kontekstual hukum berkaitan erat dengan keabsahan hokum itu sendiri, karena adil merupakan hal yang harus diberlakukan sama tanpa ada memilah atau memilah subjek dan objek hukumnya. Permasalahannya terdapat pada Pasal 52 ayat (1) huruf (r) Perpres Jaminan Kesehatan yang telah memberikan perbedaan terhadap pelayanan kesehatan oleh korban tindak pidana. Padahal korban tindak pidana pun tidak menginginkan dirinya untuk menjadi korban.

Perpres Jaminan Kesehatan tidak memuat tentang siapa yang akan menanggung korban akibat tindak pidana. Jika memang tidak menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan, seharusnya dijelaskan pengaturan lebih lanjut agar korban mendapatkan penjelasan dan jaminan kesehatan lainnya. Selanjutnya pada Perpres Jaminan Kesehatan Pasal 53 mengatakan bahwa BPJS kesehatan dapat berkoordinasi dengan penyelenggara jaminan lainnya seperti BPJS ketenagakerjaan, PT. Jasa Raharja, dan penyelenggara jaminan lain yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan.

Hal yang menjadi acuan tidak adanya perlindungan jaminan terhadap korban tindak pidana, dikarenakan korban tindak pidana telah mendapatkan perlindungan hukum dari Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) yang termuat pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban yang menyatakan :

1. Korban pelanggaran hak asasi manusia yang berat, korban tindak pidana terorisme, korban tindak pidana perdagangan orang, korban tindak pidana penyiksaan, korban tindak pidana kekerasan seksual, dan korban penganiayaan berat, selain berhak sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 juga berhak mendapatkan:
 - a. Bantuan medis; dan
 - b. Bantuan rehabilitasi psikososial dan psikologis
2. Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan keputusan LPSK

Hal penting yang perlu menjadi pertimbangan adalah bahwa korban tindak pidana merupakan korban yang menderita baik secara fisik maupun materi, sehingga sangat perlu mendapatkan perlindungan hukum dan tidak boleh ada pembeda antara korban maupun bukan korban tindak pidana.

¹⁵ Wijaya, Viva Rahmawati & Wartiningsih, Wartiningsih. (2019). Urgensi Perlindungan Korban Tindak Pidana Dalam Memperoleh Jaminan Sosial Kesehatan. *Simposium Hukum Indonesia*, 1(1), 155.

Berdasarkan dari pembahasn di atas, maka Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Yang Tidak Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Korban Tindak Pidana dirasa perlu dievaluasi kembali dan atau mendapat pembahasan khusus tentang penjelasan lebih rinci.

Selanjutnya, akibat dari tidak diberikannya perlindungan khusus terhadap korban tindak pidana penganiayaan maka sesuai pasal 6 Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2016 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, maka posisi korban harus meminta jaminan kesehatan terhadap Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK). Peraturan tersebut menyatakan bahwa korban pelanggaran hak asasi manusia yang berat, korban tindak pidana terorisme, korban tindak pidana perdagangan orang, korban tindak pidana penyiksaan, korban tindak pidana kekerasan seksual, dan korban penganiayaan berat, selain berhak sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 juga berhak mendapatkan bantuan medis dan bantuan rehabilitasi psikososial dan psikologis berdasarkan keputusan LPSK.

Merujuk pada peraturan di atas, pada pasal 6 dapat diartikan bahwa korban tindak pidana penganiayaan dapat meminta jaminan kesehatan kepada LPSK berdasarkan keputusan dari LPSK. Sehingga keputusan dapat menerima jaminan atau tidaknya korban tindak pidana menunggu dari keputusan LPSK itu sendiri, sebagai contoh seseorang yang menjadi korban penganiayaan ringan seperti dipukul oleh temannya sehingga menyebabkan luka-luka namun kejadian tersebut tidak dilaporkan kepihak yang berwajib maka LPSK tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan dan posisi korban juga tidak dapat menggunakan jaminan sosial kesehatan berupa BPJS Kesehatan karena berdasarkan Perpres Jaminan Kesehatan dalam Pasal 52 ayat (1) huruf (r) yang menyebutkan bahwa pelayanan terhadap korban tindak pidana penganiayaan tidak dapat dijamin.

Selanjutnya untuk korban tindak pidana seperti penganiayaan, kekerasan seksual, terorisme dan perdagangan orang yang tidak mendapatkan jaminan kesehatan dari BPJS, dapat mengajukan permohonan kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) sehingga menjadi bahan pertimbangan untuk mendapatkan bantuan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang dijabarkan di atas.

Terhadap pentingnya perlindungan korban tindak pidana dalam memperoleh jaminan sosial kesehatan yang mendapatkan pengecualiaan dari Pasal 52 ayat (1) huruf (r) Perpres Jaminan Kesehatan sangat bertentangan jika dikaitkan dengan Pasal 14 UU BPJS yang mewajibkan setiap orang mengikuti program jaminan sosial, UU BPJS tersebut mewajibkan setiap warga negara menjadi peseta BPJS dan tidak mengatur bahkan melarang secara tegas mengenai korban tindak pidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga berdampak kerugian terhadap korban tindak pidana.

Sebagai contoh, peserta BPJS yang tidak pernah memanfaatkan fasilitas BPJS tiba-tiba menjadi korban penganiayaan, padahal orang tersebut selalu membayar iuran BPJS Kesehatan, diakibatkan oleh peraturan yang ada membuat peserta BPJS tersebut mengalami kerugian karena tidak bisa memanfaatkan fasilitas yang ia bayar selama ini. Sedangkan LPSK hanya memberikan bantuan medis maupun bantuan psikologis tapi tidak berkaitan dengan jaminan kesehatan, sehingga mengakibatkan korban

harus membayar pelayanan kesehatan secara mandiri atau jika korban ingin meminta bantuan LPSK, harus menunggu kembali sampai keputusan dari LPSK yang menyatakan memberi jaminan kesehatan kepadanya. Apabila LPSK tidak memberikan surat keputusan maka korban tindak pidana harus membayar secara mandiri untuk biaya perawatan kesehatan tanpa jaminan dari pihak manapun.

B. Sikap Pemerintah Yang Ideal Terhadap Kesetaraan Hak-Hak Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pada dasarnya manusia sangat butuh dengan kesehatan. Oleh karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Seluruh Negara juga menyatakan bahwa model terbesar untuk mencapai kesejahteraan adalah kesehatan dari warganya. Oleh sebab itu, disetiap Negara senantiasa memperbaiki pelayanan kesehatannya, yang nantinya menjadi investasi untuk mencapai Negara yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya.¹⁶

Dalam menjalankan tugasnya, pemerintah memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan, yaitu: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*), dan (4) fungsi pengaturan. Dari keempat fungsi tersebut, memang tidak memiliki tingkatan yang berarti harus dilaksanakan semuanya oleh pemerintah, namun fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*) dinilai sangat strategis karena dapat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat yang merupakan bentuk daripada pelayanan publik.¹⁷

Dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyatnya terutama dalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh, peranan pemerintah sangat diperlukan. Dengan diakuinya kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yaitu seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Dalam konteks asasi, kesehatan merupakan hak setiap orang dengan negara yang wajib menghormati, menjunjung dan melindungi.¹⁸

Sejak dilaksanakannya Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Sebagaimana diungkapkan Kepala Layanan Operasi BPJS Kabupaten Bengkulu Selatan Dudy Andrioko, SKM, umumnya

¹⁶ Khariza, Hubaib Alif. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3, 1.

¹⁷ Solechan. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law & Governance Journal*, 2(4), 687.

¹⁸ Ardinata, Mikho. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 11(2), 320.

masyarakat baru mendaftarkan diri peserta BPJS pada saat sedang menjalani rawat inap atau sedang sakit (<http://bengkulutoday.com>). Kondisi demikian diakui Dudy Andrioko, SKM, indikasi kurang respon masyarakat terhadap Program Kesehatan Nasional ini cenderung akibat masyarakat merasa belum begitu membutuhkan disaat sedang sehat, di samping masih ada masyarakat yang belum memahami tentang BPJS.¹⁹

Sampai saat ini, belum seluruhnya masyarakat Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan dikarenakan pengetahuan mereka yang sangat minim, dan kurang mendapatkan informasi yang lengkap tentang BPJS Kesehatan. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi yang menyeluruh ke segala penjuru negeri tidak hanya diperkotaan saja, melainkan juga di daerah pelosok sekalipun. Pendampingan kepada masyarakat untuk memperoleh informasi secara lengkap dan akurat terkait dengan cara pendaftaran sampai dengan proses klaim pun juga harus diberikan pengetahuan sehingga masyarakat paham dan mengerti akan manfaat BPJS Kesehatan. Belum secara keseluruhan masyarakat paham akan pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan, saat ini malah bergulir bahwa iuran BPJS Kesehatan akan naik 100% yang mungkin akan mengakibatkan masyarakat menjadi berat membayar iuran, yang semula peserta golongan 1 akan turun menjadi peserta golongan 3.²⁰

Hak untuk hidup merupakan hak dasar yang pemenuhannya harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan utama setiap manusia. Karena dengan tubuh yang sehat, aktifitas dan karya manusia dapat terlaksana dengan baik. Kesehatan juga merupakan salah satu bagian/cara untuk mencapai hidup sejahtera.

Hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia, ini sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia. Falsafah dasar dari jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*). Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia.²¹

Dalam sudut pandang pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal. Sebagai upaya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi kewajiban negara dengan mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip: ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas.²²

Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan. Sementara, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Keterkaitan tingkat kesehatan dengan kemiskinan dapat dilihat

¹⁹ Trisna Widada, dkk. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 201.

²⁰ Chumaida, Zahry Vandawati. (2020). Kepesertaan Program BPJS Kesehatan di Tengah Wabah Pandemic Covid-19. *Lex Journal : Kajian Hukum & Keadilan*, 4(2), 129.

²¹ El Muhtaj, Majda. (2009). *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. Jakarta: Rajawali Pers, h. 32.

²² Afandi, Dedi. (2008). Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2(1), 2

pada siklus lingkaran setan kemiskinan (*the vicious circle of poverty*). Dalam suatu lingkaran setan kemiskinan tersebut, terdapat tiga poros utama yang menyebabkan seseorang menjadi miskin, yaitu: 1) rendahnya tingkat kesehatan, 2) rendahnya pendapatan, dan 3) rendahnya tingkat pendidikan.²³

Jaminan kesehatan nasional merupakan upaya negara dalam memberikan perlindungan sosial, yang dimana telah diatur apa yang menjadi kewajiban negara dalam pemenuhan jaminan tersebut. Jaminan kesehatan nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, dalam konsep Negara Kesejahteraan, negara bertanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan rakyatnya, dengan mencampur tangani urusan warganya mulai manusia lahir sampai manusia mati sehingga diibaratkan tak ada satu sisi kehidupan pun dari kehidupan warganya yang tidak dicampur tangani oleh pemerintah. Paham asasi positif mengatakan bahwa negara bukan tujuan pada dirinya sendiri, melainkan merupakan lembaga yang diciptakan dan dipelihara oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan-pelayanan tertentu. Maka masyarakat dengan sendirinya berhak atas pelayanan itu dan negara wajib untuk memberikannya.²⁴

Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah, akan tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkau sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.²⁵

Dikembangkannya jaminan sosial oleh pemerintah suatu negara, termasuk Indonesia, tidak lain adalah untuk mengatasi permasalahan kesejahteraan pada masyarakat, yang akan berdampak sebagai hambatan pembangunan Negara.²⁶ Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah negara kesejahteraan (*welfare state*) yang erat kaitannya dengan kebijakan sosial dalam meningkatkan kesejahteraan warganya.²⁷

BPJS memberikan mekanisme yang dapat meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan sebagai solusi internal. Jangkauan fasilitas kesehatan diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas, seperti halnya persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan tidak terjangkau karena

²³ Widiastuti, Ika. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 4(1), 225.

²⁴ Sunggono, Aries Harianto Bambang. (2009). *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bandung: Mandar Maju, h. 47.

²⁵ Hadiwijyo, Suryo Sakti. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar : Jurnal Penelitian Sosial dan Politik*, 10(1), 60.

²⁶ Suparjan. (2010). Jaminan Sosial Berbasis Komunitas : Respon Atas Kegagalan Negara dalam Penyediaan Jaminan Kesejahteraan. *Jurnal Universitas Gadjah Mada*, 13(3), 1-19.

²⁷ Elviandri, dkk. (2019). Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia. *Mimbar Hukum*, 31(2), 252-266.

kesulitan ekonomi.²⁸ Sistem jaminan sosial yang diterapkan di Indonesia secara langsung memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga masyarakat bisa mengakses dengan mudah.²⁹

Untuk menerima pelayanan-pelayanan itu mereka yang menjalankan fungsi-fungsi kenegaraan diangkat dan dibayar oleh masyarakat. Menurut paham ini pelayanan negara terhadap masyarakat bukanlah suatu anugerah yang harus dimohonkan oleh masyarakat, melainkan masyarakat berhak untuk menuntutnya, sebagaimana diatur dalam pasal hak asasi manusia di bidang kesehatan sebagaimana rumusan Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945). Selanjutnya, Pasal 34 Ayat (1) dan (3) UUD NRI 1945 menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, dan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Serta ketentuan-ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam ketentuan Undang-Undang 1945 Pasal 28H, Undang-Undang 1945 Pasal 34 serta Pasal 5 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sejalan dengan prinsip kesetaraan dalam hak asasi manusia yaitu hal yang sangat fundamental dari hak asasi manusia kontemporer adalah ide yang meletakkan semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam hak asasi manusia kesetaraan mensyaratkan adanya perlakuan yang setara, di mana pada situasi sama harus diperlakukan dengan sama, dan dengan perdebatan, di mana pada situasi yang berbeda diperlakukan dengan berbeda pula. Dalam prinsip kesetaraan dalam hak asasi manusia dan undang-undang terkait bertolak belakang dengan pemberlakuan jaminan kesehatan yang diberikan oleh negara, Jika melihat pada Undang-undang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam ketentuan Pasal 52 menyebutkan bahwa adanya pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS, pada pembahasan ini penulis mengambil butir huruf r yakni pelayanan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Korban tindak pidana kekerasan sebagai contoh penganiayaan yang menyebabkan korban mengalami luka berat, perlu mendapatkan pertolongan medis segera karena jika tidak dapat menimbulkan kerugian besar kepada korban yakni cacat permanen bahkan kematian. Sebagai contoh, korban perampokan dengan kekerasan dimana korban mengalami luka akibat benda tajam atau senjata api oleh pelaku kekerasan. Selain itu juga korban kekerasan seksual yang selain mengalami

²⁸ Trisna Widada, dkk. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 75-92.

²⁹ Kesmawan, Andri Putra & Dyah, M. (2014). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Ilmu Pemerintahan & Kebijakan Publik*, 1(3), 506-547.

luka medis juga nonmedis, memerlukan perawatan secara langsung dan juga perawatan psikologis yang timbul dari kekerasan yang didapatkannya sehingga mampu mengatasi trauma. Pertolongan pertama tersebut sangat menentukan bagi korban yang mengalaminya, karena akan berpengaruh kepada kehidupan korban bahkan ke keluarganya.

Di Indonesia, hukum pidana dan peraturan perundang-undangan belum sepenuhnya berorientasi kepada korban tindak pidana. Walaupun ada beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai bagaimana merehabilitasi korban tindak pidana.

Adanya Perpres Jaminan Kesehatan dianggap sebagai sebuah kemunduran, karena sama sekali tidak berorientasi kepada korban. Lain halnya jika pelaku tindak pidana yang membutuhkan perawatan dan pengobatan, negara bertanggung jawab penuh untuk memberikan layanan, tanpa harus si pelaku ini mengajukan permohonan kepada negara untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Kurangnya koordinasi dan komunikasi dari kementerian/lembaga Negara dalam menyusun suatu kebijakan atau peraturan menjadi salah satu sebab lahirnya Perpres Jaminan Kesehatan, karena peraturan tersebut bertentangan dengan peraturan lainnya. Korban tindak pidana yang tidak menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan namun menjadi tanggung jawab LPSK dalam pembahasannya ternyata tidak melibatkan LPSK itu sendiri. Hal ini mengakibatkan adanya perbedaan pemahaman terkait pelaksanaan bantuan medis bagi korban tindak pidana yang dilakukan oleh LPSK.

Para korban tindak pidana seperti penganiayaan, kekerasan seksual, terorisme dan perdarangan orang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, namun para korban tersebut dapat mengajukan permohonan kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban seperti yang tertera pada Pasal 5 dan 6 Undang-undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa saksi dan korban mempunyai 15 hak.³⁰ Selanjutnya, pasal 6 menyatakan bahwa korban pelanggaran hak asasi manusia yang berat, korban tindak pidana terorisme, korban tindak pidana perdagangan orang, korban tindak pidana penyiksaan, korban tindak pidana kekerasan seksual dan korban penganiayaan berat, berhak mendapatkan: bantuan medis dan bantuan rehabilitasi psikososial dan psikologis berdasarkan Keputusan LPSK.³¹

Merujuk pada PP Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan kepada saksi dan korban mengenai permohonan ganti kerugian dapat dilakukan dengan mengajukan secara tertulis dengan menggunakan bahasa Indonesia diatas kertas bermaterai yang kemudian diajukan kepada pengadilan melalui LPSK.³² Jadi terhadap korban tindak pidana dapat mengajukan jaminan kesehatan dengan mengajukan permohonan kepada LPSK untuk mendapatkan pelayanan, perawatan

³⁰ Lihat Undang-undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

³¹ *Ibid.*

³² Lihat Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban.

maupun pengobatan. Namun, jaminan tersebut didapat apabila sudah menerima keputusan dari LPSK itu sendiri.

PENUTUP

Kebijakan pelayanan jaminan kesehatan perlu menerapkan asas kesetaraan sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik. Terdapat sedikit permasalahan pada Perpres Jaminan Kesehatan karena adanya pengecualian terhadap pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS seperti pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perpres Jaminan Kesehatan yang tidak memberikan jaminan kesehatan terhadap korban tindak pidana dirasa perlu dievaluasi kembali dan atau mendapat pembahasan khusus tentang penjelasan lebih rinci. Karena hal penting yang perlu menjadi pertimbangan adalah bahwa korban tindak pidana merupakan korban yang menderita baik secara fisik maupun materi, sehingga sangat perlu mendapatkan perlindungan hukum dan tidak boleh ada pembeda antara korban maupun bukan korban tindak pidana.

Diharapkan BPJS menjadi solusi awal yang memberikan pelayanan pertama atau sesaat setelah kejadian sebagai upaya menyelamatkan korban tindak pidana, yang selanjutnya perawat dan penanganan bagi korban setelah pertolongan pertama tersebut dapat ditindak lanjuti ke LPSK sehingga korban mendapatkan pelayanan yang lebih baik dengan tujuan merehabilitasi korban tindak pidana dapat tercapai. Jika hal tersebut dapat terlaksana, maka setiap warga Negara akan merasa mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh negara tanpa adanya pembedaan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun.³³

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal:

- Abidin. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae. *JURNAL MKMI*, 12(2), 71.
- Afandi, D. (2008). Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2(1), 2.
- Affandi, H. (2019). Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum*, 4 (1), 38.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 11(2), 320.
- Asshiddiqie, J. (2012). *Hukum Tata Negara & Pilar-pilar Demokrasi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Chumaida, Z. V. (2020). Kepesertaan Program BPJS Kesehatan di Tengah Wabah Pandemic Covid-19. *Lex Journal : Kajian Hukum & Keadilan*, 4(2), 129.

³³ Affandi, Hernadi. (2019). Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum*, 4(1), 38.

- Elviandri, dkk. (2019). Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia. *Mimbar Hukum*, 31(2), 252-266.
- Gunakaya, A. W. (2017). *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Andi.
- Hadiwijyo, S. S. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar : Jurnal Penelitian Sosial dan Politik*, 10(1), 60.
- Ibrahim, J. (2007). *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif Cet. 3*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Kesmawan, Andri Putra & Mutiarin, Dyah. (2014). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Ilmu Pemerintahan & Kebijakan Publik*, 1(3), 506-547.
- Manan, Bagir & Magnar, Kuntana. (1993). *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Marzuki, P. M. (2010). *Penelitian Hukum Cet 6*. Jakarta: Kencana.
- Muhtaj, M. E. (2009). *Dimensi-dimensi HAM; Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. Jakarta: Rajawali.
- Mustafa, B. (1982). *Pokok-pokok Hukum Administrasi Negara*. Bandung: Alumni.
- Nasution, B. J. (2008). *Metode Penelitian Ilmu Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- Retnaningsih, H. (2018). Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 6(2), 154.
- Solechan. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law & Governance Journal*, 2(4), 687.
- Sunggono, A. H. (2009). *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bandung: Mandar Maju.
- Suparjan. (2010). Jaminan Sosial Berbasis Komunitas : Respon Atas Kegagalan Negara dalam Penyediaan Jaminan Kesejahteraan. *Jurnal Universitas Gadjah Mada*, 13(3), 1-19.
- Susetiyo, W., & Iftitah, A. (2021). Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja . *Jurnal Supremasi*, 11(2), 92-106. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v11i2.1648>
- Susiana, S. (2017). Perlindungan Hak Pekerja Perempuan Dalam Perspektif Feminisme. *Aspirasi*, 8(2), 219-220.
- Trisna Widada., dkk. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 75.
- Widiastuti, I. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 4(1), 225.
- Wulandari, W. (2016). Efektivitas Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Wajo Kota Baubau. *Kybernan : Jurnal Studi Kepemerintahan*, 1(1), 52.

Peraturan Perundang-undangan:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2014, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 293, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 5602 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 tentang Hak Asasi Manusia

Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2018, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6184 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165 tentang Jaminan Kesehatan.

Lain-lain:

Khariza, Hubaib Alif. *Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Kebijakan dan Manajemen Publik 3. 2015.

Wijaya, Viva Rahmawati., &Wartiningsih. *Urgensi Perlindungan Korban Tindak Pidana Dalam Memperoleh Jaminan Sosial Kesehatan*. Simposium Hukum Indonesia. Volume 1 Nomor 1. 2019.