

## KEADILAN SEMI-LIBERTARIANISME PADA SISTEM KESEHATAN DI INDONESIA: ANALISIS KOMPARATIF PEMIKIRAN BENTHAM DAN KANT TERHADAP IMPLEMENTASI KONSEP KeadILAN PADA KEBIJAKAN BPJS – KESEHATAN

*SEMI-LIBERTARIANISM JUSTICE IN INDONESIAN HEALTHCARE SYSTEM: A COMPARATIVE ANALYSIS OF BENTHAM AND KANT'S THOUGHTS ON THE IMPLEMENTATION OF THE JUSTICE CONCEPT IN THE BPJS HEALTHCARE SYSTEM POLICY*

Arissy Jorgi Sutan<sup>1</sup>, Ridho Al-Hamdi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

### ABSTRAK

Keadilan sosial menjadi salah satu cita-cita bangsa Indonesia terutama dalam bidang kesehatan dimana masih banyak diskriminasi dan tidak meratanya pelayanan kesehatan. Pada tahun 2014, BPJS Kesehatan mulai beroperasi dengan tujuan pemerataan kesehatan di seluruh masyarakat Indonesia. Terdapat perbedaan pandangan dalam melihat konsep keadilan dalam bidang kesehatan terutama kebijakan BPJS. Utilitarianisme berfokus pada konsep kebahagiaan haruslah dapat dirasakan oleh kebanyakan orang. Berbeda dengan konsep libertarianisme yang memandang keadilan merupakan preferensi dari masing-masing individu. Penggunaan kedua teori tersebut sangat mempengaruhi jalannya kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia. BPJS Kesehatan merupakan salah satu kebijakan penting yang dapat memberikan pemerataan kesehatan bagi masyarakat banyak sehingga sangat menarik melihat kecenderungan konsep keadilan yang digunakan oleh BPJS Kesehatan. Secara metodologis, artikel ini merupakan hasil penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kepustakaan digunakan sebagai teknik pengumpulan data terutama dari berita-berita media massa online yang bereputasi. Hasilnya, kajian ini mengukur konsep keadilan BPJS Kesehatan dengan tiga indikator, yaitu: Bebas dari diskriminasi dan kesetaraan, *ethics of rights*, dan *ethics of care*. Di masing-masing indikator tersebut, akan ditetapkan, apakah praktik BPJS Kesehatan masuk kategori libertarian atau utilitarian. Pertama, pada indikator bebas diskriminasi dan kesetaraan, praktik BPJS Kesehatan cenderung pada konsep semi-libertarianisme. Kedua, pada indikator *ethics of rights*, praktik BPJS Kesehatan cenderung pada konsep libertarianisme. Ketiga, pada indikator *ethics of care*, praktik BPJS Kesehatan cenderung pada konsep utilitarianisme. Berdasarkan tiga indikator keadilan tersebut, sistem BPJS Kesehatan memiliki kecenderungan pada konsep semi-libertarianisme. Hal ini menunjukkan, bahwa meskipun dasar hukum pelayanan BPJS Kesehatan mengarah pada utilitarianisme, praktiknya cenderung pada libertarianisme.

**Kata kunci:** BPJS Kesehatan, Utilitarianisme, Libertarianisme, Keadilan

### ABSTRACT

*Social justice is one of Indonesia's targets, mainly in the healthcare issue where discrimination and the lack of equality in the healthcare service are still found in many regions. By 2014, the BPJS-Healthcare started to operate itself with the aim of healthcare equality among Indonesian society. There is a different view in defining the concept of justice in the case of the healthcare issue, particularly in the BPJS Healthcare policy. The utilitarianism school argues that the concept of justice should be implemented for all people, while the libertarianism school says that justice is depending on personal preferences. Adopting these two schools can influence the implementation of the BPJS Healthcare policy in Indonesia. BPJS Healthcare is one of the essential policies in providing healthcare equality for society so that it is fascinating to be analyzed further, which justice school adopted by Indonesia's BPJS Healthcare. Methodologically, this article is based on qualitative research by applying the case study approach. Library research is employed as the data-gathering technique primarily from news channels of reputable online mass media. This study investigates the justice concept of BPJS Healthcare with three leading indicators: free from discrimination and the importance of equality, ethics of rights, and ethics of care. Considering these three indicators, this study's finding decides to classify each indicator into whether the utilitarian school or the libertarian school. First, in the indicator free from discrimination and the importance of equality, the implementation of the BPJS Healthcare intends to the semi-libertarianism school. Second, in the indicator of ethics of rights, the implementation of the BPJS Healthcare intends to adopt the libertarianism school. In the meantime, in the indicator of ethics of care, the implementation of the BPJS Healthcare seemingly applies to utilitarianism schools. Based on the three-justice indicator, the BPJS Healthcare system intends to adopt what so-called as "semi-libertarianism" school. It denotes the fact that although the system seems to adopt the utilitarianism school, the implementation of the policy tends to apply to the libertarianism school.*

**Keywords:** BPJS-Healthcare, Utilitarianism, Libertarianism, Justice

### PENDAHULUAN

Dewasa ini kita melihat banyaknya ketidakadilan yang diterima oleh orang lain, dalam segala aspek. Ketidakadilan yang menghilangkan kemanusiaan

dalam diri manusia. Keadilan seakan menjadi sebuah utopia yang mungkin tidak akan pernah terwujud. Keadilan yang menjadikan semua orang ingin menggapainya adalah sebuah impian yang

telah diinginkan oleh manusia sejak mereka lahir didunia. Terdapat dua gugus teori yang berkembang dan berlawanan dalam menyikapi tentang keadilan. Gugus teori yang pertama adalah gugus teori utilitarianisme dan gugus teori kedua adalah libertarianisme. Pada masanya gugus teori utilitarianism dapat memberikan progres yang cukup baik dan cukup egaliter. Dimana pada saat itu keadilan diberikan hanya melalui kemurahan hati dari para bangsawan. Utilitarian menanggapi keadilan merupakan hak dari masyarakat bukan dari segolongan penguasa dan bukan pula milik bangsawan semata. Gugus teori lainnya adalah gugus teori Libertarianisme yang mana lebih dikenal sebagai gugus teori Immanuel Kant. Libertarian tumbuh bersama dengan pemikiran Kant terkait kebebasan serta sudut pandangnya terkait keadilan. Baginya kebebasan individu menjadi sorotan dalam setiap diskusi keadilan.

Dalam pemikiran keadilan dari sisi Bentham sendiri memiliki akar berasal dari pemikiran Plato tentang hukum sebagai sebuah aturan hukuman yang diterapkan kepada masyarakat yang mana dalam hukum harus mengatur kebahagiaan umum atau kebahagiaan kebanyakan orang. Dengan adanya prinsip *The Biggest Happiness By the Greatest Number*<sup>1</sup>.

Keadilan Hukum menurut Jeremy Bentham dan Pemikiran pokok Jeremy Bentham. Dalam melihat keadilan Jeremy Bentham berfokus pada teori kegunaan (*utility theory*) dalam melihat pemikiran Bentham penulis melihat rekam jejak Bentham dalam sikap kritisnya terhadap ketidakadilan yang ada di Inggris. Bentham yang disebut sebagai bapak utilitarisme Inggris sudah tentu terpengaruhi oleh teori kegunaan (*utility theory*) tersebut.<sup>1</sup>

Libertarian melihat hak dan kebebasan dari manusia adalah pemberian Tuhan sejak manusia dilahirkan. Dalam hal ini menginisiasi adanya Hak Asasi Manusia. Dalam kaitannya penggunaan kebebasan dalam teori keadilan libertarian adalah dengan adanya kebijakan yang dapat menjamin kebebasan manusia maka, keadilan yang dapat diraih adalah keadilan untuk tiap individu yang mana memiliki kehendak bebas. Bagi libertarian kebahagiaan dan keadilan merupakan preferensi dari masing masing individu. Sehingga keadilan tidak dapat dihitung secara agregatif dan kuantitas namun dilihat secara kualitas dengan kaca mata individu<sup>2</sup>.

Libertarian memiliki konsepsi terkait kebebasan yaitu tidak adanya intervensi dari pihak luar mengenai penentuan keadilan dan kebahagiaan yang ada bagi individu. selain itu libertarian menilai bahwa kebebasan sebagai sebuah properti privat. Tidak ada yang bisa mencabut atau mengambil tanpa dianggap sebagai melanggar hak orang lain. Bagi libertarian berpendapat bahwa negara

dengan cara bertujuan menjamin kebebasan untuk mendorong adanya cara kehidupan yang berkualitas dan bernilai. Dan perlahan cara hidup yang tidak bernilai akan menghilang.

BPJS Kesehatan adalah suatu kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia yang mulanya merupakan asuransi kesehatan yang dikelola oleh PT.ASKES yang sekarang program tersebut berganti nama menjadi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dilaksanakan oleh BPJS. Jaminan sosial merupakan upaya pemerintah agar masyarakat mendapatkan keadilan dalam bidang kesehatan. Dalam praktiknya JKN-BPJS merupakan bagian dari SJSN. SJSN sendiri dilaksanakan melalui jaminan kesehatan nasional bersifat mandatory (wajib) kepada setiap masyarakat Indonesia sebagaimana diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.<sup>3</sup>

Penetapan penerima bantuan jaminan kesehatan nasional juga tercantum dalam PP No 11 Th 2012 tentang penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan dimana difokuskan terhadap fakir miskin dan kurang mampu. Dalam hal ini negara menanggung biaya iuran yang dilakukan setiap bulan secara rutin. Dalam melihat kriteria tersebut menggunakan data terpadu yang ada di lapangan.<sup>4</sup>

Dalam kebijakan JKN tersebut dapat dilihat bahwa terdapat penambahan baik dari dalam segi anggaran maupun dari segi Jumlah pengguna JKN-BPJS. Kebijakan JKN-BPJS dapat menjadi kebijakan sentral dalam mewujudkan keadilan didalam masyarakat. Kita dapat melihat kebijakan tersebut cenderung menguntungkan masyarakat atau hanya segelintir orang, serta mengetahui kecenderungan dari penggunaan teori keadilan yang ada dalam sistem BPJS Kesehatan.

Dalam kebijakan JKN tersebut dapat dilihat bahwa terdapat penambahan baik dari dalam segi anggaran maupun dari segi Jumlah pengguna JKN-BPJS. Kebijakan JKN-BPJS dapat menjadi kebijakan sentral dalam mewujudkan keadilan didalam masyarakat. Kita dapat melihat kebijakan tersebut cenderung menguntungkan masyarakat atau hanya segelintir orang, merujuk pada tujuan dari kebijakan tersebut serta penggunaan teori yang ada di dalam kebijakan tersebut.

Terdapat penelitian tentang pemikiran keadilan dari Jeremy Bentham dan Immanuel Kant, serta penelitian tentang BPJS Kesehatan secara aplikatif namun belum ditemukan kajian terkait penggunaan teori keadilan dari Jeremy Bentham dan Immanuel Kant dalam kebijakan BPJS-Kesehatan. oleh karena itu kajian ini akan berfokus pada bagaimana konsep keadilan dari Jeremy Bentham dan Immanuel Kant dalam Kebijakan BPJS Kesehatan?

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif-komparatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk melihat dan memahami fenomena bersifat alamiah. Dengan menggunakan cara deskriptif di mana semua fenomena diceritakan dalam bentuk tulisan mendetail. Hal ini menjadikan pembaca dapat memahami secara jelas apa yang dibahas oleh peneliti. Hasil dari penelitian kualitatif dapat berupa uraian yang mendalam, tulisan serta perilaku yang dapat diamati oleh semua pihak yang ada. Dalam hal ini peneliti menarasikan terkait pemikiran Bentham dan Kant dalam kasus kebijakan sistem BPJS Kesehatan.

Studi kepustakaan (*library research*) digunakan sebagai teknik pengumpulan data terutama dari media massa online yang kredibel yang sesuai dengan penelitian ini. Teknik tersebut juga digunakan untuk mengetahui pemikiran tokoh terhadap suatu fenomena yang terjadi dalam sosial masyarakat. Karena itu, pendekatan yang digunakan penelitian ini adalah gabungan dari studi terhadap pemikiran tokoh yang diimplementasikan untuk studi kasus berupa kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia. Studi pemikiran tokoh yang dimaksud difokuskan pada dua pemikiran yang menyoroti konsep keadilan, yaitu Jeremy Bentham dan Immanuel Kant.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini peneliti melihat aspek keadilan dalam tiga indikator yaitu: Bebas diskriminasi dan kesetaraan, *ethics of care*, dan *ethics of right*. Dalam tiga indikator tersebut masing masing diturunkan dalam beberapa parameter penelitian. Yang mana dijelaskan sebagai berikut:

### Bebas Diskriminasi dan Kesetaraan

Dalam indikator pertama yang digunakan adalah bebas diskriminasi dan kesetaraan. Bebas diskriminasi dalam kajian ini merujuk pada parameter tidak adanya tekanan yang didapatkan oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan ataupun aksesibilitas dalam sistem BPJS, serta Keadilan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diterima tiap individu.

#### Tidak mengalami tekanan

Dalam parameter tidak ada tekanan merujuk pada aspek kualitas pelayanan aksesibilitas pelayanan, serta aspek anggaran dan pembiayaan. Ketiga aspek tersebut dilihat oleh penulis sebagai aspek potensial terjadinya diskriminasi. Aspek tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

### Aspek Pelayanan

Dalam aspek pelayanan terdapat beberapa hasil yang mana dinilai di beberapa rumah sakit memiliki perlakuan yang berbeda antara pasien umum dengan pasien BPJS Kesehatan. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Muhammadiyah mendapatkan respon yang kurang memuaskan oleh pasien. Dengan adanya persentase ketidakpuasan sebesar 67,3% pasien BPJS serta pasien umum sebesar 12,5%. Tingkat kepuasan pasien BPJS sebesar 32,7%, pasien umum 87,5%.<sup>5</sup>

Hasil yang sama juga terjadi di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. Dengan cara menilai kualitas pelayanan terhadap pasien BPJS dengan melalui 5 dimensi yaitu: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance serta Empathy. Dengan hasil terdapat perbedaan kualitas pelayanan yang mana kualitas dari kelima aspek tersebut dirasakan oleh pasien BPJS lebih rendah dibanding dengan pasien non-BPJS.<sup>6</sup>

Hasil yang lebih baik terjadi di RS Puri Raharja di kota Denpasar, Bali. Dengan metode penilaian yang sama dengan kajian sebelumnya yaitu menggunakan lima dimensi yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance*, serta *empathy*. Memiliki hasil di mana kesemua dimensi penilaian tersebut telah terpenuhi hanya terdapat kekurangan dalam fasilitas, updating data, serta keterlambatan dalam kunjungan dokter terhadap pasien pengguna BPJS. Hasil tersebut terlihat terdapat upaya peningkatan dalam pelayanan namun belum menyentuh semua Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.<sup>7</sup>

### Aspek Aksesibilitas

Aspek aksesibilitas melihat pada 3 kejadian yaitu aksesibilitas pelayanan lanjutan mekanisme aksesibilitas rujukan, setara aksesibilitas pada masyarakat miskin dan PSK. Dalam aksesibilitas layanan lanjutan masih terdapat kekurangan seperti di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Banten dimana pelaksanaan JKN belum membawa perubahan dalam sistem rujukan yang mana terdiri dari beberapa aspek yaitu: Aspek ketentuan informasi/formulir rujukan pasien dari faskes pertama. Aspek sistem penjaminan dalam sistem rujukan. Aspek akses menuju fasilitas kesehatan rujukan. Serta aspek ketentuan rujuk balik. Sehingga perlu dilakukan perbaikan dalam aspek tersebut. Terdapat pula faktor penghambat seperti: Kualitas SDM yang kurang, Kurang lancarnya komunikasi dengan faskes Lanjutan, Peraturan yang longgar terkait asuransi sosial selain BPJS Kesehatan, Kurangnya fasilitas, Kurangnya informasi serta, mekanisme mendapatkan obat dari rujukan balik yang tidak efektif.<sup>7</sup>

Hasil yang sama terjadi di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, dengan hasil Permasalahan yang menghambat sistem rujukan berjenjang di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember terkait ketersediaan dokter yang masih kurang mencukupi. Juga banyak diagnosis pasien yang dirujuk masih banyak yang merupakan permasalahan penyakit di FKTP. Sehingga banyak pasien yang sebenarnya tidak memerlukan diagnosa spesialisik dan subspecialistik. Terdapat juga permasalahan stok obat yang ada.<sup>8</sup>

Terkait dengan aksesibilitas Terdapat kategori PBI untuk masyarakat kurang mampu. Dimana masyarakat kurang mampu tidak ditarik iuran dan tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dengan BPJS. Kajian di kelurahan Krandegan, Kabupaten Banjarnegara. menunjukkan hasil dengan adanya PBI memudahkan masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dimana memungkinkan masyarakat tidak mampu untuk berobat tanpa perlu memusingkan permasalahan biaya.<sup>9</sup>

Dalam pemaksimalan BPJS Kesehatan di lingkungan PSP dinilai masih kecil dimana terdapat beberapa faktor penyebabnya berasal dari individu sendiri yaitu: Rendahnya kualitas pendidikan, Kekhawatiran keberlanjutan pembayaran iuran serta tidak lengkapnya administrasi. Dari faktor pelayanan yaitu: Persepsi stigma terhadap pelayanan yang akan didapatkan, selain itu ada juga kebijakan yang mana peserta harus mengikutsertakan anggota keluarga pasien non PBI.

#### **Aspek Anggaran dan Pembiayaan**

Mulai 1 Januari pemerintah melalui Perpres No 75, Th 2019 tentang perubahan atas Perpres No 82 Th 2018 tentang Jaminan Nasional, menyatakan perubahan iuran yang mana terbagi menjadi Kelas 1 menjadi Rp. 160.000.00, Kelas 2 menjadi Rp. 110.000.00, serta kelas 3 menjadi Rp. 42.000.00. Untuk PBI juga nominal sama dengan kelas tiga menjadi Rp. 42.000.00.<sup>10</sup>

Kenaikan iuran tersebut sudah pasti menimbulkan dampak yang ada di masyarakat banyak. Seperti terjadi di Rumah Sakit Lavalette Malang, memiliki hasil yaitu terdapat dampak dari kenaikan iuran BPJS yang mana berimbas pada pemberian pelayanan. Dalam hal ini yang dimaksud adalah pelayanan pasien BPJS dibatasi secara kuantanya. Dampak dari tidak ada kejelasan perjanjian kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan Kota Malang dengan Rumah sakit Lavalette Malang. Sehingga terdapat perbedaan kewenangan dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan masyarakat. Otoritas

rumah sakit menghendaki adanya pembatasan pelayanan, yang mana mengakibatkan adanya benturan dengan pihak BPJS Kesehatan Kota Malang. Di sisi rumah sakit menerapkan kebijakan tersebut dikarenakan terbatasnya jumlah tenaga medis, peralatan, serta penerapan sistem pelayanan paket INA CBG's.<sup>11</sup>

Dalam skema pembayaran kepada rumah sakit menggunakan sistem INA CBG's dimana segi dasar hukum penerapan INA CBG's dilaksanakan dengan dasar dari Permenkes RI No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's). Terdapat dampak efektifitas INA CBG's seperti dilakukan di Rumah sakit Emanuel Banjarnegara, dengan hasil sebagai berikut.<sup>12</sup>

1. Terdapat perbedaan antara *fee for service* dengan sistem INA CBG's yaitu dalam segi resiko keuangan dalam INA CBG's terdapat pada pihak rumah sakit jika tidak mengelola secara efektif dan efisien. Sedangkan *fee for service* resiko rumah sakit kecil karena perhitungan pembayaran dilihat dari pemberian pelayanan terhadap pasien.
2. Penerapan Permenkes RI No. 76 Tahun 2016 tentang pedoman pelaksanaan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) yang dilakukan di rumah sakit Emmanuel Banjarnegara belum dapat dikatakan efektif karena belum adanya *Clinical Pathway*, perhitungan jasa tenaga kerja kesehatan masih dilakukan dengan cara *fee for service*, serta belum terpenuhinya penggunaan IT pada e prescribing dan elektronik RM sehingga tujuan INA CBG's belumlah terlaksana dengan optimal.

#### **Keadilan dalam mendapatkan layanan**

Dalam melihat parameter keadilan mendapatkan layanan melihat pada aspek perlindungan hukum, keadilan sosial dalam sistem BPJS, serta kasus malpraktek dan juga penelantaran.

#### **Aspek Perlindungan hukum**

Dalam perlindungan hukum bagi individu terkait kesehatan telah diatur dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit terutama pada pasal 32 yang menyebutkan hak hak pasien dilindungi serta mendapatkan layanan yaitu:

1. Komunikasi yang baik sehingga memahami keperluan pasien.
2. Pemberian pelayanan secara tepat dan cepat.
3. Pemberian pelayanan tanpa melihat SARA.
4. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan (Yuditih, Fakhri & Kasmawati, 2018: 166-168).

Selain itu terdapat pula UU No 36 Th 2009 tentang kesehatan. Dengan adanya UU No 36

Th 2009 dan UU No 44 Th 2009 tersebut maka secara langsung pasien BPJS mendapatkan perlindungan hukum secara yuridis formal. Terdapat pula perlindungan pasien BPJS yang mana harus melalui prosedur pembedahan yang biayanya dapat melebihi tarif dari INA CBG's yang telah ditetapkan. Kelebihan tidak ditetapkan terhadap pasien namun pada BPJS Kesehatan dengan catatan sesuai dengan kelas pasien yang terdaftar dimana akan dilakukan pengisian form 2A sebelum mendapatkan pelayanan selanjutnya.<sup>13</sup>

Selain itu perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu dan Penanganan Pengaduan Peserta. Pengaduan juga dapat dilakukan dengan cara pidana atau perdata. Perata dimana sesuai dengan hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan pasal 1367 (3) KUH Perdata. Pidana terdapat tindakan yang merugikan diakibatkan oleh kelalaian oleh tenaga medis rumah sakit dengan memenuhi 3 unsur yaitu adanya kesalahan dan perbuatan melawan hukum serta unsur lainnya yang mana tercantum dalam ketentuan yang bersangkutan.<sup>14</sup>

**Aspek keadilan sosial**

Dalam BPJS dapat dilihat adanya upaya untuk mewujudkan Negara kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Salah satunya peningkatan kesejahteraan bagi pekerja informal dengan hasil:

1. Pekerja mandiri dalam sektor formal maupun informal diharuskan mengikuti BPJS sebagai salah satu upaya perlindungan bagi pekerja.
2. Pekerja mandiri atau tenaga kerja diluar hubungan kerja diwajibkan mengikuti BPJS Ketenagakerjaan dimana untuk melindungi pekerja atas resiko yang ada.
3. Tenaga kerja mandiri juga diwajibkan mengikuti BPJS Kepesertaan dimana untuk ditunjukan untuk menjaga kelangsungan hidupnya dan keluarganya.
4. Keikutsertaan program jaminan sosial tenaga kerja merupakan keharusan, sehingga tenaga kerja diluar hubungan kerja wajib ikut serta untuk memperoleh perlindungan serta kepastian hukum.<sup>15</sup>

**Fenomena penelantaran & penolakan**

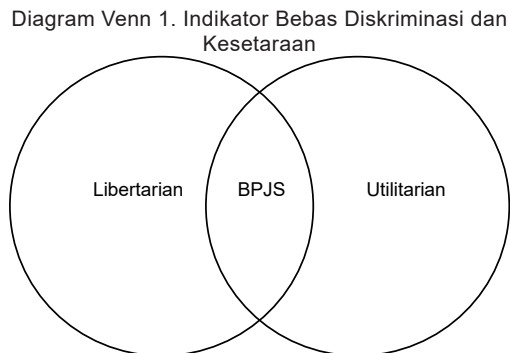
M Rizki Akbar balita berusia 3 tahun yang mengalami penolakan rumah sakit atas pasien BPJS. Rizki merupakan anak terkena penyakit jantung, sebelum meninggal dunia beberapa rumah sakit menolak menanganinya. Pada pemeriksaan awal rizki didiagnosis mengalami penyakit batuk, namun pada pemeriksaan

lanjutan terdiagnosis penyakit jantung. Walau sudah terdiagnosa sakit jantung namun Rizki tetap luntang-lantung mencari rumah sakit karena selalu ditolak.<sup>16</sup>

Penelantaran pelayanan kesehatan menimpa keluarga Mennaria Garingging (77) yang mana merupakan pasien BPJS Kesehatan. dari sisi keluarga menganggap terjadinya penelantaran pada beberapa pelayanan kesehatan yang mana terkesan lambat seperti pada keterlambatan dalam penanganan yang hanya diberikan infus tanpa obat-obatan. Hal ini memicu kemarahan dari pihak keluarga. Sedangkan dari sisi rumah sakit mengakui adanya keterlambatan dalam penanganan namun bukan merupakan sebuah kesengajaan. Pihak RS akan mengevaluasi dan melihat kronologis kejadian dari pasien masuk hingga meninggal dunia.<sup>17</sup>

Dalam melihat indikator bebas diskriminasi dan kesetaraan dapat dilihat bahwa terdapat dua pandangan yang mana menjadi basis pada tiap-tiap indikator. Dalam hal indikator tersebut memiliki pemikiran libertarianisme dan utilitarianisme yang sama kuat. Dalam indikator Bebas diskriminasi dan Kesetaraan dua pandangan tersebut masing-masing berpengaruh pada masing-masing parameter yaitu:

1. Parameter tidak mengalami tekanan dapat kita lihat konsep yang digunakan adalah Libertarianisme.
2. Parameter keadilan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan konsep yang digunakan adalah Utilitarianisme. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Diagram Venn 1.



Sumber: Diolah oleh Penulis (2020)

**Ethics of Rights**

Indicator *ethics of right* melihat pada 3 parameter yaitu kesehatan sebagai hak warga negara, kebebasan memilih layanan kesehatan, kebebasan akses informasi kebijakan BPJS Kesehatan. Dengan penjelasan sebagai berikut.

### Kesehatan menjadi hak

Mengenai penjelasan tentang HAM telah dijelaskan mengenai dimensi kehidupan. Pengertian dimensi kehidupan, dalam hal ini HAM bukanlah sesuatu yang diberikan oleh sekelompok masyarakat ataupun kebaikan dari sebuah negara. Melainkan merupakan martabat dari eksistensi manusia sebagai makhluk yang bermoral. Didalam hukum HAM Internasional yang mana mengatur pada dua bidang yaitu hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial, dan budaya. Terdapat tuntutan untuk memenuhi dari hak ekonomi, hak sosial dan hak budaya. Dimana menuntut peran penting negara dalam cara pemenuhannya.<sup>18</sup>

Dalam Pasal No 5 undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. terdapat frasa berikut: *"Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya"*. Kutipan frasa tersebut diketahui bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki kewajiban proaktif dalam peningkatan derajat kesehatan baik individu, kelompok serta lingkungan sekitar.<sup>19</sup>

Perlu melihat juga hak penyandang disabilitas mengenai akses kesehatan yang mana memiliki permasalahan pada 3 bidang yaitu: Siklus kemiskinan dan keputusan tentang kesehatan, Aksesibilitas, Stigma dan diskriminasi.<sup>20</sup>

Di lain sisi terdapat pula hubungan kesehatan dengan lingkungan. Dimana dengan adanya lingkungan hidup yang sehat maka akan meningkatkan pula taraf kesehatan. Semakin baik lingkungan hidup semakin baik pula taraf kesehatan contoh paling dasar adalah ketersediaan air bersih.<sup>21</sup>

### Kebebasan memilih layanan kesehatan

Dalam peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan Nomor 6 tahun 2018 tentang administrasi kepesertaan program jaminan kesehatan. terdapat penjelasan serta tata cara pemindahan FKTP sesuai dengan domisili yang ditempati oleh masing masing peserta. Pasal 41 (1) menyatakan bahwa *"peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar paling singkat 3 (tiga) bulan"*. Dimana dalam frasa tersebut memiliki tafsiran bahwa pergantian FKTP dapat dilakukan apabila telah terdaftar sebagai peserta BPJS paling singkat 3 bulan. Pada ayat lain yaitu Pasal 41 (2) menyatakan *"Penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui aplikasi mobile JKN, mobile customer service, BPJS Kesehatan care center 1500 400 atau kantor BPJS terdekat"*. Dengan kata lain pergantian FKTP BPJS dapat dilakukan

melalui metode nirkabel maupun manual *face to face*.<sup>22</sup>

Namun terdapat permasalahan tersendiri pada saat pemindahan FKTP peserta BPJS di daerah baru. Hal ini dikarenakan tidak semua rumah sakit atau puskesmas telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS kota malang mulai menggalakan Inovasi yang mana dengan mudah menentukan FKTP terdekat dengan peserta dengan skema *Location Based Service* (LBS). LBS adalah sebuah suatu layanan berbasis dengan lokasi geografinya yang diberikan kepada pelanggan (Setyako, D E. 2017: 350-354).

Penentuan FKTP berdasarkan lokasi terdekat dari peserta tinggal, bertujuan peserta BPJS dapat mendapatkan pelayanan secara cepat. Mula Pemilihan FKTP pada saat pertama pendaftaran peserta BPJS. Namun dapat diubah FKTP jika peserta BPJS Kesehatan memutuskan pindah domisili dan juga penugasan dinas atau pelatihan. Apabila pada saat pelayanan FKTP yang dipilih tutup ataupun penuh, peserta dapat melakukan pelayanan ke FKTP terdekat.<sup>23</sup>

### Kebebasan akses Informasi

Dengan adanya kebebasan informasi maka akan mempermudah peserta BPJS dalam mendapatkan informasi layanan kesehatan pada tingkat fasilitas kesehatan. Kebebasan akses informasi juga akan mendorong terjadinya akuntabilitas dari pelayanan publik. Seperti di rumah sakit Assakinah Medika di Jakarta, yang mana mengatasi permasalahan antrian, pencarian data pasien serta keterbukaan informasi kepada pasien menggunakan komputerisasi. Terdapat dampak yang terlihat jelas dari penggunaan sistem komputerisasi, seperti pengarsipan data yang tersusun dan dapat diakses dengan cepat, pengurangan antrian pasien yang signifikan, serta memudahkan pasien dalam mendapatkan informasi terkait konsultasi dengan dokter yang sesuai dengan bidang spesialisnya.<sup>24</sup> Melihat faktor dari aksesibilitas informasi yang mana dapat dilihat dari pelaksanaan evaluasi pada sistem informasi BPJS-Kesehatan di Palembang. Yang mana dalam kajian tersebut menyatakan bahwa terdapat 3 faktor dalam melihat kebebasan informasi dari BPJS-Kesehatan seperti: *Quality of Information, Delivery Service*, serta *User Orientation*. *Quality of Information* melihat informasi dari segi kualitasnya. *Delivery Service* dapat meningkatkan akses informasi dalam bidang fasilitas kesehatan. *User Orientation* menitikberatkan pada penyajian informasi yang memudahkan peserta BPJS Kesehatan.<sup>25</sup>

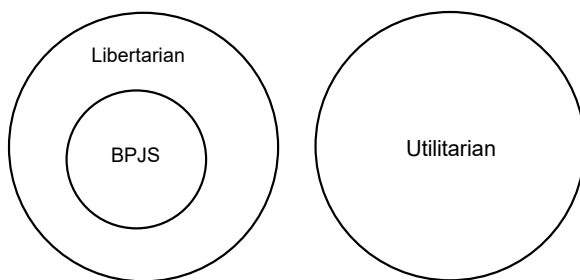
Akses informasi dan pelayanan BPJS terhadap kelompok *deaf* masih sangat tergantung dengan

adanya pendampingnya. Terdapat upaya dari organisasi kesehatan, namun yang dilakukan hanya pada sampai tahap pemberian brosur informasi dan pemberian informasi melalui tulisan tangan. Hal tersebut dapat menimbulkan persepsi dalam kelompok *deaf* terhadap BPJS Kesehatan yang dianggap dalam memberikan kebebasan serta akses informasi yang masih kurang bagi mereka.<sup>26</sup>

Dari indikator terkait dengan *ethics of right* dapat dilihat penilaian terhadap *ethics of right* adalah lebih besar pada libertarianisme dimana penggunaan hak hak terdapat dalam pelaksanaannya namun tidak dapat libertarianisme total karena terdapat aturan aturan yang mengatur kebebasan tersebut. Dapat kita lihat bahwa terdapat kebebasan dalam memilih layanan namun dengan adanya aturan yang mengatur kebebasan tersebut.

Di sisi lainnya terdapat pengakuan kesehatan sebagai hak dari setiap warga negara dimana terdapat aturan terhadap kesehatan sebagai hak yang harus didapatkan oleh setiap warga negara. dalam kebebasan informasi dapat kita lihat juga bahwa terdapat kebebasan informasi dimana peserta dapat mengakses informasi terkait dengan BPJS Kesehatan dengan melalui media daring. Namun terdapat kekurangan dalam kebebasan informasi tersebut dimana terdapat ketergantungan terhadap pendamping kelompok *deaf*. Di lain sisi perlu adanya peningkatan dalam melihat adanya kebebasan informasi pada kalangan kelompok *deaf*. Di mana dalam melihat hubungan antara libertarianisme dengan sistem BPJS dalam indikator *ethics of rights* dapat dilihat pada Diagram Venn 2.

Diagram Venn 2. Indikator Ethics Of Rights



Sumber: Diolah oleh penulis (2020)

### Ethics of Care

Dalam kajian ini *ethics of care* digunakan untuk melihat nilai empati yang ada dalam sistem BPJS Kesehatan. dimana dalam melihat permasalahan kepedulian dalam sistem BPJS dirincikan dalam 3 parameter yang mana dijelaskan sebagai berikut:

1. Banyaknya masyarakat yang terlibat dan terbantu

2. Mekanisme subsidi silang dalam kebijakan BPJS Kesehatan
3. Perbaikan taraf kesehatan masyarakat miskin.

### Banyaknya masyarakat yang terlibat dan terbantu

Terkait dengan masyarakat yang terlibat merujuk siapa saja yang menjadi peserta dari BPJS Kesehatan. Dalam hal ini dijelaskan pada Perpres No 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Menyebutkan bahwa "*Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam (6) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran*". frasa tersebut menyebutkan bahwa anggota BPJS adalah setiap warga negara indonesia serta warga negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia.<sup>27</sup>

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan dijelaskan sebagai berikut:

1. Peserta yang mana merupakan setiap orang warga negara maupun orang asing yang bekerja di Indonesia minimal 6 bulan.
2. Pekerja orang yang menerima upah, gaji, imbalan atau dalam bentuk lain.
3. Pemberi Kerja merupakan perseorangan atau pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.<sup>28</sup>

Dalam kepesertaan BPJS Kesehatan terdiri dari dua kategori yang mana terdiri dari:

1. PBI JKN yang mana terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu. Terdiri dari:<sup>28</sup> Pekerja penerima upah dan keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan keluarganya, Bukan pekerja dan anggota keluarganya, Penerima pensiun.

Terdapat hubungan mengenai keikutsertaan masyarakat dalam JKN dengan bidang tingkat pendidikan, besaran penghasilan, pengetahuan tentang JKN serta dukungan keluarga terkait dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN. namun terdapat pula faktor yang tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat dalam JKN yaitu pada faktor jumlah anggota keluarga, pekerjaan dan paparan informasi tentang JKN.<sup>29</sup>

### Mekanisme Subsidi silang dalam kebijakan BPJS Kesehatan

Konsep subsidi silang dalam bidang BPJS Kesehatan adalah pembiayaan peserta yang mengalami kondisi sakit, dibantu dengan

beberapa anggota melalui bantuan dari pembayaran premi dari BPJS Kesehatan. yang mana dalam melakukannya digunakan prinsip gotong royong yang menjadi salah satu hal yang menguntungkan dalam hal iuran. dengan adanya gotong royong iurannya menjadi lebih terjangkau serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang luas sesuai dengan kelas pesertanya.<sup>30</sup>

Sebelum adanya BPJS Kesehatan, terdapat program serupa yang menjadi asal mula BPJS Kesehatan yang mana merupakan Jamkesmas yang mana merupakan program bantuan sosial untuk kesehatan masyarakat miskin. Jamkesmas memiliki tujuan yang terbagi menjadi dua yaitu:<sup>31</sup>

1. Mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta diseluruh wilayah.
2. Agar terwujudnya subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh di seluruh wilayah.

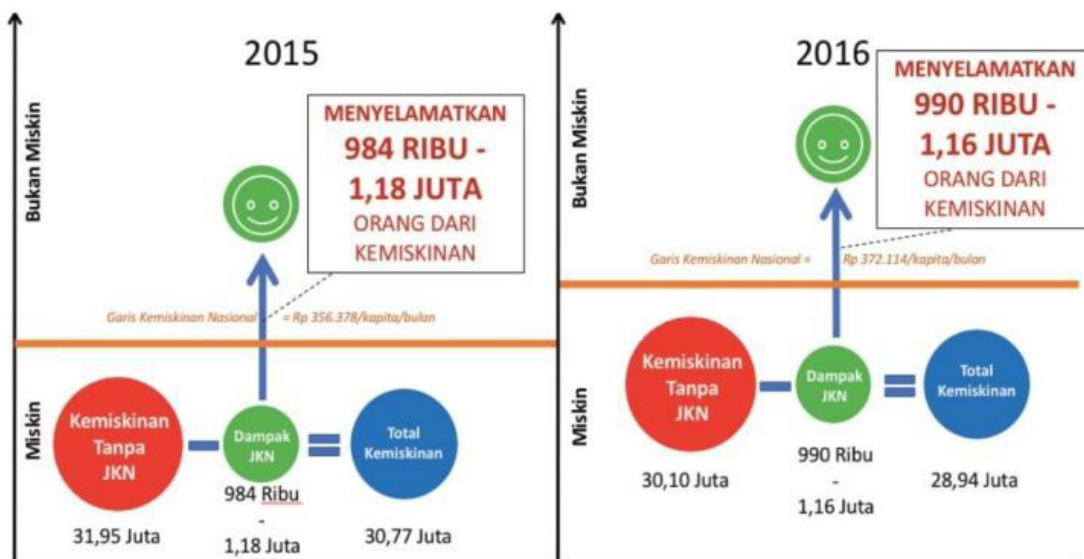
Terdapat permasalahan yang mengganggu adanya sistem subsidi silang. Dimana jika terdapat tidak tertibnya pembayaran premi bulanan

bagi peserta BPJS bukan PBI. Dengan adanya pembayaran premi yang menunggak ataupun telat akan menambah beban dari pemerintah dalam pelaksanaan pembayaran faskes. Jika terdapat lebih dari 1 juta pembayaran premi bulanan menunda pembayaran pemri bulanan, maka akan menambah parah adanya inflasi dalam tubuh BPJS Kesehatan. Perlu adanya penegakan regulasi yang mana menerapkan terkait dengan sanksi dan hukuman dalam terkait dengan pembayaran premi bulanan. Selain itu perlu diadakan adanya regulasi terkait dengan koordinasi antara pemerintah dengan FKTP terkait dengan pembagian klaim, terhadap penyakit yang menimpa peserta BPJS. pihak FKTP juga perlu memberikan pelayanan optimal sesuai dengan proporsi kualitas pelayanan sesuai dengan dengan kelas peserta BPJS.<sup>32</sup>

#### Perbaikan taraf Kesehatan pada Masyarakat Miskin

Terkait dengan perbaikan taraf kesehatan pada masyarakat miskin. Peneliti melihat 2 grafik tentang program BPJS kesehatan yaitu JKN-KIS dengan kemiskinan yang mana akan dijelaskan pada Grafik 1.

Grafik 1 Dampak JKN-KIS terhadap Kemiskinan



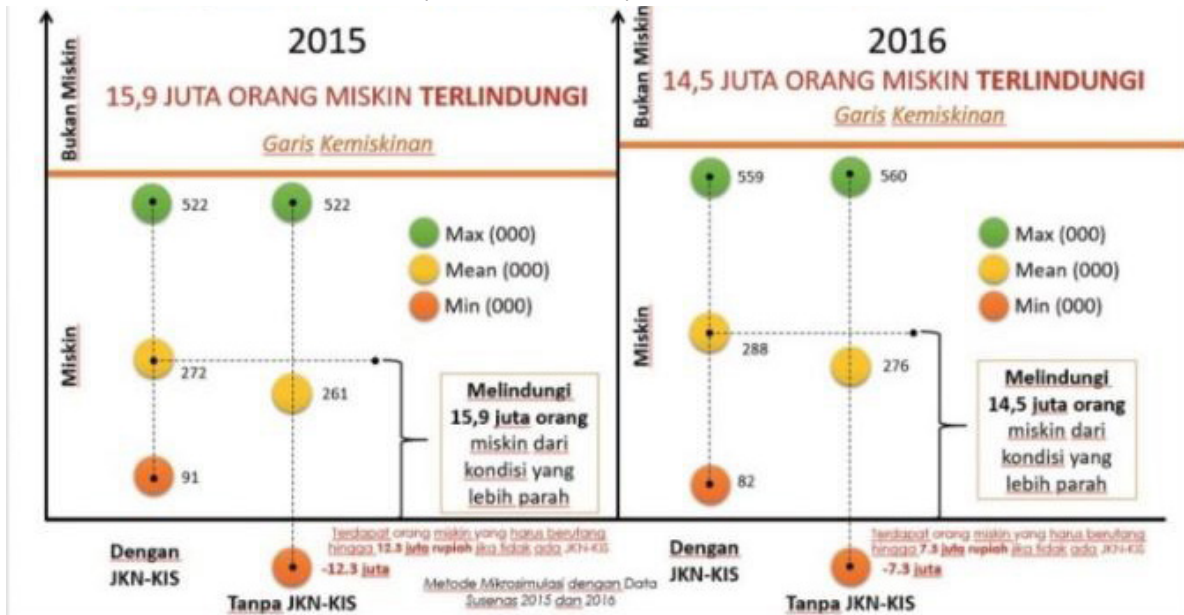
Sumber: BPJS Kesehatan, November 2017.

Jumlah orang yang mendapatkan perlindungan JKN-KIS pada tahun 2015 dan 2016. Pada 2015 angka kemiskinan total pada tahun adalah 30,77 juta jiwa. Mengalami penurunan yang semula sebelum adanya JKN KIS sebesar 31,95 juta jiwa menjadi 30,77 juta jiwa. Terdapat penurunan angka kemiskinan akibat dampak dari JKN yaitu sebesar 984 ribu sampai 1,18 juta jiwa. Sedangkan

pada tahun 2016 angka total kemiskinan 28,94 juta yang mana mengalami penurunan dari sebelumnya sebelum JKN sebesar 30,10 juta jiwa. Penurunan yang terjadi sebesar 990 ribu sampai 1,16 juta jiwa.<sup>33</sup>



Grafik 2 Dampak JKN-KIS terhadap kedalaman Kemiskinan



Sumber: BPJS Kesehatan, November 2017.

Pada Grafik 2, kita dapat melihat bahwa JKN-KIS telah melindungi 15,9 juta jiwa pada tahun 2015 serta 14,5 juta jiwa pada tahun 2016. Perlindungan tersebut perlindungan terhadap keadaan kemiskinan yang lebih parah. Selain itu JKN KIS juga melindungi penduduk miskin dari lilitan hutang yang mana jika tidak ada JKN-KIS maka sebanyak 320 ribu penduduk memiliki hutang sebesar Rp. 12,3 juta pada tahun 2015, dan pada tahun 2016 sebanyak 290 ribu penduduk miskin harus berhutang sebesar Rp 7,3 juta. Selain itu terdapat juga usaha penekanan angka ketimpangan yang mana pada tahun 2015 koefisien GINI dari 0,395 menjadi 0,394. Serta pada tahun 2016 koefisien GINI dari 0,384 menjadi 0,383.<sup>33</sup> Dalam hubungan BPJS Kesehatan dengan indeks GINI rasio dimana BPJS Kesehatan memiliki dampak dalam pengurangan terhadap beban hutang dalam bidang kesehatan, serta peningkatan kualitas koefisien GINI yang mana semakin kecil rasio GINI maka tingkat ketimpangan masyarakat semakin rendah dan dalam bidang kesehatan semakin banyak masyarakat miskin terbantu dengan adanya penanggungungan pelayanan kesehatan yang mana masuk terdaftar sebagai pasien BPJS kategori PBI.<sup>33</sup>

Selain itu terdapat juga kajian terkait dengan penggunaan JKN BPJS Kesehatan yang mana menghasilkan ketahanan masyarakat. Dimana ketahanan masyarakat tersebut dijelaskan sebagai berikut:<sup>34</sup>

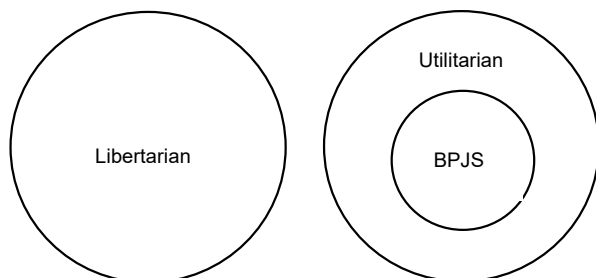
1. Upaya kemudahan bagi masyarakat yang memiliki kesulitan ekonomi. Dalam hal ini keterjangkauan harga dalam mengakses fasilitas kesehatan yang ada.

2. Upaya peningkatan fasilitas fisik dan sarana serta prasarana rumah menunjukkan adanya pengaruh yang positif.
3. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan peningkatan profesionalisme yang ada dalam fasilitas kesehatan. Namun masih terdapat keluhan dari peserta BPJS mengenai kurang profesionalnya tenaga kesehatan dan pegawai BPJS yang ada.
4. Upaya peningkatan program preventif dan promotif mengenai gejala penyakit yang ada di masyarakat.

Dalam indikator *ethics of care*, kita dapat melihat bahwa kecenderungan konsep yang digunakan adalah konsep Utilitarianisme dimana konsep tersebut terlihat dalam 3 parameter penelitian. Dalam parameter banyaknya masyarakat yang terlibat dan terbantu dapat dilihat bahwa keanggotaan BPJS Kesehatan adalah setiap warga negara dan warga asing yang berdomisili di Indonesia minimal enam bulan. Konsep mekanisme subsidi silang juga terlihat mengadopsi konsep utilitarianisme dimana peserta membayar premi bulanan yang mana alokasi dari premi tersebut digunakan untuk peserta lain yang saat tersebut membutuhkan pertolongan medis dan perawatan medis. Dalam parameter perbaikan taraf kesehatan juga terlihat bahwa dengan adanya BPJS Kesehatan memberikan peluang masyarakat untuk dapat memperbaiki taraf hidup terutama dalam bidang kesehatan, dibuktikan dengan beberapa penjelasan terkait dengan grafik dalam pembahasan tersebut. Dalam memahami lebih lanjut hubungan antara

pemikiran utilitarianisme dengan sistem BPJS dalam indikator *ethics of care* di ilustrasikan sebagai berikut, di mana dalam menggambarkan keterkaitan pemikiran utilitarianisme dengan sistem BPJS menggunakan Diagram Venn 3.

Diagram Venn 3 Indikator Ethics Of Care



Sumber: Diolah oleh Penulis (2020)

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah, bahwa konsep keadilan pada kebijakan BPJS Kesehatan yang telah berlangsung sejak 2014 hingga sekarang dapat disebut sebagai kategori "Keadilan Semi-Libertarianisme". Kategori ini dapat dipahami sebagai bentuk keadilan campuran antara model keadilan utilitarianisme dan model keadilan libertarianisme. Kategori ini muncul didasarkan analisa terhadap tiga indikator yang dijadikan ukuran dalam pengambilan keputusan apakah masuk kategori utilitarianisme atau libertarianisme atau gabungan dari keduanya. Ketiga indikator tersebut adalah (1) bebas dari diskriminasi dan kesetaraan, (2) *ethics of rights*, dan (3) *ethics of care*. Dalam hal ini, secara legalitas, sistem BPJS Kesehatan memang condong pada model utilitarianisme namun dalam pelaksanaannya tidak 100 persen utilitarianisme. Terbukti dalam analisis, ada 4 dari 8 sub-indikator yang lebih condong pada libertarianisme.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fios, F. Keadilan hukum Jeremy Bentham dan relevansinya bagi praktik hukum kontemporer. *Humaniora*, 3(1). Jakarta.2012: 5-13. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v3i1.3315>
2. Friedman, M. D. *Libertarian philosophy in the real world: The politics of natural rights*. London. Bloomsbury. 2016 : 51-67. <https://doi.org/10.5040/9781474235419-007>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku pegangan sosialisasi JKN*. Jakarta.2014: 11- 29
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
5. Supriadi, Ketaren & Veronika. Perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum rawat inap di rumah sakit muhammadiyah medan tahun 2019. *Jurnal ilmiah semantik*. 3(3) 2019 :55. ISSN: 2655-4437
6. Kurniawan, Pujiyanto & Andiyanto. Analisis perbedaan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS dan non-BPJS. *Jurnal dinamika administrasi bisnis*.1(1).2015:9-11. <https://doi.org/10.30996/dia.v1i1>
7. Primasari, K L. (2015). Analisis sistem rujukan jaminan kesehatan nasional rsud. dr. adjidarmo kabupaten lebak. *Jurnal asri*.1(2). 2015: 80-6. ISSN: 1446008136
8. Faulina, Khoiri & Herawati. Kajian pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional (jkn) di upt. pelayanan kesehatan universitas jember. *Jurnal ikesma*. 12(2). Jember. Universitas jember. 2016: 98-100. ISSN: 2684-7035
9. Rahmarani, C. *Akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan program bpjs kesehatan di kelurahan krandengan, kabupaten banjarnegara*. Semarang. Universitas negeri semarang. 2019:122.
10. Cnbcindonesia.com. (13 Desember 2019). 1 Januari 2020 iuran bpjs sudah pasti naik double! bersiap. Diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20191213133741-4-122869/1-januari-2020-iuran-bpjs-sudah-pasti-naik-double-bersiap>. Diakses pada 8 Januari 2020
11. Rarasati, D H. Dampak kenaikan tarif bpjs kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di kota malang. *Jurnal politik muda*. 6(1). 2017 :34-40. ISSN 2302-8068
12. Purwadi, K. Efektivitas penerapan ina cbg's di rumah sakit (analisis penerapan permenkes ri no 76 tahun 2016 tentang penerapan ina cbg's dalam pelaksanaan jkn di rumah sakit emanuel banjarnegara). *Jurnal idea hukum* .5(2) Purwokerto. Universitas jenderal soedirman. 2019: 1488. <https://doi.org/10.20884/1.jih.2019.5.2.121>
13. Fitriyani, Tursino. Perlindungan hukum terhadap pasien bpjs kesehatan dalam prosedur pembedahan yang biaya pengobatannya melebihi tarif ina cbg's . *Notarius*. 1(1). Semarang. Universitas diponegoro. 2018: 98-9. <https://doi.org/10.14710/nts.v1i1.23127>
14. Suharmanto. (2014). Perlindungan hukum bagi anggota tentara negara indonesia (tni) angkatan laut dalam pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan (studi rumah sakit dr.ramelan

- surabaya). *Perspektif hukum*.14(2) Mabes tni al disbekal subdis kodifikasi.2014.: 92. <http://dx.doi.org/10.30649/phj.v14i2.34>
15. Adillah, Anik . Kebijakan jaminan sosial tenaga kerja sektor informal berbasis keadilan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan. *Yustisia*. 4(3). Semarang. Universitas sultan agung semarang. 2015: 578. <https://doi.org/10.20961/yustisia.v4i3.8688>
  16. Cnnindonesia.com, (12 September 2017). Ragam kasus mirip bayi debora. diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170912100017-20-241097/ragam-kasus-mirip-bayi-debora>. Diakses pada 25 Februari 2020
  17. Detiknews.com. (2015). *Ditelantarkan rs hingga meninggal, keluarga pasien bpjs mengamuk di siantar*. 16 Februari 2015. diakses pada 25 februari 2015. diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-2834754/ditelantarkan-rs-hingga-meninggal-keluarga-pasien-bpjs-mengamuk-di-siantar>
  18. Firdaus. Pemenuhan hak asasi atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia di daerah istimewa yogyakarta. *Jurnal ilmiah kebijakan hukum*. 10(1). Maret 2016. Yogyakarta. 2016: 91-3. <http://dx.doi.org/10.30641/kebijakan.2016.V10.87-103>
  19. Afandi, D. Hak atas kesehatan dalam perspektif ham. *Jurnal ilmu kedokteran*. 2(1). 2008. Pekanbaru. Universitas Riau:3-14. ISSN 1978-662X
  20. Prasetyo, F A. *Situasi penyandang disabilitas buletin jendela data informasi kesehatan*. Jember . Universitas Jember. 2014 :38-9. ISSN 2088-270X
  21. Hasibuan, R. Pengaturan hak atas lingkungan hidup terhadap kesehatan. *A d v o k a s i* . 6(2).2018. 98-9. <https://doi.org/10.36987/jiad.v6i2.252>
  22. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi kepesertaan program jaminan kesehatan
  23. Fithaloka, Budiman & Rachmawati. Perbandingan algoritma greedy dan hill climbing untuk menentukan fasilitas kesehatan tingkat pertama terdekat bagi pasien bpjs kesehatan. *Jurnal teknik informatika kaputama (itik)*. 1(2). 2017: 14. ISSN 2686-0880
  24. Sanjaya, GY dkk. Integrasi sistem informasi: akses informasi sumber daya fasilitas kesehatan dalam pelayanan rujukan. *Jurnal sisfo*. 6(1). 2016: 54. <https://doi.org/10.24089/j.sisfo.2016.09.004>
  25. Yusina, V. Faktor faktor sistem informasi pelayanan publik pada bpjs k e s e h a t a n kota palembang. *Jurnal ilmiah universitas batanghari jambi*. 17(1). Palembang. Universitas Batanghari. 2017:199-201. ISSN: 1411-8939
  26. Swastikawara, S. Akses informasi bpjs kesehatan bagi kelompok masyarakat berkebutuhan khusus. *Sebatik*. 2(22). Malang. Universitas brawijaya. 2018: 38-39. ISSN 1410-3737
  27. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
  28. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014) *Buku pegangan sosialisasi JKN*. Jakarta. 11-29
  29. Kusumaningrum, Azinar. Kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan nasional secara mandiri. *Higea*. 2(1). 2018: 158. ISSN 2541-5603
  30. BPJS Kesehatan. *Edaran tentang bpjs kesehatan*. Jakarta. 2014: 1-2
  31. Rachmawati, I N. Kajian kebijakan kesehatan masyarakat. *Jurnal keperawatan indonesia*. 13 (2). Jakarta . Universitas indonesia. 2010: 99. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i2.238>
  32. Vandawati, Sabire, Dian & Amalia. Aspek hukum kartu indonesia sehat. *Yuridika*.31(3). Surabaya. Universitas airangga. 2016: 517 <https://doi.org/10.20473/ydk.v31i3.4862>
  33. BPJS Kesehatan. *Dampak program jkn-kis terhadap kemiskinan*. Jakarta. 2017: 4
  34. Widada, T, Pramusinto, A& Lazuardi, L. Peran badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di rsud hasanudin damrah manna, kabupaten bengkulu selatan, provinsi bengkulu). *Jurnal kesehatan nasional*. 23(2). 2017: 213-5. <https://doi.org/10.22146/jkn.26388>