

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Konsep Pemenuhan Hak-Hak Warga Negara di Bidang Kesehatan Melalui Program BPJS**

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan salah satu badan hukum yang berperan untuk melakukan pemenuhan hak-hak setiap warga negara dibidang kesehatan berupa jaminan sosial<sup>1</sup> dimana dalam menjalankan fungsinya bertanggungjawab kepada Presiden. Eksistensi BPJS bertujuan untuk menjalankan amanat UUD NRI 1945 dalam rangka melakukan pemenuhan hak kesehatan warga negara sebagai salah satu prinsip negara hukum. Setiap warga negara berhak untuk melakukan penuntutan pelaksanaan kewajiban kepada negara dalam rangka meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan tumpah darah Indonesia.<sup>2</sup>

Pemenuhan hak konstitusional pada dasarnya merupakan suatu upaya untuk memberikan hak-hak kepada setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi baik itu pada aspek sosial, politik, hukum, ekonomi, maupun kesehatan. Pemenuhan hak-hak warga negara dibidang kesehatan melalui program BPJS dilakukan dengan menyusun dan mengatur hak-hak peserta BPJS Kesehatan yang akan diterapkan secara langsung kepada masyarakat. Adapun hak-hak tersebut sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu sebagai berikut:

1. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta;

---

<sup>1</sup> UU RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 1 ayat (1).

<sup>2</sup> Jimly Asshiddiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara* (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), h. 365.

2. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah tiga bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, tiga bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh BPJS; dan
4. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>3</sup>

Salah satu hak yang paling penting dari keempat hak di atas yakni hak untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan pihak BPJS. Berdasarkan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional BAB IV Bagian C, terdapat 2 jenis manfaat kesehatan yang bisa diperoleh anggota BPJS yakni manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berkaitan dengan pemenuhan hak berupa pelayanan kesehatan kepada warga negara secara komprehensif sesuai dengan aturan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang dibayarkan. Sedangkan manfaat non-medis berkaitan dengan pemenuhan hak berupa akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi berupa pelayanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta sedangkan hak ambulan hanya diberikan kepada

---

<sup>3</sup> Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional BAB III bagian D.

pasien rujukan antar fasilitas kesehatan sesuai rekomendasi dokter yang menangani pasien.<sup>4</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak konstitusional dibidang kesehatan oleh BPJS disesuaikan dengan tingkatan. Selain itu, pemenuhan hak kesehatan tidak hanya dilakukan dalam bentuk pelayanan medis tetapi juga pelayanan non-medis yang akan mendukung pemenuhan hak secara komprehensif. Perlu digaris bawahi bahwa pemenuhan hak kesehatan kepada peserta BPJS didasarkan pada konsep *take and give* antara anggota BPJS dan BPJS itu sendiri.

Secara praktis, terdapat 2 tingkatan fasilitas pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan yakni tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Berikut bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang dapat didapatkan oleh peserta BPJS kesehatan, sebagai berikut:

#### 4.1.1 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pelayanan kesehatan pada tingkat FKTP dilakukan pada Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Perorangan, dan RS Pratama bagi peserta BPJS. Peserta BPJS kesehatan dapat mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan tersebut sebagai tujuan pertama ketika mengalami masalah kesehatan. FKTP sendiri merupakan tonggak dalam sistem pelayanan kesehatan program JKN yang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan secara optimal melalui peningkatan derajat kesehatan komunitas yang menjadi tanggung jawabnya. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi:

---

<sup>4</sup> Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional BAB IV bagian C.

1. Administrasi pelayanan;
2. Pelayanan promotif dan preventif;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
6. Tranfusi darah sesuai kebutuhan medis; dan
7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama.

#### 4.1.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yakni pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. Rawat jalan, meliputi:
  - a. Administrasi pelayanan;
  - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub-spesialis;
  - c. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
  - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - e. Pelayanan alat kesehatan implant;
  - f. Pelayanan penunjang diagnostic, lanjutan sesuai dengan indikasi media;
  - g. Rehabilitasi medis;
  - h. Pelayanan daerah;
  - i. Pelayanan kedokteran forensik; dan
  - j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
2. Rawat inap, meliputi:
  - a. Perawatan inap di ruang intensif; dan

b. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.<sup>5</sup>

Adpun Peserta BPJS sebagaimana diatur dalam UU BPJS adalah sebagai berikut :

1. Peserta PBI jaminan kesehatan, terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta non PBI, adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
  - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
    - 1) Anggota TNI Dan POLRI
    - 2) Pegawai Negeri Sipil
    - 3) Pejabat Negara
    - 4) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
    - 5) Pegawai Swasta
    - 6) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
  - b. Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - 1) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
    - 2) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah.
    - 3) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
    - 4) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
      - a) Investor
      - b) Pemberi kerja

---

<sup>5</sup> Muh Agung Wijaya, "Tijauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Jaminan Kecelakaan Kerja dan Pemeliharaan Kesehatan Pekerja Pada PT. Telkom di Kota Makassar" (Skripsi Sarjana: Fakultas Hukum, Makassar, 2017), h. 56-58.

- c) Penerima pension
  - d) Veteran
  - e) Perintis kemerdekaan
  - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.
5. Penerima pensiun terdiri atas :
- a) PNS yang berhenti dengan hak pension
  - b) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
  - c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
  - d) Penerima pensiun selain point di atas
  - e) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.
6. Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :
- a) Istri atau suami yang sah dari peserta.
  - b) Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
    - 1) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
    - 2) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Selain itu, dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah :

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

BPJS juga memiliki tugas dalam melaksanakan fungsi, yakni sebagai berikut:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

BPJS dalam melakukan pemenuhan terhadap hak-hak warga negara dibidang kesehatan diamanahkan setidaknya sembilan prinsip<sup>6</sup> sebagaimana diatur dalam UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni sebagai berikut:

1. Kegotong-royongan

Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

2. Nirlaba

---

<sup>6</sup> UU RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 4.

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

3. Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

5. Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas

Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

8. Dana dan amanat

Prinsip dana dan amanat berarti bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial. Hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan

dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

#### **4.2 Penerapan Pemenuhan Hak-hak Warga Negara Melalui Program BPJS di Kabupaten Sidrap**

Uraian mengenai konsep-konsep pemenuhan hak kesehatan warga negara melalui program BPJS Kesehatan di atas seyogyanya merupakan perintah konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang mesti dijalankan sebagaimana mestinya. Keberhasilan suatu negara dalam menjalankan prinsip-prinsip negara hukum tidak diukur dari seberapa banyak aturan hukumnya ataupun seberapa banyak hak-hak yang diatur di dalam produk hukum tetapi lebih kepada bagaimana cara negara melakukan pemenuhan atau pelaksanaan hak-hak warga negaranya sesuai dengan yang diperintahkan konstitusi dan undang-undang. Penilaian terhadap pelaksanaan materi muatan konstitusi sangat penting untuk diteliti dan dikemukakan kebenarannya agar dapat diketahui apakah konstitusi bernilai normatif, nominal, atau justru semantik.

Oleh karena itu, berikut penulis uraikan beberapa hasil wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan serta beberapa masyarakat Desa Teteaji berkaitan dengan pelaksanaan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara melalui program BPJS Kesehatan. Mengenai upaya-upaya pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara melalui program BPJS, Karmila (30 tahun) selaku bidan di Desa Teteaji ketika ditemui di kantornya.

“Pada dasarnya pemenuhan hak-hak kesehatan terhadap warga negara dilakukan sesuai dengan aturannya mulai dari proses pendataan sampai pada tahap memberikan penanganan medis kepada warga negara yang bermasalah dengan kesehatan, selain itu pihak BPJS juga melakukan pendataan dengan membedakan antara masyarakat miskin dan masyarakat tidak miskin, dimana

untuk masyarakat miskin pihak BPJS didanai dari APBD dan APBN agar masyarakat miskin benar-benar mendapatkan manfaat dari program BPJS tersebut”.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pihak BPJS Kesehatan berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan pemenuhan hak-hak warga negara dibidang kesehatan sesuai dengan apa yang diamanahkan konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Pemenuhan hak kesehatan oleh BPJS mengutamakan kalangan masyarakat miskin agar dana APBN dan APBD benar-benar dirasakan oleh masyarakat miskin dan juga agar masyarakat miskin merasakan kehadiran negara dalam pemenuhan hak-hak kesehatan mereka.

Upaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam memenuhi hak-hak warga negara dibidang kesehatan sejalan dengan teori negara hukum yang menekankan penyelenggaraan ketatanegaraan didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Konsep negara hukum sejatinya menempatkan hukum sebagai panglima dalam dinamika kehidupan ketatanegaraan, sehingga organ penggerak (lembaga negara) harus senantiasa berdasar pada hukum dalam menjalankan fungsinya. Hal tersebut pun juga berlaku pada BPJS Kesehatan selaku salah satu organ penggerak dalam melakukan pemenuhan hak-hak warga negara dibidang kesehatan.

Mengenai pengelompokkan peserta BPJS Kesehatan, Bu St. Marli Halim, SKM, MM, AAAK (30 tahun) selaku Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap membenarkan adanya klasifikasi peserta BPJS Kesehatan yakni PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). Kelompok PBI

---

<sup>7</sup> Karmila, Bidan Desa, wawancara oleh penulis di Puskesmas Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 29 Juli 2020.

merupakan kelompok masyarakat miskin yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dimana mendapatkan bantuan iuran dari APBN dan APBD. Sedangkan Non-PBI merupakan kelompok masyarakat peserta BPJS Kesehatan yang memiliki penghasilan tetap seperti ASN, TNI, POLRI, Perangkat Desa, dan sebagainya dimana kelompok ini membayar iurannya sendiri.<sup>8</sup>

BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap dalam melakukan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara melakukan beberapa inovasi kebijakan yang memudahkan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara. Berikut hasil pengakuan Bu St. Marli Halim ketika ditanya mengenai terobosan-terobosan yang telah dilakukan oleh BPJS Kabupaten Sidrap.

“...Sudah banyak sekali terobosan atau inovasi yang telah kami lakukan mulai dari awal beroperasi di BPJS kami selalu mengikuti perkembangan masyarakat sehingga kami menyesuaikan dengan kebutuhan peserta BPJS atau masyarakat, salah satu inovasi yang kami lakukan adalah pengadaan aplikasi Mobile JKN yang memudahkan peserta untuk mendaftar ataupun mendapatkan informasi kesehatan, kemudian ada juga BPJS SATU kepanjangannya Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Masyarakat Siap Membantu berupa petugas BPJS yang diturunkan ke RS yang bekerjasama dengan BPJS”.<sup>9</sup>

Berdasarkan wawancara di atas, maka dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan melakukan beberapa terobosan agar dapat memberikan pelayanan maksimal kepada peserta BPJS Kesehatan. Adanya terobosan-terobosan tersebut diharapkan mampu dimanfaatkan oleh peserta BPJS dalam memperoleh hak-haknya. Selain itu, inovasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan tersebut merupakan salah satu bentuk pelaksanaan kebijakan publik, dimana BPJS Kesehatan menerima segala

---

<sup>8</sup> St. Marli Halim, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, 4 Agustus 2020.

<sup>9</sup> St. Marli Halim, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, 4 Agustus 2020.

bentuk *input* (berupa saran dan kritik) dari peserta BPJS atau masyarakat lalu diolah untuk menghasilkan *output* (berupa kebijakan). Kebijakan-kebijakan tersebutlah yang menentukan optimal atau tidaknya pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara. Konsep tersebut dalam ilmu politik disebut sistem politik yang sangat berkaitan dengan konsep kebijakan publik pada tahapan evaluasi kebijakan publik.

Selain itu, Bu St. Marli Halim juga menegaskan bahwa:

“...Dalam pelaksanaan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara pihak BPJS bekerjasama dengan pemerintah, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengenai penentuan dan perumusan kebijakan”.<sup>10</sup>

Hal tersebut dilakukan sebab BPJS Kesehatan hanya berstatus sebagai pelaksana kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dukungan dari pemerintah sangat menentukan pelaksanaan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan terus membangun sinergitas baik bersifat vertikal maupun horizontal demi kepentingan pemenuhan hak kesehatan warga negara.

Salah satu upaya yang terus dilakukan oleh BPJS Kesehatan melalui kerjasama dengan instansi lain yakni melaksanakan sosialisasi<sup>11</sup> mengenai pentingnya BPJS Kesehatan, hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, cara mendaftar, dan lain hal sebagainya yang berkaitan dengan pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat setempat. Bentuk kerjasama dilakukan dengan pihak Desa terkait sebagai pemegang kekuasaan wilayah kerja. Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Norma Tahir,

---

<sup>10</sup> St. Marli Halim, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, 4 Agustus 2020.

<sup>11</sup> St. Marli Halim, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, 4 Agustus 2020.

S. Sos. (44 tahun) selaku Sekretaris Desa ketika ditemui di Kantor Desa Teteaji, berikut hasil wawancaranya.

“...salah satu upaya yang dilakukan untuk melakukan pemenuhan hak kesehatan masyarakat yakni melakukan sosialisasi kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Perangkat Desa bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan”.<sup>12</sup>

Upaya pemenuhan hak kesehatan warga negara melalui kerjasama antar lembaga tersebut memang harus dilakukan dalam rangka memaksimalkan potensi setiap lembaga agar dapat berperan aktif dalam memberikan kinerja yang optimal dalam kehidupan bernegara. Peran setiap lembaga daerah sejatinya sebagai perangkat yang membantu menyukseskan pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan oleh lembaga yang lebih tinggi. Keikutsertaan lembaga lain dalam membantu pemenuhan hak kesehatan warga negara tentu akan memberikan kemanfaatan yang lebih besar dan kinerja yang lebih efektif.

Mengenai permasalahan tidak terpenuhinya hak kesehatan beberapa masyarakat Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, Bu St. Marli Halim selaku Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap memberikan penjelasan ketika diwawancarai oleh penulis.

“...mengenai kepesertaan di Kabupaten Sidrap masih kurang, dari semua total penduduk baru 60% yang mendaftar, itupun untuk peserta yang mandiri hanya sekitar 16% dari 60% ini, jadi bisa dikatakan kalau antusias dari masyarakat Kabupaten Sidrap masih rendah jika melihat dari angkanya”.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Norma Tahir, Sekertaris Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 8 Juli 2020.

<sup>13</sup> St. Marli Halim, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, 4 Agustus 2020.

Lebih lanjut Bu St. Marli Halim mengemukakan hambatan-hambatan yang dihadapi di lapangan dalam melakukan pemenuhan hak kesehatan warga negara, yakni sebagai berikut:

“...ada beberapa faktor penghambat pemenuhan hak kesehatan warga negara yang kami hadapi yakni kurangnya kesadaran masyarakat untuk membayar iuran tepat waktu, kemudian beberapa badan usaha tidak mendaftarkan karyawannya untuk mendapatkan”.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat dipahami bahwa permasalahan mengenai pemenuhan hak kesehatan warga negara disebabkan oleh beberapa faktor baik yang bersifat internal maupun eksternal. Perlu disadari bahwa pemenuhan hak merupakan tanggungjawab kolektif antara pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta. Semakin tinggi kesadaran untuk berperan aktif dalam suatu upaya pemenuhan hak warga negara maka semakin besar potensi hak warga negara tersebut terpenuhi. Sehingga sinergitas berbagai pihak sangat diperlukan demi terwujudnya pemenuhan hak yang komprehensif.

Salah satu bentuk kerjasama dalam upaya pemenuhan hak kesehatan di Desa Teteaji seperti membangun sinergitas antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Desa Teteaji yang tidak hanya dilakukan melalui sosialisasi, tetapi juga melalui proses pendataan bagi masyarakat Desa Teteaji yang belum merasakan program BPJS Kesehatan. Hal tersebut diungkapkan oleh Bapak Haskar, S. Pd. (27 tahun) ketika ditemui di Kantor Desa Teteaji.

---

<sup>14</sup> St. Marli Halim, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Sidrap, 4 Agustus 2020.

“...salah satu upaya yang kami lakukan untuk memenuhi hak kesehatan BPJS masyarakat setempat yakni dengan melakukan pendataan, apakah masih ada atau tidak masyarakat setempat yang sudah memiliki BPJS”.<sup>15</sup>

Walaupun pihak Pemerintah Desa masif melakukan pendataan, tetapi pemenuhan hak kesehatan kepada warga negara nyatanya tidak berjalan secara komprehensif sebab masih terdapat beberapa masyarakat yang tidak terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Salah satu masyarakat yang mengaku bukan peserta BPJS Kesehatan adalah Ibu Asriyani (40 tahun), berikut penulis uraikan hasil wawancara dengan beliau.

“...saya belum dapat kartu BPJS karna belum mengurus yang baru, dulu ada kartu BPJS gratis tapi sekarang sudah tidak berlaku makanya harus bikin ulang tapi tidak pernah saya urus”.<sup>16</sup>

Hal yang sama juga dialami oleh Ibu Nur Diah (65 tahun) ketika diwawancarai oleh penulis.

“...tidak ada kartu BPJSku, dulu ada ji tapi mati mi jadi harus ka mengurus ulang tapi tidak pernah ku urus”.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat diketahui bahwa masih terdapat beberapa masyarakat Desa Teteaji yang belum mendapatkan pemenuhan hak kesehatan melalui program BPJS Kesehatan. Sebelumnya beberapa masyarakat Desa Teteaji tersebut pernah merasakan pemenuhan hak kesehatan melalui program BPJS

---

<sup>15</sup> Haskar, Sekertaris Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Kantor Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 8 Juli 2020.

<sup>16</sup> Asriyani, salah satu masyarakat Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 14 Juli 2020.

<sup>17</sup> Nur Diah, salah satu masyarakat Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 14 Juli 2020.

Kesehatan. Akan tetapi, adanya perubahan sistem berakibat pada menurunnya partisipasi masyarakat Desa Teteaji untuk terlibat sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Bahkan permasalahan mengenai tidak terpenuhinya pemenuhan hak kesehatan juga diakui Bapak Herman (30 tahun) ketika penulis mewawancarai beliau di rumahnya Desa Teteaji.

“...saya tidak pernah sama sekali mendapatkan bantuan BPJS Kesehatan baik dari Desa maupun dari Kabupaten”.<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa masyarakat Desa Teteaji, penulis menemukan beberapa masyarakat yang belum bisa menikmati hak kesehatan mereka melalui program BPJS Kesehatan. Padahal pihak BPJS Kesehatan serta Pemerintah Desa telah melakukan berbagai upaya mulai dari pendataan sampai sosialisasi mengenai pentingnya BPJS Kesehatan bagi masyarakat. Tetapi, upaya tersebut tidak diimbangi dengan hasil yang memuaskan dimasyarakat.

Pemenuhan hak kesehatan masyarakat Desa Teteaji menghadapi beberapa hambatan, yakni permasalahan mengenai rendahnya kesadaran dan partisipasi dari masyarakat serta rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya BPJS Kesehatan. Kedua faktor tersebut menjadi permasalahan serius dalam pemenuhan hak kesehatan di Desa Teteaji yang harus segera diselesaikan.

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemenuhan hak-hak kesehatan mereka bukan tanpa alasan. Menurut pengamatan penulis, terdapat beberapa alasan yang mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat Desa Teteaji, yaitu sebagai berikut:

---

<sup>18</sup> Herman, salah satu masyarakat Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 23 Juli 2020.

1. Tingkat pendidikan rendah;
2. Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap BPJS Kesehatan;
3. Iuran BPJS Kesehatan dinilai memberatkan; dan
4. Sikap apatis masyarakat.

Sedangkan, bentuk-bentuk rendahnya kesadaran masyarakat Desa Teteaji yakni sebagai berikut:

1. Tidak mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan;
2. Terlambat/tidak membayar iuran BPJS Kesehatan; dan
3. Bersikap apatis terhadap pelaksanaan program-program BPJS Kesehatan.

Rendahnya kesadaran masyarakat tersebut tentu berakibat pada permasalahan pemenuhan hak kesehatan masyarakat yang belum optimal. Dalam konsep negara hukum, pemenuhan hak asasi merupakan konsekuensi atas pelaksanaan kewajiban asasi. Dengan kata lain, suatu hak dapat terpenuhi apabila subjek hukum telah melaksanakan kewajibannya. Oleh karena itu, pemenuhan hak asasi memerlukan sinergitas dari berbagai pihak terkait sebagai bentuk pelaksanaan kewajiban asasi dan fungsi yang disematkan kepadanya. Jika semua pihak melibatkan diri dalam usaha pemenuhan hak asasi manusia, maka tujuan negara untuk memberikan kesejahteraan umum bagi masyarakat melalui pemenuhan hak-hak dasar akan terwujud.

Kendati banyak masyarakat Desa Teteaji yang bersikap apatis terhadap program BPJS Kesehatan, disisi lain ada juga masyarakat yang mengaku senang dan mendapatkan manfaat atas keikutsertaannya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Salah satu tokoh agama Desa Teteaji yang merasa mendapatkan manfaat atas BPJS Kesehatan adalah Hasbullah (28 tahun), berikut hasil wawancara penulis.

“...program BPJS ini sangat membantu karna bisa membantu masyarakat saat berobat di Rumah Sakit atau Puskesmas, apalagi ketika pergi berobat kita tidak lagi mengeluarkan uang, kemarin saya sempat sakit dan saya pergi berobat di Puskesmas dan saya tidak mengeluarkan uang karna saya punya kartu BPJS”.<sup>19</sup>

Hal serupa juga diungkapkan oleh salah satu masyarakat Desa Teteaji yakni Bu St. Rahma (25 tahun) ketika penulis melakukan wawancara, berikut hasil wawancaranya.

“...saya mendapatkan BPJS, dan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat, apalagi kalau kita masuk Rumah Sakit, saya sendiri sudah pernah merasakan manfaatnya”.<sup>20</sup>

Pada praktiknya, masyarakat Desa Teteaji yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan merasa mendapatkan manfaat atas program tersebut sebab mereka tidak lagi mengeluarkan sejumlah uang untuk membayar ketika ke RS atau Puskesmas. Manfaat yang didapatkan masyarakat merupakan salah satu bentuk pemenuhan hak kesehatan sebagaimana yang dijamin di dalam konstitusi. Namun beberapa masyarakat Desa Teteaji mengeluhkan mengenai iuran BPJS Kesehatan yang semakin tinggi. Mereka berharap agar iuran BPJS Kesehatan disesuaikan dengan kondisi masyarakat. Tetapi disisi lain, mereka juga berharap agar program BPJS Kesehatan dapat dipertahankan agar mereka tetap memiliki akses untuk mendapatkan haknya.

---

<sup>19</sup> Hasbullah, salah satu tokoh agaa Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 29 Juli 2020.

<sup>20</sup> St. Rahma, salah satu masyarakat Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, wawancara oleh penulis di Desa Teteaji Kabupaten Sidrap, 28 Juli 2020.

#### 4.3 Analisis *Mashlahah* terhadap Penerapan Pemenuhan Hak-Hak Warga Negara melalui Program BPJS

*Mashlahah* bermakna sebanding dengan *al-manfa'ah* yang berarti sesuatu yang mengandung kegunaan atau manfaat. Sehingga dapat dipahami bahwa *mashlahah* juga menitikberatkan pada kegunaan dan manfaat terhadap suatu hal. Menurut Ibnu 'Asyur, *mashlahah* merupakan perbuatan yang mengandung kegunaan atau manfaat secara dominan dan kontinu baik untuk kepentingan umum maupun kepentingan pribadi.<sup>21</sup> Dalam konsep pemenuhan HAM, *mashlahah* sangat diperlukan untuk menganalisis mengenai tingkatan-tingkatan *mashlahah* dalam orientasi kebijakan yang ditetapkan pemerintah sebagai upaya pemenuhan hak-hak warga negara.

Penerapan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara sebagaimana yang telah dijelaskan di atas merupakan salah satu bentuk kebijakan publik (*public policy*) yang ditetapkan oleh pemerintah. Tujuan pemerintah merancang dan menetapkan program BPJS Kesehatan yakni guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan. Hal tersebut tentu sejalan dengan tujuan negara Indonesia sebagaimana yang termaktub pada alinea keempat Pembukaan UUD NRI 1945 yang menghendaki perwujudan negara kesejahteraan. Sehingga, setiap kebijakan yang ditetapkan harus berorientasi pada kesejahteraan dan kemaslahatan bagi masyarakat Indonesia.

---

<sup>21</sup> Fauzi, *Hak Asasi Manusia Dalam Fikih Kontemporer* (Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP, 2017), h. 25.

Teori kebijakan publik dalam Islam pun menghendaki adanya kesejahteraan dan kemaslahatan sebagai orientasi dalam penetapan kebijakan. Salah satu kaidah fiqhiyah tentang kebijakan publik menyatakan bahwa:

تَصَرَّفُ الْإِمَامِ عَلَى الرَّعِيَّةِ مَنُوطٌ بِالْمَصْلَحَةِ

Terjemahnya:

“kebijakan seorang pemimpin terhadap rakyatnya bergantung kepada kemaslahatan”.<sup>22</sup>

Kaidah tersebut menghendaki bahwa pembentukan kebijakan publik oleh pemerintah harus mempertimbangkan kemaslahatan rakyat. Kemanfaatan yang dimaksud bukan hanya dalam aspek duniawi, tetapi juga dalam aspek akhrawi. Kaidah tersebut juga berlaku pada upaya pemenuhan hak kesehatan warga negara melalui program BPJS Kesehatan yang harus berorientasi pada kemaslahatan warga negara melalui pelayanan secara optimal kepada peserta BPJS.

Pelaksanaan kebijakan publik dalam rangka pemenuhan hak kesehatan warga negara juga harus menghindari *mafsadah*. *Mafsadah* merupakan sesuatu yang harus dihindari sebab memberikan dampak buruk kepada masyarakat.<sup>23</sup> Contoh *mafsadah* dalam pemenuhan hak kesehatan warga negara seperti pelayanan kesehatan yang kurang baik, memeras pasien, memberikan biaya pelayanan yang tidak sesuai, dan sebagainya. Oleh karena itu, penerapan prinsip *mashlahah* dalam pemenuhan hak kesehatan warga negara menjadi penting dalam konsep negara hukum.

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS menetapkan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus didasarkan pada asas kemanusiaan,

<sup>22</sup> Muhammad Ma'shum Zein, *Qowaid Fiqhiyyah Pengantar Memahami Nadzom Al-Faroidul Baghiyah* (Jombang: Darul Hikmah, 2010), h. 10.

<sup>23</sup> Muliadi Kurdi, *Ushul Fiqhi Sebuah Pengenalan Awal* (Aceh: Lembaga Naskah Aceh, 2015), h. 402.

asas keadilan, dan asas kemanfaatan.<sup>24</sup> Sedangkan, dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang meliputi penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, dan tindakan medis lainnya, termasuk cuci darah dan operasi jantung.<sup>25</sup> Kedua materi muatan UU tersebut merupakan dasar hukum dalam menjalankan pelayanan kesehatan masyarakat atau peserta BPJS Kesehatan. Secara substansial, prinsip kemaslahatan benar-benar menjadi dasar pelaksanaan BPJS Kesehatan dalam melakukan pemenuhan hak-hak kesehatan warga negara. Melalui jaminan hak kesehatan dalam peraturan perundang-undangan, memerintahkan agar penyelenggaraan pemenuhan hak kesehatan warga negara didasarkan pada asas kemanfaatan serta bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang juga harus memberikan kemanfaatan kepada masyarakat.

Indikator untuk mengukur kemaslahatan dalam program BPJS Kesehatan yakni dilihat dari pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan apakah telah sesuai dengan aturan dan tujuan hukum syara' atau justru sebaliknya. Tolak ukur melalui prinsip kemaslahatan menjadi penting mengingat pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS termasuk *muqashid syari'ah* dalam kategori memelihara jiwa dalam *dharuriyat* sebab kesehatan termasuk kebutuhan pokok untuk bertahan hidup, jika kebutuhan pokok ini terabaikan maka akan berakibat terancamnya jiwa manusia.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> UU RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 2.

<sup>25</sup> UU RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 2 ayat 1.

<sup>26</sup> Kurnia Hayati, "Jaminan Sosial Kesehatan Dalam Perspektif Maslahat" (skripsi sarjana: Fakultas Syariah dan Hukum, Jakarta, 2018), h. 71.

Hak kesehatan atau hak hidup merupakan salah satu hak paling asasi bagi manusia<sup>27</sup> sebab berhubungan dengan jiwa setiap individu. Tanpa kesehatan yang baik, maka manusia akan sulit menjalani kehidupan. Sehingga tepat kiranya jika hak kesehatan digolongkan ke dalam *al-mashlahah al-dharruriyah* yang berkaitan dengan kebutuhan pokok manusia untuk memelihara agama, akal, keturunan, harta benda, dan jiwa.

Sedangkan, berdasarkan keberadaannya *mashlahah* menurut syara' tergolong menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

1. *Mashlahah al-mu'tabarah*, yakni kemaslahatan yang mendapatkan dukungan dari syara', baik secara langsung maupun tidak langsung mengenai keberadaan suatu masalah yang dapat dijadikan dasar dalam menetapkan hukum. Artinya, terdapat dalil yang secara eksplisit maupun implisit mengatur keberadaan kemaslahatan tersebut.
2. *Al-mashlahah al-mulghah*, yakni kemaslahatan yang keberadaannya ditolak oleh syara' sebab bertentangan dengan hukum syara'. Menurut ulama, kemaslahatan seperti ini tidak dapat dijadikan sebagai dasar dalam menetapkan hukum.
3. *Mashlahah al-mursalah*, yakni kemaslahatan yang keberadaannya tidak didukung syara' dan tidak juga dibatalkan oleh syara' melalui dalil yang rinci.<sup>28</sup>

Berdasarkan jenis-jenis keberadaan *mashlahah* di atas, pemenuhan hak kesehatan melalui program BPJS merupakan hak bagi setiap masyarakat dengan memperhatikan manfaat yang didapatkan. Dalam *mashlahah*, pemenuhan hak kesehatan tidak dikategorikan sebagai *mashlahah al-mu'tabarah* sebab tidak ada dalil

---

<sup>27</sup> Muhammad Ali Rusdi Bedong, *Maslahat dan Kaidahnya* (Parepare: IAIN Papare Nusantara Press, 2020), h. 11-12. §§§

<sup>28</sup> Muhammad Ali Rusdi Bedong. *Maslahat dan Kaidahnya*, h. 21-30

yang mendukung keberadaan pemenuhan hak kesehatan. Pemenuhan hak kesehatan juga tidak dikategorikan sebagai *al-mashlahah al-mulghah* sebab tidak ada dalil yang menentang atau menolaknya. Tetapi, pemenuhan hak kesehatan termasuk *mashlahah al-mursalah* sebab terdapat kemaslahatan yang tidak didukung dalil syara' atau *nash* yang rinci. Adanya pemenuhan hak kesehatan melalui program BPJS kesehatan tersebut memberikan manfaat bagi masyarakat dalam memperoleh akses kesehatan yang layak. Sedangkan, dalam menolak *mafsadah* (kerusakan) berupa hilangnya kesulitan masyarakat untuk mendapatkan akses atau pelayanan kesehatan yang layak.<sup>29</sup>

Oleh karena itu, pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan harus dilakukan semaksimal mungkin sebab setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh kesehatan atas penyakit yang dideritanya. Mengukur *mashlahah mursalah* dalam pelayanan BPJS Kesehatan sangat diperlukan mengingat BPJS bertujuan untuk memberikan kemaslahatan kepada setiap warga negara dengan berdasar pada asas kemanusiaan, keadilan, dan tentu saja kemaslahatan. Eksistensi BPJS sangat diperlukan oleh masyarakat dalam hal pemenuhan hak kesehatan. Dengan adanya BPJS, masyarakat sangat terbantu mengenai biaya kesehatan baik yang bersifat gratis maupun dalam bentuk asuransi dengan berdasar pada prinsip gotong royong. Apalagi berdasarkan beberapa hasil wawancara yang telah dikemukakan penulis sebelumnya, bahwa masyarakat merasa sangat terbantu dan mendapatkan manfaat yang begitu besar ketika berobat ke RS atau Puskesmas berkat adanya program BPJS Kesehatan.

---

<sup>29</sup> Kurnia Hayati, "*Jaminan Sosial Kesehatan Dalam Perspektif Mashlahat*" (Skripsi Sarjana; Fakultas Syariah dan Hukum: Jakarta, 2018), h. 69-70.

Perlu digaris bawahi bahwa BPJS Kesehatan berupaya untuk menjaga atau memelihara kesehatan masyarakat umum. Hal ini mengindikasikan bahwa BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan *mashlahah al-ammah*, yakni kemaslahatan yang menyangkut kepentingan orang banyak tetapi tidak berarti untuk kepentingan banyak orang, bisa berbentuk kepentingan mayoritas umat. Mayoritas umat dalam hal ini merupakan masyarakat umum yang harus mendapatkan kemanfaatan dari program BPJS tersebut.

Mengenai warga negara yang belum mendapatkan hak kesehatannya melalui program BPJS Kesehatan merupakan konsekuensi logis atas rendahnya partisipasi dari masyarakat itu sendiri. Penyelenggaraan BPJS Kesehatan sendiri berdasar pada prinsip kepesertaan bersifat wajib yang mengharuskan setiap warga negara harus mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS agar dapat memperoleh hak kesehatannya. Dalam konsep pemenuhan hak dalam hukum Islam, juga memerintahkan setiap individu untuk berusaha agar memperoleh haknya. Sebab dalam konsep pemenuhan hak dalam hukum Islam menganut prinsip *ta'awun* atau kerjasama antara pihak-pihak yang berkaitan dengan pemenuhan hak asasi itu sendiri tak terkecuali masyarakat. Prinsip *ta'awun* selalu berorientasi pada kebaikan dan kemaslahatan setiap pihak baik pelaksana kewajiban maupun pihak yang akan dipenuhi haknya.