



## Pelayanan Publik dalam Pelaksanaan Perlindungan Warga Negara melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Eduard Awang Maha Putra<sup>1\*)</sup>, Putri Rizkika Bahri<sup>2</sup>, Suci Rizki Ananda<sup>3</sup>, Baiq Riska Anggi Safitri<sup>4</sup>

Published online: 25 April 2024

### ABSTRAK

Manifestasi pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan yakni dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan tetapi antara konsep dan prakteknya di lapangan kerap kali bertolak belakang. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Konsep dan Praktek Pelayanan Publik oleh BPJS Kesehatan. Metode penulisan yang digunakan adalah penulisan hukum normatif, dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan sebagai lembaga pelayanan kesehatan dibentuk atas dasar UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan BPJS Kesehatan berkewajiban untuk memiliki Standar Pelayanan Publik (SPP). Dalam prakteknya pelayanan kesehatan pasien dengan pembiayaan sendiri dan asuransi cenderung lebih diutamakan, sementara pasien BPJS Kesehatan selalu dianaktirikan. Adapun faktor-faktor penyebab rendahnya kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan yakni dari segi regulasi tidak adanya regulasi terkait dengan standarisasi dalam batasan pemberian kuota layanan. Dari faktor penegak hukum disebabkan kurang maksimal atau optimalnya fungsi pengawasan internal dari Kemenkes, Badan Pengawas Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan dalam memastikan agar pembatasan layanan tidak terjadi di seluruh Fasilitas Kesehatan. Dari faktor sarana yakni masih kurang memadai dan terbatasnya tenaga kesehatan dan tidak memadainya fasilitas yang diberikan seperti terbatasnya ruangan, alat medis, dan obat-obatan. Faktor masyarakat mempengaruhi karena dalam praktiknya kerap kali terjadi sogok menyogok antara beberapa oknum masyarakat.

**Kata Kunci:** Pelayanan Publik, Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan.

**Abstract:** The manifestation of public services in health services is the establishment of the Social Security Organizing Agency (BPJS), but the concept and practice in the field are often contradictory. So this study aims to analyze the Concept and Practice of Public Services by BPJS Health. The writing method used is normative legal writing, using statutory and conceptual approaches. The results showed that BPJS Kesehatan as a health service institution was formed based on Law No. 24 of 2011 concerning BPJS and BPJS Kesehatan is obliged to have Public Service Standards. In practice, health services for patients with self-financing and insurance tend to be prioritized, while BPJS Health patients are always neglected. The factors causing the low quality of health services for BPJS Kesehatan patients are in terms of regulations, namely the absence of regulations related to standardization in the limitation of service quota provision. The law enforcement factor is due to the lack of maximum or optimal internal supervision functions from the Ministry of Health, Hospital Supervisory Board, and BPJS Health in ensuring that service restrictions do not occur in all Health Facilities. The facility factor, which is still inadequate and limited health workers and inadequate facilities provided such as limited rooms, medical equipment, and medicines—the community factor influences because in practice there are often bribes between some elements of the community.

<sup>1</sup> Fakultas Hukum, Universitas Bumi Gora

<sup>2,3,4</sup> Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Mataram

\*) *corresponding author*

Eduard Awang Maha Putra

Fakultas Hukum, Universitas Bumi Gora, Jl. Ismail Marzuki No.22, Cilinaya, Kec. Cakranegara, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83127, Indonesia

Email: eduardputra21@gmail.com

**Keyword:** Public Services, Health Insurance, BPJS Health.

## PENDAHULUAN

*The Idea of Welfare State* dirumuskan sebagai konsep yang timbul berdasarkan refleksi dari konfrontasi dua ideologi keras yakni, individualisme dan kolektivisme yang kemudian mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sebagaimana telah disebutkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 bahwa Indonesia merupakan Negara Kesejahteraan atau *Welfare State*. Interpretasi dari konsep *Welfare State* termaktub dalam Pembukaan (Preamble) Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat yang berbunyi: “Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa...”(Suhardin, 2012).

Konsep *Welfare State* di Indonesia diperkuat dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Kesejahteraan Sosial yang dalam Pasal 1 Ayat 1, menyatakan bahwa: “Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”. Hal ini menjadi suatu penegasan bahwa jaminan sosial yang dikembangkan pemerintah Indonesia diterapkan untuk kesejahteraan dan melindungi masyarakat Indonesia (Hadiyono, 2020). Konsep *Welfare State* tidak terlepas dari diterapkannya Kebijakan Sosial (*Social Policy*) yang meliputi upaya serta strategi pemerintah guna memajukan kesejahteraan warga, khususnya dalam hal Perlindungan Sosial (*Social Protection*) yang berbentuk program Jaminan Sosial (asuransi sosial dan bantuan sosial) atau Jaring Pengaman Sosial (*Social Safety Nets*)(Rofieq, 2011).

Diterapkannya konsep Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) di Indonesia mulai dijalankan melalui Instruksi Presiden Nomor 12 tahun 2005 tentang Pelaksanaan Bantuan Langsung Tunai Kepada Rumah Tangga Miskin. Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut pemerintah melaksanakan program dengan memberikan bantuan kepada keluarga miskin dalam bentuk sejumlah uang akibat konsekuensi dari pemotongan subsidi Bahan Bakar Minyak (BBM), khususnya minyak tanah (Fitri & Sitabuana, 2021). Konsep *Welfare State* sebagai implementasi dari skema ekonomi yang independen, produktif serta efektif dengan penghasilan individu sehingga memungkinkan masyarakat dapat menyisihkan pendapatan yang diperoleh untuk ditabung setelah kebutuhan pokok telah terpenuhi melalui pelayanan publik bebas biaya (gratis) yang diadakan oleh Pemerintah. Sehingga untuk menggapai cita-cita dari konsep Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) perlu terselenggaranya Pelayanan Publik (*Public Service*) yang terjamin kualitasnya (Nuriyanto, 2014).

Tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur sebagai abdi negara dan abdi masyarakat yakni pelayanan kepada warga negara. Sepanjang sejarah administrasi publik, setiap barang dan jasa yang diadakan oleh pemerintah dipahami sebagai Pelayanan Publik. Pelayanan yang dimaksudkan harus sesuai dengan ketentuan standar pelayanan yang telah termaktub dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan publik. Dijelaskan dalam Undang-Undang Pelayanan Publik bahwa standar pelayanan merupakan parameter yang berlaku sebagai panduan penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat agar mendapatkan pelayanan yang bermutu, cepat, mudah, terjangkau, dan ternilai. Salah satu kualifikasi yang digunakan untuk mendeskripsikan pelayanan publik yakni kehendak dari penyedia barang dan jasa guna mencapai tujuan dan misi negara. Tujuan dan misi negara lazimnya dijabarkan dalam konstitusi atau peraturan perundang-undangan lainnya. Contoh pelayanan publik berdasarkan kualifikasi tersebut, diantaranya: pelayanan jaminan sosial, pelayanan kesehatan, dan pelayanan pendidikan (Dwiyanto, 2018).

Pemerintah selaku penyedia jasa (*service provider*) memiliki peranan penting bagi masyarakat dalam memberikan suatu pelayanan yang bermutu. Kesehatan merupakan salah satu aspek paling penting dalam kehidupan manusia, sehingga pelayanan publik dalam menyediakan jaminan kesehatan yang berkualitas merupakan suatu hal yang fundamental. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan komponen penting dalam penunjang penyelenggaraan pembangunan

kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan hak esensial bagi setiap warga negara dengan berhak mendapat layanan kesehatan. Hal ini telah dimuat dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi: “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Dalam proses penerapannya, Negara juga diwajibkan agar mampu melaksanakan kewajibannya sebagaimana yang telah termaktub dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk berkomitmen dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan berlakunya ketentuan tersebut ke dalam Undang-Undang Dasar 1945, menggambarkan transformasi perspektif yang signifikan. Kesehatan tidak lagi semata-mata menjadi urusan personal yang berkaitan dengan nasib atau karunia pemberian Tuhan yang bukan menjadi tanggung jawab negara, sebaliknya kini menjelma menjadi suatu hak hukum (*legal rights*) (Eduard Awang Maha Putra, 2024a).

Salah satu perwujudan yang dilakukan oleh pemerintah dalam penyelenggaraan pembangunan dibidang Kesehatan yakni dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang pada praktiknya merujuk pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan secara nasional berlandaskan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan maksud untuk memberikan jaminan kepada seluruh rakyat Indonesia agar dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Yustina & Budisarwo, 2020).

Akan tetapi, dalam proses pelaksanaannya masih didapati beberapa sejumlah permasalahan terkait dengan pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien pengguna BPJS. Menurut catatan Lembaga Advokasi BPJS bahwa sepanjang tahun 2022 ditemukan 109 kasus diskriminasi yang dirasakan oleh pasien BPJS terkait pemberian obat, readmisi dan status peserta yang dinonaktifkan. Tidak dapat dipungkiri bahwa hingga saat ini pengaduan masyarakat terkait pelayanan publik yang buruk (maladministrasi) masih terus berlangsung, hal ini dikarenakan pada kenyataannya masih terdapat ruang untuk terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keadaan tersebut tidak terlepas dari ketidaksiapan dalam merespon terjadinya perubahan nilai yang berdimensi luas serta diiringi dampak dari berbagai permasalahan pembangunan yang kompleks. Sehingga, dibutuhkan konsepsi-konsepsi dalam sistem pelayanan publik yang memuat nilai, persepsi serta landasan perilaku yang dapat mewujudkan Hak Asasi Manusia (HAM) sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dapat diimplemtasikan agar warga negara mendapatkan pelayanan sepadan dengan harapan dan cita-cita tujuan nasional. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka melalui artikel ini akan mengulas konsep dan praktek Pelayanan Publik dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh BPJS dan akan diuraikan faktor-faktor penyebab rendahnya kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif, yakni metode atau cara yang dipergunakan di dalam penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sementara pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Pendekatan perundang-undangan yaitu suatu pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisa semua undang-undang dan pengaturan yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani (Salim H.S & E.S. Nurbani, 2013). Sementara pendekatan konseptual merupakan gambaran bagaimana hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti (Amiruddin &

Zainal Asikin, 2006). Artinya pendekatan yang dilakukan dengan mengkaji konsep-konsep dan pandangan para ahli berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Konsep Pelayanan Publik dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan

Dalam konsep negara kesejahteraan, negara memainkan peran dominan dalam seluruh aspek kehidupan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan sosial. Bidang kerja negara kesejahteraan yang menjadi fokus kebijakan pemerintah yakni jaminan sosial, kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Negara kesejahteraan bertujuan untuk memberikan sebanyak mungkin layanan sosial kepada segenap masyarakat. Konsep negara kesejahteraan didefinisikan sebagai negara dan perangkatnya yang melayani kepentingan, kemakmuran, dan kesejahteraan masyarakat, termasuk penyediaan jaminan sosial (Eduard Awang Maha Putra, 2024b).

Penerapan konsep *Welfare State* pada negara-negara maju dari Eropa Barat dan Amerika Utara yang menganut paham neoliberal klasik telah lama diterapkan. Di Indonesia sendiri, konsep negara kesejahteraan telah tertuang dalam pembukaan UUD 1945. Untuk mewujudkan tujuan negara terutama yang berkaitan dengan tujuan untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana termaktub dalam alinea keempat pembukaan UUD 1945 maka diperlukan adanya peran pemerintah dengan memberikan pelayanan publik guna memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya (Eduard Awang Maha Putra, Gatot Dwi Hendro Wibowo, & Minollah, 2024).

Pelayanan publik didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan setiap warga negara terhadap pelayanan barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Definisi ini didasarkan pada Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Dari definisi tersebut, terlihat bahwa cakupan pelayanan publik sangatlah luas, mencakup berbagai jenis pelayanan mulai dari barang hingga jasa, serta pelayanan administratif. Pasal 5 UU Nomor 25 Tahun 2009 mengatur lebih lanjut tentang ruang lingkup pelayanan publik. Ruang lingkup ini mencakup pelayanan publik dalam barang dan jasa, serta pelayanan administratif dalam berbagai bidang, antara lain pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor-sektor strategis lainnya. Dengan demikian, pelayanan publik bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan merata di semua sektor tersebut dapat terpenuhi.

Dalam menjalankan pelayanan publik pemerintah membentuk Organisasi Penyelenggara. Untuk memanifestasikan pelayanan publik dalam hal pelayanan sosial yakni pelayanan kesehatan maka dibentuklah organisasi penyelenggara pelayan publik melalui badan yang diberi nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dasar hukum lahirnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ialah Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terbagi atas dua jenis berdasarkan Pasal 6 UU No. 24 Tahun 2011 yakni diantaranya terdiri atas BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Namun fokus pembahasan pada makalah ini, lebih terfokus pada pada pelayanan publik dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan.

Sebelum berdirinya BPJS, lembaga jaminan sosial Kesehatan yang ada di Indonesia adalah lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia (Askes) yang kemudian menjadi BPJS Kesehatan. Namun sejak tanggal 1 Januari 2014, PT. Askes bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Arighi, 2020).

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik penyelenggara jaminan kesehatan nasional haruslah dapat memberikan pelayanan kesehatan secara adil tanpa diskriminasi, harus terus meningkatkan kualitas layanan kepada peserta BPJS dan juga harus meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik serta dengan SDM yang produktif. Selain itu BPJS Kesehatan sebagai lembaga atau organisasi pelayan publik haruslah menaati kewajiban – kewajiban sebagai penyelenggara pelayanan publik yang terdapat dalam Pasal 15 Undang-Undang No. 25 tahun 2009.

Salah satu kewajiban BPJS Kesehatan yang terdapat dalam Pasal 15 huruf (a) UU No.25 Tahun 2009 yakni Penyelenggara berkewajiban untuk memiliki Standar Pelayanan Publik (SPP). Standar Pelayanan Publik (SPP) merupakan kumpulan standar yang harus dipenuhi oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Keberadaan SPP ini sangat penting karena akan menjamin bahwa setiap warga masyarakat berhak mendapatkan pelayanan minimal yang ditawarkan oleh pemerintah. Dengan adanya SPP, diharapkan tercipta kualitas minimal dalam setiap aspek pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap individu dapat memperoleh pelayanan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu, SPP juga berperan dalam mendorong pemerataan pelayanan publik di berbagai daerah, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara satu daerah dengan daerah lainnya dalam hal pelayanan yang diberikan.

Dengan demikian, implementasi SPP oleh BPJS Kesehatan akan memberikan jaminan kepada peserta bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan, tanpa adanya diskriminasi atau kesenjangan antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Adapun komponen standar pelayanan publik menurut Pasal 21 Undang-Undang No 25 Tahun 2009 sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum
- b. persyaratan teknis maupun administratif.
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur, termasuk pengaduan.
- d. Jangka waktu penyelesaian,.
- e. Biaya/tarif
- f. Produk pelayanan,
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas,
- h. Kompetensi pelaksana,
- i. Pengawasan internal,
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan,
- k. Jumlah pelaksana,
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standard pelayanan.”

Jika penyelenggara jaminan sosial dalam hal ini BPJS Kesehatan tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan Pasal 15 UU Pelayanan Publik dan bertindak melampaui wewenang yang diberikan kepadanya berdasarkan Peraturan Perundang-undangan, maka perbuatannya ini masuk dalam perbuatan maladministrasi. Maladministrasi sendiri berdasarkan ketentuan pasal 1 ayat (3) UU Nomor 37 tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia selanjutnya disebut dengan UU ORI ialah perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immateriil bagi masyarakat

dan orang perseorangan. Sedangkan bentuk-bentuk maladministrasi diatur dalam Peraturan Ombudsman RI Nomor 48 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Ombudsman Nomor 26 tahun 2017 tentang Tata Cara Penerimaan, Pemeriksaan dan Penyelesaian Laporan, yakni penundaan atau tidak memberikan pelayanan tanpa keterangan yang jelas, petugas yang tidak kompeten atau tidak patut, penyalahgunaan wewenang, indikasi sogokan, penyimpangan prosedur, dan keberpihakaan,

Berdasarkan penjelasan tersebut, kepada masyarakat yang merasa korban maladministrasi oleh BPJS Kesehatan dapat menyampaikan aduannya kepada Ombudsman RI sebagai lembaga yang berwenang mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik hal ini sesuai dengan tugas dan kewenangan ombudsman yang diatur dalam Pasal 7 dan Pasal 8 UU Ombudsman RI. Ombudsman RI akan menindaklanjuti setiap aduan masyarakat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Masyarakat memiliki hak untuk menyampaikan pengaduan kepada Ombudsman RI sebagaimana diatur dalam Pasal 18 huruf g dan h Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Kehadiran Ombudsman Republik Indonesia sebagai lembaga pengawas pelayanan publik merupakan wujud penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) dan juga perlindungan hukum yang diberikan oleh negara kepada warga negaranya dalam rangka melindungi dan mempertahankan hak-hak fundamental atau dasar terutama terkait hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa : *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”*

Pernyataan ini juga sejalan dengan teori yang diajukan oleh Satjipto Rahardjo mengenai perlindungan hukum. Menurut Rahardjo, perlindungan hukum merupakan upaya untuk memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang mungkin dirugikan oleh tindakan orang lain. Perlindungan tersebut diberikan kepada seluruh masyarakat agar setiap individu dapat menikmati hak-hak yang dijamin oleh hukum. Rahardjo menekankan bahwa fungsi hukum tidak hanya sebatas adaptif dan fleksibel, tetapi juga harus bersifat prediktif dan antisipatif. Artinya, hukum harus dapat memprediksi dan mengantisipasi potensi pelanggaran terhadap HAM serta memberikan perlindungan yang tepat waktu dan efektif. Lebih lanjut, Rahardjo menyatakan bahwa hukum memiliki peran penting dalam mewujudkan keadilan sosial bagi mereka yang masih lemah dan tidak memiliki kekuatan secara sosial, ekonomi, maupun politik. Dengan demikian, hukum menjadi instrumen yang dibutuhkan untuk menegakkan keadilan bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama mereka yang rentan terhadap penyalahgunaan kekuasaan atau pelanggaran hak (Satjipto Rahardjo, 2010).

### **Praktek Pelayanan Publik dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan sebagai lembaga pelayan publik memang telah mematuhi UU Pelayanan publik terkait kewajiban untuk menyusun dan menetapkan standar pelayanan publik, menyusun pedoman, mekanisme, dan prosedur terkait tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan serta termasuk juga pengaduan yang dapat dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan. Hal ini dapat dilihat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan juga terkait dengan Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik serta Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan dapat dilihat dalam website [bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id).

Jumlah peserta BPJS Kesehatan pun setiap tahun makin meningkat dan sudah mulai menjangkau berbagai kalangan masyarakat hal ini sesuai dengan target pemerintah seperti yang disampaikan oleh Ali Ghufron Mukti yang merupakan Direktur Utama BPJS Kesehatan, beliau menyampaikan

bahwa target pemerintah pada tahun 2024 adalah 98 persen total penduduk telah bergabung dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), angka tersebut bukan hal yang mustahil karena per 30 April 2023 peserta BPJS telah menembus 254,1 juta orang atau sekitar 90 persen dari total penduduk Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut, BPJS terus berusaha meningkatkan layanan kesehatan melalui penyediaan fasilitas kesehatan termasuk SDM kesehatan, sehingga pemerataan pelayanan kesehatan bukan hanya cita-cita saja. Fasilitas kesehatan JKN saat ini telah menembus 27.696 unit (“Peserta Program JKN ,” 2023).

Dalam praktiknya, masih terdapat sejumlah permasalahan yang muncul dalam layanan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Salah satu masalah yang cukup menonjol adalah adanya tindakan diskriminasi yang seringkali memengaruhi kualitas pelayanan secara signifikan. Diskriminasi ini dapat tercermin dalam perbedaan keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi layanan, orientasi terhadap kebutuhan pasien, serta tingkat kepuasan pasien antara mereka yang menggunakan BPJS Kesehatan dengan mereka yang menggunakan sistem pembayaran kesehatan non-BPJS (Pertiwi, 2017). Perbedaan dalam kualitas pelayanan tersebut dapat menjadi kendala serius dalam upaya menyediakan perawatan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Hal ini menciptakan ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan yang memenuhi standar yang sama bagi semua individu, terlepas dari status pembayaran mereka. Oleh karena itu, diperlukan upaya nyata untuk mengatasi masalah diskriminasi ini agar semua warga dapat mendapatkan layanan kesehatan yang setara dan berkualitas tanpa memandang status pembayaran mereka. Berdasarkan data Lembaga advokasi BPJS Watch, selama tahun 2022 telah terjadi 109 kasus diskriminasi yang dialami pasien BPJS dengan beberapa masalah yakni pemberian obat, re-admisi, dan kepesertaan yang dinonaktifkan. Buruknya pelayanan pada pasien yang menggunakan BPJS dirasakan dari faskes tingkat pertama. Lembaga advokasi BPJS Watch mengungkapkan bahwa tindakan yang sering dilaporkan pada tingkat puskesmas adalah pemberian obat yang tidak sesuai jatah sehingga pasien harus membeli kekurangan obat sendiri.

Salah satu masalah yang sering dikeluhkan di rumah sakit adalah tingkat readmisi pasien. Menurut definisi dari *Center for Medicare and Medicaid Service (CMS)*, readmisi terjadi ketika seorang pasien harus kembali dirawat di rumah sakit dalam waktu 30 hari setelah perawatan sebelumnya karena penyakit atau kondisi yang sama, baik di rumah sakit yang sama maupun di rumah sakit lain. Tingkat readmisi menjadi indikator penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit serta penggunaan sumber daya yang efisien. Readmisi yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan anggaran pembiayaan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hal ini karena proses perawatan tambahan yang diperlukan ketika pasien harus kembali dirawat dalam waktu singkat. Selain itu, ada kecenderungan di mana rumah sakit cenderung memisahkan penagihan berbagai prosedur perawatan menjadi tagihan terpisah, yang bertujuan untuk mendapatkan nilai klaim dan keuntungan yang lebih besar pada satu sesi perawatan pasien. Praktik ini dapat menciptakan tekanan tambahan pada anggaran kesehatan serta memunculkan pertanyaan tentang etika dan integritas dalam penyediaan layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan transparansi dan akuntabilitas yang lebih baik dalam praktik penagihan rumah sakit serta upaya untuk meningkatkan koordinasi perawatan dan tindak lanjut pasien setelah mereka pulang dari rumah sakit, dengan harapan dapat mengurangi tingkat readmisi yang tidak perlu (Razak & Situmorang, 2019). Perilaku readmisi sering kali dipicu oleh klaim yang tidak memadai untuk pelayanan yang diberikan, serta sistem pemantauan yang kurang efektif. Sayangnya, praktik ini tidak hanya tidak efisien, tetapi juga merugikan baik BPJS Kesehatan maupun pasien itu sendiri. Kurangnya dana yang diterima oleh rumah sakit untuk pelayanan yang diberikan dapat mendorong praktik readmisi sebagai upaya untuk meningkatkan pendapatan, tanpa memperhatikan kepentingan pasien.

Selain itu, tantangan lain yang dihadapi oleh pasien BPJS Kesehatan adalah antrean yang panjang di poli umum dan untuk mendapatkan resep obat (Ombudsman RI, 2022). Antrean yang panjang ini bisa menyebabkan pasien menghabiskan waktu berjam-jam hanya untuk mendapatkan layanan dasar kesehatan. Hal ini tidak hanya mengganggu, tetapi juga dapat memperburuk kondisi

kesehatan pasien jika mereka harus menunggu terlalu lama untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan upaya untuk meningkatkan efisiensi dalam sistem klaim dan pemantauan, serta peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan untuk menangani jumlah pasien BPJS Kesehatan yang meningkat. Selain itu, perlu diimplementasikan strategi untuk mengurangi antrean di poli umum dan farmasi, seperti peningkatan jumlah tenaga medis dan efisiensi dalam proses pelayanan. Upaya kolaboratif antara pemerintah, rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan masyarakat perlu dilakukan untuk mengatasi masalah ini demi meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh warga.

Data itu sejalan dengan laporan masyarakat yang diterima oleh Ombudsman RI terkait dengan permasalahan dalam layanan BPJS Kesehatan. Anggota Ombudsman RI, Robert Na Endi Jaweng dalam Diskusi Publik yang mengangkat tema “Rupa-Rupa Masalah Kuota Layanan BPJS Kesehatan” menyampaikan bahwa sepanjang tahun 2021 sampai 2022, Ombudsman RI menerima 700 laporan masyarakat terkait penyelenggaraan kesehatan di seluruh Indonesia sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi publik masih belum optimal. Robert pun juga mengungkapkan bahwa dalam praktik pelayanan kesehatan pasien dengan pembiayaan sendiri dan asuransi cenderung lebih diutamakan, sementara pasien (pengguna) BPJS Kesehatan selalu dianaktirikan (Ombudsman RI, 2022).

Mayoritas pengaduan yang diterima oleh Ombudsman yakni soal penolakan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit dengan alasan kuota layanan terbatas (Ombudsman RI, 2022). Pembatasan tersebut meliputi pembatasan durasi, jenis, dan kualitas pelayanan. Asisten Ombudsman RI, Bellinda W. Dewanti pun menyebutkan bahwa terdapat empat potensi maladministrasi dalam penyelenggaraan kesehatan terkait kuota layanan. Bellinda mengungkapkan (Ombudsman RI, 2022):

*"Ombudsman melihat ada penerapan di luar ketentuan, adanya praktik yang tidak sesuai standarisasi/regulasi, diskriminasi, pengabaian kewajiban hukum dan penyimpangan prosedur dan keterbukaan informasi publik".*

Bellinda W Dewanty juga menuturkan pengaduan masyarakat ke Ombudsman RI terkait pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di pelayanan fasilitas kesehatan meningkat. Dimana pengaduan masyarakat pada tahun 2022 jumlahnya mencapai 400 pengaduan, jumlah ini naik dibandingkan tahun sebelumnya (tahun 2021) dengan 300-an pengaduan. Berdasarkan data yang disampaikan oleh Ombudsman RI ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pada praktiknya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan masih jauh dari kata pelayanan publik yang prima dan juga hal ini dapat memberikan dampak buruk dikarenakan kasus-kasus pelayanan kesehatan yang terus meningkat setiap tahunnya dapat mempengaruhi *trust* atau kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah selaku penyedia layanan publik.

Berikut juga beberapa contoh-contoh kasus konkret buruknya pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan:

### 1) Kacaunya Antrian Pasien BPJS

Kasus ini terjadi pada tahun 2023 menimpa dua orang pasien kembar berusia 14 tahun yang bernama Kayla dan Nayla. Kedua anak tersebut memiliki penyakit amandel dan harus segera ditindaklanjuti melalui operasi. Mereka masuk dalam daftar untuk tindakan operasi pada tanggal 6 Februari 2023 dan pihak rumah sakit menjanjikan tindakan operasi akan dilakukan dalam kurun waktu dua sampai empat minggu kemudian. Hingga pada 6 Maret 2023, tidak ada kabar dari pihak rumah sakit, sehingga Cahyadi selaku orang tua si kembar menghubungi rumah sakit tersebut. Pihak rumah sakit mengkonfirmasi bahwa si kembar memiliki nomor urut 6 namun tidak dapat melakukan operasi secara bersamaan, kemudian pihak rumah sakit meminta keluarga tersebut untuk menunggu kembali. Seminggu berselang, Cahyadi menghubungi kembali pihak rumah sakit untuk menanyakan kepastian tindakan operasi kedua putrinya, akan tetapi bukan kepastian jadwal yang ia dapatkan melainkan anaknya tiba-tiba sudah berada di urutan ke-20 (Kurnia, 2023).

## 2) Tidak Mendapat Rujukan

Pada Agustus 2022, Zulaekah, seorang desa Kalirahayu Kecamatan Losari, Kabupaten Cirebon, tidak bisa mendapatkan rujukan dari Faskes atau Puskesmas setempat untuk ke luar daerah dan hanya dapat berlaku didalam daerah dengan alasan akses dalam aplikasi rujukan pasien BPJS Kesehatan ditutup untuk berobat ke RS luar daerah. Hal ini diduga atas kesepakatan Dinkes, Kantor BPJS Kesehatan dan Komisi IV DPRD Kabupaten Cirebon sebelumnya. Sekretaris Dinkes Kabupaten Cirebon, Edi Susanto menjelaskan, terkait hal itu, karena memang ada sistem rujukan yang berjenjang, kemudian yang mengatur sistemnya adalah pihak BPJS Kesehatan. Sementara itu, Kepala Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kabupaten Cirebon, Dewi menjelaskan, masalah semacam itu tidak bisa digeneralisir, harus dilihat kasus perkasusnya. Karena rujukan itu ada mekanisme rujukan berjenjang sesuai dengan Permenkesnya. Namun, Dewi membantah jika akses dalam sistem rujukan itu ditutup sehingga pengguna BPJS Kesehatan tidak bisa dirujuk ke RS luar daerah(Kurnia, 2023).

## 3) Layanan di Basement yang tidak adil bagi peserta BPJS

Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti, mengakui bahwa terdapat kasus diskriminasi dalam pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan. Salah satu contohnya adalah perlakuan tidak adil terhadap pasien BPJS dengan menempatkannya di ruangan yang kurang nyaman, seperti ruangan di lantai bawah tanpa fasilitas AC, bahkan di sebelah area parkir yang pengap. Hal ini berbeda dengan perlakuan yang diberikan kepada pasien non-BPJS. Pengungkapan perlakuan tidak adil ini terjadi setelah adanya pengaduan dari peserta BPJS. Sebagai tanggapan, pihak BPJS segera melakukan evaluasi dan memberikan peringatan kepada rumah sakit untuk memperbaiki kondisi tersebut dalam waktu dua bulan. "Kami mengingatkan bahwa perbaikan harus dilakukan dalam waktu dua bulan, dan akhirnya rumah sakit melakukan perbaikan tersebut sesuai dengan tenggat waktu yang ditetapkan. Namun, kami juga menegaskan bahwa jika perbaikan tidak dilakukan, maka kami akan mengakhiri hubungan kerja sama dengan rumah sakit tersebut," ujar Ghufron. Pernyataan ini menunjukkan komitmen BPJS Kesehatan dalam memastikan bahwa semua peserta, termasuk peserta BPJS, mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas. Upaya untuk memperbaiki kondisi tersebut merupakan langkah positif dalam memastikan bahwa tidak ada lagi diskriminasi dalam pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS(Kurnia, 2023).

## 4) Sumber Daya Manusia Yang Masih Minim Etika

Pada Maret 2023, terjadi insiden di UPTD Puskesmas Lambunu 2, Kabupaten Parigi Moutung, Sulawesi Tengah, di mana tiga staf membuat sebuah video sindiran terkait perbedaan pelayanan antara pasien peserta BPJS Kesehatan dan pasien umum non-BPJS Kesehatan. Video tersebut menjadi viral setelah diunggah ke platform media sosial, khususnya TikTok. Respons dari BPJS Kesehatan atas insiden ini sangat tegas, dengan memberikan peringatan keras kepada fasilitas kesehatan yang terlibat dalam praktek diskriminasi terhadap pasien pengguna BPJS. Namun, ketiga staf dari Puskesmas Lambunu 2 tersebut membela diri dengan menyatakan bahwa tujuan dari pembuatan video tersebut bukanlah untuk membandingkan pelayanan antara pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pasien non-JKN. Di akhirnya, ketiga tenaga kesehatan tersebut merasa perlu untuk membuat sebuah video permintaan maaf kepada Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Video permintaan maaf tersebut dapat dilihat melalui akun TikTok mereka @rintobelike2 (kokorinto)(MSN.com, n.d.).

## Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Kesehatan:

Banyaknya laporan-laporan dari masyarakat kepada Ombudsman RI mengenai buruknya kualitas pelayanan publik dalam hal pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan padahal

sudah terdapat ketentuan hukum yang mengatur kewajiban penyelenggara pelayanan publik dan juga komponen standar pelayanan publik yang harus dimiliki, menunjukkan bahwa aturan-aturan hukum yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan belum dapat dikatakan berjalan secara efektif.

Tentunya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aturan / ketentuan hukum mengenai pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan belum berjalan secara efektif. Jika mengacu pada teori efektivitas hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto, terdapat 5 (lima) faktor yang dapat mempengaruhi efektif atau tidaknya suatu hukum yaitu (Soekanto, 1976):

- 1) Faktor hukumnya sendiri.
- 2) Faktor penegak hukum.
- 3) Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- 4) Faktor masyarakat.
- 5) Faktor kebudayaan.

Kelima faktor di atas saling berkesinambungan dengan eratnya. Dari kelima faktor tersebut bila dikaitkan dengan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, adalah sebagai berikut:

### **1) Faktor Hukumnya Sendiri**

Terkait dengan faktor hukum, sebenarnya Pemerintah telah membuat peraturan terkait dengan pelayanan publik yakni Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan juga Undang-Undang khusus tentang BPJS juga sudah dibuat yakni Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, peraturan-peraturan pelaksana dari Undang-Undang juga telah dibuat yakni Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan juga lebih teknis terkait dengan Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik, Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan, serta standar-standar pelayanan kesehatan di masing-masing BPJS Provinsi atau Kabupaten/Kota sudah dibuat oleh Pihak BPJS Kesehatan.

Namun dari segi regulasi memang masih terdapat beberapa kekurangan yang berimbas pada terdapatnya potensi maladministrasi pada pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Seperti misalkan pada kasus banyaknya laporan yang diterima oleh Ombudsman RI terkait dengan kuota layanan BPJS Kesehatan yang terbatas, hal itu dapat terjadi karena tidak adanya regulasi/pengaturan dari pihak BPJS Kesehatan terkait dengan standarisasi dalam batasan pemberian kuota layanan. Imbas dari tidak adanya regulasi terkait dengan hal tersebut yakni faskes secara sepihak menentukan jumlah kuota tersebut sehingga hal itu yang membuat potensi maladministrasi yakni diskriminasi kerap terjadi kepada pasien BPJS Kesehatan.

Kemudian juga kekurangan dari segi hukum atau regulasi yang berakibat terdapat potensi maladministrasi dalam pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan yakni belum adanya regulasi dari pihak BPJS Kesehatan perihal transparansi informasi publik dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta belum diatur terkait SOP serta evaluasi perihal pengelolaan pengaduan penyelenggaraan layanan fasilitas kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Sehingga Ombudsman RI dilansir dari website ombudsman.go.id memberikan rekomendasi kepada pihak BPJS Kesehatan untuk segera menyusun regulasi perihal keterbukaan informasi publik dalam mengakses pelayanan kesehatan serta melakukan sosialisasi secara masif di seluruh faskes di Indonesia dan juga agar segera disusun standar operasional prosedur serta evaluasi perihal pengelolaan pengaduan penyelenggaraan layanan fasilitas kesehatan pada FKTP dan FKRTL (Ombudsman RI, 2023a).

## 2) Faktor Penegak Hukum

Faktor ini biasanya terdiri dari pihak-pihak yang membuat dan menegakkan hukum, serta otoritas penegak hukum yang dapat memberikan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum yang proporsional (Soekanto, 1976). Dalam lingkup ranah penegakan hukum administratif yang termasuk dalam penegak hukum administratif yakni lembaga pemerintahan yang merupakan aparatur negara yang berfungsi sebagai mekanisme pengawas dan penerapan sanksi administratif.

Dalam pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, berdasarkan Pasal 35 ayat (1) UU Pelayanan Publik disebutkan bahwa pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh pengawas internal dan pengawas eksternal. Pengawasan internal penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan, serta oleh pengawas fungsional. Sementara itu, pengawasan eksternal penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh masyarakat dalam bentuk laporan atau pengaduan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, serta oleh ombudsman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan pengawasan oleh DPR, DPRD, DPD Kabupaten/Kota.

Berkaitan dengan tindakan maladministrasi dalam pelayanan kesehatan yakni pembatasan kuota layanan bagi peserta BPJS Kesehatan hal itu dari faktor penegak hukum disebabkan karena kurang maksimal atau optimalnya fungsi pengawasan dari Kemenkes, Badan Pengawas Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan sebagai pengawas internal dalam memastikan agar pembatasan layanan tidak terjadi di seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Hal ini seperti yang disampaikan oleh Asisten Ombudsman RI, Bellinda W. Dewanti yang mengemukakan bahwa Ombudsman melihat adanya pengabaian kewajiban hukum dan penyimpangan prosedur akibat belum maksimalnya fungsi pengawasan dari Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Rumah Sakit, dan BPJS Kesehatan dalam memastikan pembatasan pelayanan tidak terjadi di seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Akses informasi yang belum merata di seluruh FKTP dan FKRTL, sehingga mengakibatkan standarisasi yang berbeda (Ombudsman RI, 2023b).

## 3) Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.

Faktor sarana atau fasilitas yang kurang memadai menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan. Faktor sarana atau fasilitas yang kurang memadai yang pertama yakni terkait dengan terbatasnya tenaga kesehatan terutama dokter di beberapa faskes yang membuat pelayanan publik tidak dapat berjalan secara optimal. Kedua, yakni SDM dari beberapa tenaga kesehatan yang masih minim berkaitan dengan etika dan profesionalitas dalam bekerja sehingga kerap kali melakukan tindakan diskriminasi kepada pasien BPJS Kesehatan. Hal ini seperti yang dilakukan oleh tiga Staf di UPTD Puskesmas Lambunu 2, Kabupaten Parigi Moutung, Sulawesi Tengah yang membuat video sindiran terkait perbedaan pelayanan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan dengan pasien umum non-kepesertaan BPJS. Ketiga, yakni terbatasnya atau tidak memadainya fasilitas yang diberikan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan seperti terbatasnya ruangan, alat medis, dan juga terbatasnya ketersediaan obat atau kosong dan pasien BPJS biasanya mendapatkan obat-obat yang kualitasnya bukan yang terbaik karena harganya yang relatif murah (obat generik).

Fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah saat ini memang mencapai 27.696, angka yang cukup tinggi namun ternyata belum memadai, seperti dalam kasus anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Seruyan meminta kepada Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Seruyan melalui Dinas Kesehatan (Dinkes) agar melengkapi fasilitas pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di setiap desa dan kecamatan se-Kabupaten Seruyan, hingga Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Wibawa Dasa Nugraha meminta agar pemerintah daerah fokus memperkuat layanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Posyandu (Razak & Situmorang, 2019). Hal tersebut menunjukkan hingga kini fasilitas yang ada belum menjangkau secara maksimal, tentu

saja ini menjadi perhatian khusus pemerintah agar segera dibenahi dan dapat terwujudnya pemerataan kesejahteraan kesehatan.

#### **4) Faktor Masyarakat**

Faktor masyarakat juga mempengaruhi kualitas pelayanan publik dalam hal pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan dalam praktiknya kerap kali terjadi sogok menyogok antara beberapa oknum masyarakat selaku pasien BPJS Kesehatan dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan yang tidak berintegritas sehingga tergoda untuk menerima uang sogokan tersebut. Perbuatan sogok menyogok ini terjadi terutama pada antrian pasien BPJS Kesehatan agar oknum masyarakat tersebut cepat mendapatkan pelayanan kesehatan. Alasan yang membuat masyarakat kerap kali melakukan sogok menyogok yakni dikarenakan masyarakat tidak bisa sabar menunggu antrian BPJS yang sangat lama. Tentunya kebiasaan masyarakat yang tidak bisa sabar menunggu antrian sehingga melakukan penyogokan ini merugikan masyarakat lain yang telah patuh pada ketentuan yang berlaku dan menimbulkan kesan negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan .

Perbuatan sogok menyogok oleh beberapa oknum masyarakat ini seperti salah satu kasus yang telah dijabarkan pada pembahasan sebelumnya yakni berkaitan dengan kasus yang dialami dua orang pasien BPJS kembar yang bernama Kayla dan Nayla yang pada awalnya mereka memperoleh nomor urut atau antrian 6 untuk melangsungkan operasi amandel dalam kurun waktu dua sampai empat minggu kedepan, akan tetapi seminggu berselang orang tua mereka menghubungi kembali pihak rumah sakit untuk menanyakan kepastian tindakan operasi kedua putrinya, akan tetapi bukan kepastian jadwal yang ia dapatkan melainkan anaknya tiba-tiba sudah berada di urutan ke-20. Kejadian atau peristiwa yang dialami oleh kedua pasien BPJS tersebut kemungkinan terjadi dikarenakan adanya perbuatan sogok menyogok antara beberapa oknum masyarakat dan pihak rumah sakit.

#### **5) Faktor Budaya**

Tak dapat dipungkiri bahwa faktor budaya merupakan salah satu faktor yang juga mempengaruhi kualitas pelayanan publik dalam hal pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan. Salah satu budaya pada pelayanan publik yang mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan publik yakni budaya sogok menyogok atau suap menyuap oleh birokrasi penyelenggara pelayanan publik dan juga masyarakat. Dalam pandangan Dwiyanto, praktik pemberian suap dalam pelayanan publik sudah menjadi kebiasaan yang umum terjadi di lingkungan birokrasi. Aparat birokrasi sudah terbiasa dengan budaya pelayanan yang mengharapkan uang dari masyarakat sehingga praktik suap dalam pelayanan publik sudah menjadi tradisi atau kebiasaan di lingkungan birokrasi. Dwiyanto berpendapat bahwa budaya pelayanan di Indonesia sejak lama dikenal dengan istilah "tahu sama tahu", yang artinya ada toleransi dari pihak pejabat birokrasi dan pengguna jasa untuk menggunakan mekanisme suap untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik (Dwiyanto, 2002).

Selain itu budaya diskriminasi berdasarkan kelas sosial dengan membeda-bedakan perlakuan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien pembiayaan sendiri dan asuransi juga merupakan salah satu faktor dari segi budaya yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Tindakan diskriminasi terhadap pasien BPJS merupakan salah satu tindakan maladministrasi yang paling sering diajukan oleh masyarakat kepada Ombudsman, hal ini sejalan dengan data dari Lembaga advokasi BPJS Watch yang menyebutkan bahwa selama tahun 2022 terdapat 109 kasus diskriminasi yang dialami pasien BPJS.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Untuk memmanifestasikan pelayanan publik dalam hal pelayanan sosial yakni pelayanan kesehatan maka dibentuklah organisasi penyelenggara pelayanan publik melalui badan yang diberi nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan wajib memiliki standar pelayanan publik (SPP). Jikalau penyelenggara jaminan sosial dalam hal ini BPJS Kesehatan tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan Pasal 15 Undang-Undang Pelayanan Publik dan bertindak melampaui wewenang yang diberikan kepadanya berdasarkan Peraturan Perundang-undangan, maka perbuatannya ini masuk dalam perbuatan maladministrasi. Ombudsman RI menerima 700 laporan masyarakat terkait penyelenggaraan kesehatan di seluruh Indonesia sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi publik masih belum optimal. Dalam praktik pelayanan kesehatan pasien dengan pembiayaan sendiri dan asuransi cenderung lebih diutamakan, sementara pasien (pengguna) BPJS Kesehatan selalu dianaktirikan.

Dari segi regulasi tidak adanya regulasi/pengaturan dari pihak BPJS Kesehatan terkait dengan standarisasi dalam batasan pemberian kuota layanan, imbasnya adalah faskes secara sepihak menentukan jumlah kuota tersebut sehingga hal itu yang membuat potensi maladministrasi yakni diskriminasi kerap terjadi kepada pasien BPJS Kesehatan. Dari faktor penegak hukum disebabkan karena kurang maksimal atau optimalnya fungsi pengawasan dari Kemenkes, Badan Pengawas Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan sebagai pengawas internal dalam memastikan agar pembatasan layanan tidak terjadi di seluruh Fasilitas Kesehatan. Faktor sarana yang kurang memadai misalnya terbatasnya tenaga kesehatan terutama dokter di beberapa faskes yang membuat pelayanan publik tidak dapat berjalan secara optimal, SDM dari beberapa tenaga kesehatan yang masih minim berkaitan dengan etika dan profesionalitas dalam bekerja, tidak memadainya fasilitas yang diberikan seperti terbatasnya ruangan, alat medis, ketersediaan obat serta mendapatkan obat-obat yang kualitasnya bukan yang terbaik (obat generic). Faktor masyarakat mempengaruhi karena dalam praktiknya kerap kali terjadi sogok menyogok antara beberapa oknum masyarakat selaku pasien BPJS Kesehatan dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan yang tidak berintegritas dan ini telah menjadi budaya atau kultur pada pelayanan publik.

Adapun saran dalam penulisan artikel ini yakni Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik harus segera menyusun regulasi/peraturan terkait hal-hal dalam pelayanan kesehatan yang berpotensi menimbulkan maladministrasi dalam penyelenggaraannya dan diperlukannya pengawasan yang optimal dari pengawas internal atau eksternal dari BPJS Kesehatan agar kedepannya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME karena atas karunia-Nya kami bisa menyelesaikan artikel ini. Tidak lupa terima kasih kepada keluarga yang senantiasa mendukung kami dalam berproses dan berbagi ilmu melalui tulisan.

## Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest concerning the authorship and publication of this article.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amiruddin, & Zainal Asikin. (2006). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Arighi, H. (2020). Ketidaksihesuaian Ketentuan Jaminan Sosial Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Dan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015. *Jurist-Diction*, 3(6), 2211.
- Dwiyanto, A. (2002). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Galang Printika.
- Dwiyanto, A. (2018). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif dan Kolaboratif.
- Eduard Awang Maha Putra. (2024a). *Peraturan Kebijakan (Beleidsregel) dalam Hukum Positif Indonesia* (1st ed.; H. A, Ed.). Yogyakarta: Samudra Biru.
- Eduard Awang Maha Putra. (2024b). *Urgensi Pengaturan Peraturan Kebijakan (Beleidsregel) dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan*. Universitas Mataram, Mataram.
- Eduard Awang Maha Putra, Gatot Dwi Hendro Wibowo, & Minollah. (2024). Legal Vacuum in Indonesian Administrative Law: Urgency of Policy Regulation. *Indonesia Journal of Law and Economic Review*, 19(Philosophy of Law), 8.
- Fitri, S., & Sitabuana, T. H. (2021). Penerapan Konsep Welfare State Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Indonesia. *Jurnal Hukum Adigama*, 4(2), 52.
- Hadiyono, V. (2020). Indonesia dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State dan Tantangannya. *Jurnal Hukum Politik Dan Kekuasaan*, 1(1), 27.
- Kurnia, C. (2023). Kesulitan Dapat Rujukan, Warga Perbatasan Keluhkan Layanan BPJS. Diakses dari <https://wahananews.co/daerah/kesulitan-dapat-rujukan-warga-perbatasan-keluhkan-layanan-bpjs-mbS8lkVP8h/0>
- MSN.com. (n.d.). 3 FAKTA Nakes Sindir Layanan Pasien BPJS Kesehatan: Endingnya Minta Maaf, BPJS Beri Peringatan Keras. Diakses dari <https://www.msn.com/id-id/berita/other/3-fakta-nakes-sindir-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-endingnya-minta-maaf-bpjs-beri-peringatan-keras/ar-AA18NuDL?li=AAfukE3&?=AAfuAgL%3FOCID&infiniteIframe=1>
- Nuriyanto. (2014). Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Indonesia, Sudahkah Berlandaskan Konsep “Welfare State”? *Jurnal Konstitusi*, 11(3), 431.
- Ombudsman RI. (2022). Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif. Diakses dari <https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminatif>
- Ombudsman RI. (2023a). Ombudsman RI Temukan Potensi Maladministrasi dalam Penyelenggaraan Pelayanan BPJS Kesehatan. Diakses dari <https://ombudsman.go.id/news/r/ombudsman-ri-temukan-potensi-maladministrasi-dalam-penyelenggaraan-pelayanan-bpjs-kesehatan>
- Ombudsman RI. (2023b). Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif. Diakses dari
- Pertiwi, A. (2017). ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RAWAT JALAN RSUD

KOTA SURAKARTA. *Jurnal Manajemen DayaSaing*, 18(2), 113–121.  
<https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4508>

BPJS Kesehatan, Peserta Program JKN . (2023). Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/2>

Razak, A., & Situmorang, C. H. (2019). *Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional*. Sleman: Deepublish Publisher.

Rofieq, A. (2011). Pelayanan Publik Dan Welfare State. *Jurnal Universitas Islam 45 Bekasi*, 2(1), 98.

Salim H.S, & E.S. Nurbani. (2013). *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Satjipto Rahardjo. (2010). *Sosiologi Hukum*. Yogyakarta: Genta Publishing.

Soekanto, S. (1976). *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan di Indonesia* . Jakarta: Universitas Indonesia.

Suhardin, Y. (2012). Peranan Negara dan Hukum dalam Memberantas Kemiskinan Dengan Mewujudkan Kesejahteraan Umum. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan*, 42(3), 307.

Yustina, E. W., & Budisarwo, Y. (2020). Hukum Jaminan Kesehatan (Sebuah Telaah Konsep Negara Kesejahteraan Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan). *Universitas Katolik Soegijapranata*, p. 79. Semarang.

