

KESETARAAN PASIEN PESERTA BPJS DAN NON-BPJS DALAM MEMPEROLEH PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

**Andryawan, Aryanti Agripina Winata,
Kearen Elvira Naftali, Marcia Gladys Rumambi, Allaysha Adindaputri Kirani**
Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara
andryawan@fh.untar.ac.id

Abstract

Since 2014, the government has been implementing the JKN BPJS program to meet the basic health needs of the poor. However, there are still disparities in service between BPJS and non-BPJS patients, such as complicated processes, limited facilities, restrictions on hospitalization, and discriminatory treatment by medical personnel. The main focus of this study is on the supervision carried out by the government to ensure equality in medical services. This study is a normative legal analysis based on secondary data obtained from literature reviews, employing a statutory and conceptual approach. The results of the study show that although the government has carried out its supervisory duties, the implementation is still not optimal, and the suboptimal supervision by relevant institutions (BPJS Supervisory Board, DJSN, and BPRS) has caused inequality in medical services. Even new policies such as the Standard Inpatient Class (KRIS), which aims to eliminate disparities, have not been optimally implemented. Based on the study's results, it was concluded that fairness in services is necessary to ensure equal treatment and access for all patients, without discrimination. Therefore, it is recommended that the government and supervisory agencies consistently enhance the effectiveness of supervision and provide training and guidance to medical personnel to ensure fair services are provided without discrimination based on insurance status.

Keywords: BPJS; Non-BPJS; Service Equality; Supervision; Hospitals.

Abstrak

Sejak 2014, pemerintah menjalankan program JKN BPJS untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, terutama bagi masyarakat kurang mampu. Namun, masih terjadi kesenjangan pelayanan antara pasien BPJS dan non-BPJS, seperti proses rumit, fasilitas terbatas, pembatasan rawat inap, dan perlakuan diskriminatif oleh tenaga medis. Fokus utama dalam kajian ini menyoal tentang pengawasan yang dilakukan pemerintah guna memastikan adanya kesetaraan pelayanan medis. Kajian dalam tulisan ini merupakan kajian dalam hukum normatif dengan berbasis data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan, serta menerapkan pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Hasil kajian menunjukkan bahwa meskipun pemerintah telah menjalankan tugas pengawasan, namun dalam penerapannya masih belum optimal, dan tidak optimal pengawasan dari lembaga terkait (Dewan Pengawas BPJS, DJSN, dan BPRS) menjadi penyebab terjadinya ketidaksetaraan pelayanan medis. Bahkan kebijakan baru seperti Kelas Rawat Inap standar (KRIS), yang bertujuan untuk menghilangkan kesenjangan, belum terimplementasikan secara optimal. Dari hasil kajian, diperoleh kesimpulan bahwa perlu ada keadilan dalam pelayanan guna menjamin adanya perlakuan dan akses yang setara untuk semua pasien tanpa diskriminasi. Oleh karena itu, disarankan kepada pemerintah dan lembaga pengawasan untuk meningkatkan efektivitas pengawasan secara konsisten, serta melakukan pelatihan dan pembinaan kepada tenaga medis agar memberikan pelayanan yang adil tanpa membedakan status asuransi.

Kata kunci: BPJS; Non-BPJS; Kesetaraan Pelayanan; Pengawasan; Rumah Sakit.

A. Pendahuluan

Konstitusi Indonesia secara tegas menjamin bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H UU Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Amanat ini merupakan perwujudan dari nilai-nilai Sila Kelima Pancasila, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan seluruh warganya memperoleh pelayanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan hak asasi yang tidak dapat ditawar, karena tanpa kesehatan seseorang tidak dapat menjalani kehidupan dengan baik dan produktif. Dengan demikian, pemenuhan hak atas kesehatan menjadi salah satu bentuk nyata pelaksanaan keadilan sosial di Indonesia.

Sebagai negara hukum yang berlandaskan pada Pancasila dan UUD 1945, Indonesia memiliki tujuan nasional untuk melindungi segenap bangsa, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta mewujudkan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan nasional harus dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan, termasuk dalam bidang kesehatan¹. Kesehatan dipandang sebagai bagian penting dari kesejahteraan yang harus diwujudkan secara merata dan berkeadilan². Oleh karena itu, setiap kegiatan dan kebijakan kesehatan perlu dilaksanakan dengan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan agar dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta memperkuat ketahanan bangsa.

Ada pun bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin pemerataan akses kesehatan, pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014. Program ini berlandaskan pada UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan memberikan perlindungan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan berfungsi sebagai lembaga nirlaba yang mengelola dana iuran peserta untuk membiayai pelayanan kesehatan masyarakat dengan prinsip gotong royong. Hingga tahun 2022, jumlah peserta BPJS Kesehatan telah mencapai lebih dari 275 juta jiwa, menunjukkan bahwa program ini menjadi instrumen penting dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat³.

¹ Wahyu Adhi Saputro, & Aris Prio Agus Santoso, "Factors Affecting Food Waste Behavior (Case Study Of Surakarta City Community)," *AGRITEPA: Jurnal Ilmu dan Teknologi Pertanian* 8, no. 2 (2021): 165–74. <https://doi.org/10.37676/agritepa.v8i2.1658>.

² Yohanes Don Bosco Watu, *et al.*, "Analisis Yuridis Pelanggaran Hak Pasien Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional," *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, no. 12 (2024): 4780–84. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.6695>.

³ Rika Anggraeni, "Peserta JKN BPJS Kesehatan Tembus 265,6 Juta, Didominasi PBI," *Bisnis.Com*, 2023,

Meskipun BPJS Kesehatan telah memberikan manfaat besar, pada praktiknya masih terdapat berbagai permasalahan yang menimbulkan ketimpangan antara pasien peserta BPJS dan non-BPJS di rumah sakit⁴. Keluhan masyarakat umumnya berkaitan dengan proses administrasi yang rumit, lamanya waktu pelayanan, serta perbedaan fasilitas rawat inap antara pasien BPJS dan non-BPJS⁵. Beberapa rumah sakit juga membatasi lama rawat inap dan jumlah kamar bagi pasien BPJS, sementara pasien umum mendapatkan prioritas layanan yang lebih cepat dan nyaman. Kondisi ini menimbulkan kesan diskriminatif terhadap peserta BPJS, padahal tujuan utama program tersebut adalah memberikan akses layanan kesehatan yang setara bagi seluruh warga negara tanpa memandang status ekonomi.

Ketimpangan pelayanan antara pasien BPJS dan non-BPJS menjadi tantangan serius dalam mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan. Banyak masyarakat beranggapan bahwa peserta BPJS mendapatkan perlakuan yang kurang baik dibandingkan pasien umum, baik dari segi waktu tunggu, fasilitas, maupun sikap tenaga medis⁶. Dalam beberapa kasus, pasien non-BPJS cenderung diprioritaskan meskipun kondisi pasien BPJS lebih mendesak. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip kesetaraan dan non-diskriminasi belum sepenuhnya terimplementasi di lapangan⁷. Selain itu, kurangnya sosialisasi mengenai prosedur BPJS dan lemahnya pengawasan terhadap pelayanan turut memperparah kesenjangan tersebut.

Untuk mewujudkan kesetaraan pelayanan kesehatan, diperlukan langkah-langkah strategis yang melibatkan semua pihak. Pemerintah harus memperkuat sistem pengawasan terhadap rumah sakit agar tidak ada diskriminasi dalam pemberian layanan. Tenaga medis perlu diberikan pelatihan agar mampu melayani pasien dengan profesional dan beretika tanpa membedakan status keanggotaan⁸. Selain itu, proses administrasi dan pendaftaran BPJS perlu disederhanakan agar masyarakat mudah mengakses layanan tanpa hambatan birokrasi.

https://finansial.bisnis.com/read/20231225/215/1726987/peserta-jkn-bpjs-kesehatan-tembus-2656-juta-didominasi-pbi#goog_rewarded.

⁴ Veby Aditya Putri, Nuzul Rahmadani, & Jasman Nazar, "Pemenuhan Hak Pasien Pengguna Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Oleh Pihak Rumah Sakit," *Law Journal Sakato* 1, no. 2 (2023): 257–64. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/SLJ/article/view/5005>.

⁵ Tony Richard Alexander Samosir, & Elisatris Gultom, "Analisis Konstitusional Terhadap Tanggung Jawab Negara Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Warga Negara," *Jurnal Pendidikan Indonesia* 6, no. 5 (June 2025): 2297–310, <https://doi.org/10.59141/japendi.v6i5.7736>.

⁶ Amsyaria Ramadhani, La Ode Muhammad Sety, & Indah Ade Prianti, "Studi Komparasi Antara Pasien Peserta Bpjs Dan Non-Bpjs Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Aliyah I Kota Kendari tahun 2024," *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* 5, no. 2 (2024): 177–86. <https://doi.org/10.37887/jakk.v5i2.32>.

⁷ R.H. Riasari, "Penerapan Prinsip Kesetaraan Dalam Pemberian Hak Bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan," *Jurnal Supremasi*, 2022: 37–52, <https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.1868>.

⁸ Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik," *Administrative Law and Governance Journal* 2, no. 4 (November 2019): 686–96, <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>.

Upaya ini harus disertai dengan peningkatan fasilitas rumah sakit, terutama di daerah, agar seluruh pasien memperoleh layanan yang layak dan berkualitas.

Secara keseluruhan, prinsip kesetaraan dalam pelayanan kesehatan merupakan bentuk konkret pelaksanaan amanat konstitusi dan nilai-nilai Pancasila⁹. Kehadiran BPJS Kesehatan seharusnya menjadi jembatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Namun, perbedaan perlakuan yang masih terjadi menunjukkan bahwa cita-cita tersebut belum sepenuhnya tercapai¹⁰. Oleh karena itu, pemerintah bersama pihak rumah sakit dan masyarakat harus berkolaborasi untuk memastikan bahwa hak atas pelayanan kesehatan benar-benar dirasakan secara setara oleh semua warga negara, baik peserta BPJS maupun non-BPJS. Kajian dalam tulisan ini berangkat dari asumsi bahwa adanya perlakuan yang tidak sama/tidak setara antara pasien peserta BPJS Kesehatan dan pasien umum (non-BPJS Kesehatan), sehingga menimbulkan kondisi yang diskriminatif dan berpotensi menimbulkan pelanggaran terhadap hak-hak pasien menurut ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

B. Kajian Teoretis

1. Teori Negara Hukum

Indonesia merupakan negara hukum sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3). Sebagai Negara hukum, dalam aspek kehidupan berbangsa dan bernegara di Republik Indonesia harus dilandasi peraturan perundang-undangan. Hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Mengingat sifat hukum yang pada dasarnya adalah konservatif, artinya hukum bersifat memelihara dan mempertahankan yang telah dicapai. Fungsi demikianlah yang dibutuhkan oleh setiap masyarakat, karena disini terdapat hasil-hasil yang harus dipelihara, diamankan, dan dilindungi. Selain itu Sofyan dan Nur juga mengemukakan definisi hukum dalam pengertian yang lebih luas mengenai keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, melainkan meliputi lembaga-lembaga dan proses-proses yang mewujudkan kaidah dalam kenyataan.

Terdapat tiga ciri-ciri *rule of law*: (1). Terjadinya supremasi aturan-aturan hukum. Hal ini dibuat agar setiap orang yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi

⁹ Eduard Awang Maha Putra et al., "Pelayanan Publik Dalam Pelaksanaan Perlindungan Warga Negara Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan," *Indonesia Berdaya* 5, no. 2 (2024): 749–64. <https://doi.org/10.47679/ib.2024805>.

¹⁰ Eduard Awang Maha Putra, et. al., *Op. Cit.*

hukum; (2). Kesamaan kedudukan bagi pejabat maupun rakyat yang memiliki kesamaan dalam kedudukan hukum. Artinya, memiliki kesamaan kedudukan sebagai individu yang setara dan sama, bertujuan agar seluruh masyarakat tetap mematuhi hukum yang berlaku di negara; (3.) Munculnya jaminan perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM). Perlindungan HAM dibuat untuk mencegah diskriminasi terhadap suatu individu serta melindungi setiap individu dari tindakan kekerasan. Kecenderungan yang dibutuhkan masyarakat saat ini adalah menjunjung pemerintahan yang baik, bukan lagi hanya semata-mata pemerintahan dengan berbasis konstitusi dan hukum. Dimana yang mendatang rule of law tidak hanya menjadi solusi tunggal untuk masyarakat melainkan digunakan untuk mencapai keadilan .

2. Teori Hak Atas Pelayanan Kesehatan sebagai bagian dari HAM

Hak Asasi Manusia merupakan hak yang melekat pada setiap manusia sejak lahir, yang mana tanpa hak tersebut manusia tidak dapat hidup layaknya manusia yang utuh¹¹. Salah satu Hak Asasi Manusia adalah hak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sebagai bagian dari hak dasar yang tak terpisahkan dari martabat manusia, hak atas kesehatan memiliki kedudukan penting dalam menjamin kualitas hidup dan kesejahteraan hidup. Oleh karena itu, hak atas kesehatan menjadi bagian integral dari hak asasi manusia yang wajib dijamin oleh negara. Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen internasional maupun nasional¹².

Negara Republik Indonesia adalah negara yang menjamin hak asasi manusia khususnya di bidang kesehatan, seperti yang tertera dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara Indonesia mengakui bahwa kesehatan menjadi modal yang paling besar untuk mencapai kesejahteraan. Maka dari itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah penelitian hukum normatif. Jenis penelitian ini menitikberatkan kajian pada asas-asas, norma, serta aturan hukum positif

¹¹ E Riyadi, "*Hukum Hak Asasi Manusia, Perspektif Internasional, Regional, dan Nasional*" (Rajawali Pers, 2018).

¹² H. Z. Asyhadie, "*Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*" (Rajawali Pers, 2017).

yang berlaku dalam sistem hukum Indonesia¹³. Fokusnya terletak pada analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesetaraan pasien peserta BPJS dan non-BPJS dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian hukum normatif ini sepenuhnya menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Data sekunder tersebut mencakup bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, seperti UU Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, peraturan pelaksana lainnya, serta literatur akademik yang relevan seperti buku, jurnal, dan hasil penelitian sebelumnya.

Pendekatan yang digunakan meliputi dua jenis, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah berbagai peraturan yang menjadi dasar pelaksanaan BPJS Kesehatan serta ketentuan hukum yang mengatur hak atas pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep kesetaraan, keadilan sosial, dan hak asasi manusia dalam konteks pelayanan kesehatan, guna memperjelas makna dan penerapan prinsip non-diskriminatif di lapangan.

Analisis data dilakukan secara kualitatif, yaitu dengan menafsirkan bahan hukum yang diperoleh untuk menggambarkan dan menjelaskan fenomena hukum yang terjadi secara mendalam¹⁴. Melalui analisis ini, penulis berupaya menyusun preskripsi hukum atau rumusan solusi yang diharapkan dapat menjawab isu hukum terkait ketidaksetaraan pelayanan antara pasien BPJS dan non-BPJS di rumah sakit, serta memberikan rekomendasi untuk mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, merata, dan sesuai dengan prinsip keadilan sosial.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Menurut Daming, mutu pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai kesesuaian dengan spesifikasi, persyaratan atau standar dan memuaskan harapan serta kebutuhan pelanggan¹⁵. Mutu pelayanan kesehatan adalah penilaian dan penyediaan perawatan yang efektif dan

¹³ Maiyestati, "Metode Penelitian Hukum" (LPPM Universitas Bung Hatta, 2022).

¹⁴ P. M Marzuki, "Penelitian Hukum" (Kencana Prenada Media Group, 2017).

¹⁵ Saharuddin Daming, "Deviasi Hukum Dan Moral Dalam Sistem Regulasi Dan Pelayanan Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan," *Pandecta Research Law Journal* 15, no. 2 (2020): 311–41. <http://dx.doi.org/10.15294/pandecta.v15i2.23932>.

aman, yang tercermin dalam budaya keunggulan, yang menghasilkan pencapaian kesehatan yang optimal atau diinginkan¹⁶. Pelayanan kesehatan yang bermutu sebenarnya tidak hanya semata-mata memberikan kepuasan kepada pasien, tetapi juga memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan. Layanan yang bermutu secara komprehensif dapat diartikan dengan sejauh mana kualitas layanan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal¹⁷. Untuk menjamin mutu pelayanan yang baik kepada setiap pasien maka perlu adanya pengawasan yang baik dan terkoordinasi demi menjamin terselenggaranya Hak Asasi Manusia setiap warga Negara Indonesia.

Pengawasan sebagai suatu proses pemeriksaan yang terkait dengan kedudukan struktur organisasi, alur pekerjaan dan batasan kewenangan, interaksi eksekutif dan sistem informasi manajemen dilakukan untuk mencapai tujuan akhir suatu organisasi. Pengawasan akan menjadi efektif apabila ditindaklanjuti dengan pelaksanaan pengendalian secara internal sebagai salah satu sub-sistem dalam pengawasan suatu organisasi¹⁸. Pengawasan lebih ditujukan untuk memberikan konseling, pengarahan dan pembinaan terhadap pelaksana kegiatan dan bukan untuk melakukan investigasi atau mencari kesalahan semata. Pengawasan berhasil apabila pelaksana kegiatan mematuhi kaidah-kaidah yang berlaku sehingga berbagai kemungkinan penyimpangan dapat dicegah atau direduksi¹⁹.

Pengawasan pada umumnya bertujuan untuk menjamin ketepatan pelaksanaan rencana, menertibkan koordinasi kegiatan, menjamin efisiensi dan mencegah pemborosan, kebocoran atau penyelewengan, serta menjamin kepuasan pelanggan dan membina kepercayaan publik terhadap BPJS Kesehatan²⁰. Prinsip pengawasan adalah untuk mencegah kemungkinan

¹⁶ M Yusuf Sidang Amin, Baharuddin Badaru, & Hardianto Djanggih, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar," *Journal of Lex Generalis (JLG)* 3, no. 10 (2022): 1654–69. <https://www.scribd.com/document/911149397/1116-Article-Text-4928-1-10-20221011>.

¹⁷ Yefta Yefta, & Sri Retno Widyorini, "Pemenuhan Asas Persamaan Perlakuan Atau Tidak Diskriminatif Pada Pelayanan Publik Bagi Pasien Penyelenggara Jaminan Kesehatan," *Civilia: Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 2, no. 4 (2023): 1–10. <https://doi.org/10.572349/civilia.v2i4.800>.

¹⁸ Sartono Sartono et al., "Hak Atas Kesehatan Dan Tanggung Jawab Negara: Konstruksi Hukum Dalam Perlindungan Pasien BPJS," *Jurnal Ilmiah "Advokasi"* 13, no. 3 (2025): 832–50. <https://jurnal.ulb.ac.id/index.php/advokasi/article/view/7489/5105>.

¹⁹ Yulia Susanti et al., "Hak Pasien Dalam Menentukan Layanan Kesehatan Dalam Hubungannya Dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan," *UNES Law Review* 6, no. 4 (2024): 12184–93. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i4.2190>.

²⁰ Moh Niko Fajrul Yakin, & Zita Atmardina, "Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Inap RSI PKU Muhammadiyah Tegal," *Tarumanagara Medical Journal* 4, no. 1 (2022): 148–54. https://www.researchgate.net/publication/392381690_Strategi_Pemasaran_Rumah_Sakit_Swasta_Non-

terjadinya kecurangan, sedangkan hasil akhir pengawasan berupa catatan-catatan tentang temuan yang harus ditindaklanjuti dengan perbaikan karena terjadi potensi pelanggaran UU, Peraturan Pemerintah, dan Statuta²¹.

Pengawasan berfungsi untuk memberi masukan perbaikan kinerja dalam meningkatkan intensitas pemantauan, memberikan pembagian kewenangan yang sesuai, menyelamatkan aset BPJS, melakukan pencegahan kecurangan dalam kegiatan operasional, dan memberikan sanksi terhadap setiap kecurangan atau pelanggaran prosedur kegiatan operasional BPJS. Jenis-jenis pengawasan yang mencakup tindakan preventif untuk meminimalisir potensi kecurangan dan kegiatan identifikasi terhadap berbagai permasalahan yaitu:

1. Pengawasan Awal

Pengawasan awal adalah kegiatan konseling, pengarahan, dan pembinaan yang dilakukan oleh Pimpinan Unit Kerja ataupun Pengawas kepada Pelaksana kegiatan sebelum melakukan kegiatan operasional. Tujuan pengawasan awal adalah untuk mengingatkan pelaksana kegiatan agar selalu mematuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku dengan berpedoman pada rencana kerja sehingga kecurangan dapat dicegah.

2. Pengawasan Sedang Berlangsung

Pengawasan ini adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan secara acak terhadap pelaksanaan pekerjaan yang kemudian dibandingkan dengan standar-standar yang berlaku atau ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. Tujuan pengawasan ini adalah dilakukannya analisis komparatif untuk mengetahui terjadinya peningkatan kinerja atau sebaliknya terjadi penurunan kinerja.

3. Pengawasan Historikal

Pengawasan historikal adalah kegiatan yang memberikan perhatian atas pencapaian-pencapaian kinerja masa lalu sebagai pedoman untuk memberikan gambaran tentang keberhasilan kinerja di masa lalu untuk meningkatkan kualitas kinerja di masa mendatang.

Namun walaupun sudah melakukan segala tindakan preventif, masih terdapat adanya hambatan, kegagalan ataupun gangguan pengawasan yang sebagai berikut, (1) adanya resistensi dari pelaksana kegiatan terhadap pemeriksaan dengan cara memberikan berbagai kemudahan tertentu yang biasanya tidak disadari oleh pengawas seperti mengajak golf atau sebagainya. Karena itu, pengawas tidak diperkenankan untuk bekerja secara sendirian atau tinggal di hotel sendirian guna mencegah kunjungan yang tak dikehendaki; (2) karena acuan

[BPJS Untuk Meningkatkan Pendapatan dan Daya Saing di Industri Layanan Kesehatan.](#)

²¹ Yakin, Atmardina, *Ibid*.

regulasi yang begitu ketat dan karena kekhawatiran para pelaksana kegiatan akan keberhasilan suatu capaian rencana kerja, maka sering kali terjadi pemalsuan dokumen. Untuk itu diperlukan *on the spot inspection* atau wawancara dengan peserta dan atau dengan karyawan tertentu tanpa diketahui oleh pelaksana kegiatan; (3) karena ketakutan yang berlebihan dari para pelaksana kegiatan, maka sering dilakukan penghilangan dokumen atau barang bukti lain agar proses pemeriksaan terhenti untuk sementara waktu.

Menurut prinsip keadilan yang sesuai dengan tiga tujuan utama hukum, pengertian keadilan menurut Aristoteles menjelaskan bahwa keadilan merupakan “*distributive justice*”, yaitu memperlakukan setiap orang dengan sama akan apa yang menjadi haknya secara setara, berdasarkan jasa-jasa atau kemampuannya²². Keadilan dalam akses pelayanan kesehatan memastikan bahwa semua kalangan masyarakat, terutama kelompok yang kurang mampu, mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka²³. Faktor ini tidak hanya mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga keterjangkauan biaya, penerimaan tanpa diskriminasi, serta kualitas pelayanan. Konsep keadilan dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya terbatas pada penyediaan layanan semata, tetapi juga melibatkan distribusi sumber daya kesehatan yang secara adil sehingga semua masyarakat menerima perawatan sesuai dengan apa yang mereka butuhkan. Dalam keadaan seperti ini, menjelaskan bahwa pendapatan dan status sosial masih sangat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan, sehingga program subsidi pemerintah menjadi sarana penting untuk mengatasi ketidakseimbangan.

Rumah sakit dan pasien BPJS Kesehatan memiliki hubungan hukum dalam hal ini. Menurut perlindungan hukum yang diberikan kepada peserta BPJS kesehatan menurut UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Muncul hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh masing-masing pihak²⁴. Hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan yang telah diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Hak peserta BPJS kesehatan antara lain:

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

²² Athalia Revanna Salangka, “Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara,” *Lex Privatum* 12, no. 3 (2023). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/52104>.

²³ Rika Anggraeni, *Op. Cit.*

²⁴ Farell Ramses Christfiant, Ikhsananfalul Funuha, “Pengambilan Keputusan Tentang Kebijakan Tingkatan BPJS,” *Jurnal Media Akademik (JMA)* 2, no. 5 (2024), <https://doi.org/10.62281/v2i5.340>.

2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS kesehatan.

Sedangkan kewajiban peserta BPJS kesehatan antara lain:

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
2. Membayar iuran.
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. BPJS kesehatan merupakan salah satu program kesehatan Pemerintah Indonesia yang mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 tahun 1968.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan, jumlah iuran yang dibayarkan oleh setiap peserta BPJS Kesehatan berdasarkan kelas²⁵:

1. Kelas I dikenakan iuran Rp.150.000,00 per bulan.
2. Kelas II dikarenakan iuran Rp.100.000,00 per bulan.
3. Kelas II dikenakan iuran Rp.35.000,00 per bulan.

Setiap orang berhak dan wajib kesehatan dalam derajat kehidupan yang optimal (pengambilan keputusan).

Tabel 1. Presentase Jumlah Penduduk BPJS Kesehatan Setiap Tahun

Tahun	BPJS Kesehatan (PBI)	BPJS Kesehatan (Non-PBI)	Jamkesda	Asuransi Swasta	Perusahaan/ Kantor	BPJS Kesehatan (Non-PBI)
2017	27,54	16,55	12,20	1,29	4,58	16,55
2018	30,98	19,78	13,20	1,08	3,59	19,78
2019	33,00	23,06	10,79	0,98	3,34	23,06
2020	36,62	24,12	9,56	0,85	3,16	24,12

²⁵ Farell Ramses Christfiant, Ikhfananfalul Funuha, *Op. Cit.*

2021	38,46	22,03	8,45	0,76	2,93	22,03
2022	40,37	21,85	7,65	2,81	0,58	21,85
2023	36,4	-	5,97	0,54	2,58	-

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024

Dengan rumusan masalah yang memfokuskan pada bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah guna memastikan adanya kesetaraan pelayanan medis antara pasien BPJS dengan pasien non-BPJS, pemerintah Indonesia sendiri sebelumnya sudah melaksanakan tugas mereka dengan melakukan pengawasan terkait kesetaraan pelayanan medis pada rumah sakit antara pasien BPJS dengan pasien non-BPJS. Akan tetapi, jika diperhatikan secara rinci penerapannya masih dalam proses penyempurnaan dan terbilang belum sepenuhnya optimal. Adanya penerapan KRIS yang dimulai sejak Juli 2025 secara penuh yang memiliki tujuan tersendiri yaitu menghilangkan kesenjangan pelayanan di rumah sakit antara pasien BPJS dengan pasien non-BPJS, yang diharapkan dapat menyetarakan pelayanan kesehatan yang adil serta setara sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kendati begitu, muncul sejumlah laporan serta kritik terhadap program ini bahwa pengawasan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah atau lembaga terkait seperti Dewan Pengawas BPJS Kesehatan, DJSN, serta BPRS belum berjalan secara optimal. Yang kemudian menimbulkan akibat bahwa pelayanannya masih terbilang mendiskriminasi untuk pasien BPJS Kesehatan dengan pasien non-BPJS. Maka secara umum meskipun upaya pengawasan sudah diberlakukan dan kebijakan seperti KRIS mulai dijalankan, nyatanya masih ditemukan kelemahan dari segi pengawasannya yang menimbulkan sebab adanya ketidaksetaraan pelayanan medis antara pasien BPJS Kesehatan dengan pasien non-BPJS yang belum tercapai sepenuhnya secara konsisten. Maka, upaya pengawasan seperti KRIS harus menghadirkan tingkatan lanjut dalam guna perbaikan layanan kesehatan masyarakat. Pemberlakuan standar itu tidak boleh sebatas standar ruang perawatan tetapi juga standar layanan medis dan bahkan non-medis. Keadilan akses yang menjadi inti dari standarisasi tersebut bukan berarti kesetaraan untuk memperoleh layanan yang buruk, tetapi kesetaraan dalam menikmati hak dan jaminan layanan kesehatan yang prima.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa kesetaraan pelayanan antara pasien BPJS dan non-BPJS belum sepenuhnya terwujud karena lemahnya pelaksanaan fungsi pengawasan oleh lembaga terkait. Meskipun kebijakan seperti KRIS telah diterapkan untuk mengurangi kesenjangan, penerapannya masih bersifat administratif dan belum menyentuh kualitas layanan medis. Oleh karena itu, perlu dilakukan optimalisasi pengawasan secara berlapis dan integratif yang mencakup aspek pelayanan medis, administrasi, serta perilaku

tenaga kesehatan agar prinsip keadilan sosial sebagaimana diamanatkan UUD 1945 dapat tercapai dalam bidang kesehatan.

E. Penutup

Penerapan pelayanan kesehatan harus mencakup setiap warga negara dalam mewujudkan hak asasi mereka yang dijamin oleh konstitusi serta prinsip keadilan di Indonesia dan dibutuhkannya pengawasan yang intensif. Pengawasan yang seharusnya dilakukan pada pelayanan BPJS diperlukan dan dibagi menjadi tiga jenis: pengawasan awal, pengawasan sedang berlangsung, dan pengawasan historikal, yang dari ketiga jenis tersebut sama-sama memiliki tujuan untuk mengoptimalkan kualitas serta menghindari adanya penyimpangan kesetaraan dalam melaksanakan pelayanan medis. BPJS Kesehatan hadir sebagai program yang dapat memberikan JKN kepada setiap warga negara dengan guna memenuhi kebutuhan dasar dari pelayanan kesehatan masyarakat yang dikhususkan untuk golongan kurang mampu atau miskin. Karena pada realitanya, terdapat kesenjangan nyata antara pelayanan medis di rumah sakit yang diterima oleh pasien BPJS dan pasien non-BPJS. Pasien dengan BPJS seringkali menerima pelayanan yang kurang memuaskan, dari segi proses registrasi yang rumit, fasilitas ruang perawatan yang disediakan nyatanya tidak sesuai, adanya batasan untuk waktu rawat inap, serta diskriminasi oleh tenaga medis yang terlihat jelas lebih memprioritaskan pasien non-BPJS.

Timbulnya kesenjangan yang nyata dengan adanya ketidaksetaraan pelayanan medis yang diterima oleh pasien dengan BPJS ini disebabkan karena kurangnya persiapan serta minimnya keoptimalan pengawasan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah dan lembaga terkait seperti Dewan Pengawas BPJS, DJSN, serta BPRS. Yang seharusnya dengan munculnya kebijakan KRIS yang mulai dilaksanakan secara penuh dari Juli 2025 ini memiliki tujuan untuk menghilangkan ketidaksetaraan serta kesenjangan tersebut, nyatanya pengimplementasiannya belum terbilang optimal secara sempurna dari banyaknya laporan bahwa adanya ketidaksetaraan dalam pelayanan medis di rumah sakit. Menetapkan keadilan sebagai poin utama dalam melakukan pelayanan kesehatan harus menjamin perlakuan serta akses yang setara untuk semua pasien tanpa adanya diskriminasi dalam pelayanan medis di rumah sakit.

Daftar Pustaka

Artikel Jurnal

- Amin, M Yusuf Sidang, Baharuddin Badaru, and Hardianto Djanggih. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar." *Journal of Lex Generalis (JLG)* 3, no. 10 (2022): 1654–69.
- Christfiant, Farell Ramses, and Ikhfananfalu Funuha. "Pengambilan Keputusan Tentang Kebijakan Tingkatan BPJS." *Jurnal Media Akademik (JMA)* 2, no. 5 (2024). <https://doi.org/10.62281/v2i5.340>.
- Daming, Saharuddin. "Deviiasi Hukum Dan Moral Dalam Sistem Regulasi Dan Pelayanan Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan." *Pandecta Research Law Journal* 15, no. 2 (2020): 311–41.
- Putra, Eduard Awang Maha, Putri Rizkika Bahri, Suci Rizki Ananda, and Baiq Riska Anggi Safitri. "Pelayanan Publik Dalam Pelaksanaan Perlindungan Warga Negara Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan." *Indonesia Berdaya* 5, no. 2 (2024): 749–64.
- Putri, Veby Aditya, N Rahmadani, and J Nazar. "Pemenuhan Hak Pasien Pengguna Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Oleh Pihak Rumah Sakit." *Law Journal Sakato* 1, no. 2 (2023): 257–64.
- Ramadhani, Amsyaria, La Ode Muhammad Sety, and Indah Ade Prianti. "Studi Komparasi Antara Pasien Peserta Bpjs Dan Non-Bpjs Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Aliyah I Kota Kendari tahun 2024." *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* 5, no. 2 (2024): 177–86.
- Riasari, R.H. "Penerapan Prinsip Kesetaraan Dalam Pemberian Hak Bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan." *Jurnal Supremasi*, September 1, 2022, 37–52. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.1868>.
- Salangka, Athalia Revanna. "Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara." *Lex Privatum* 12, no. 3 (2023).
- Samosir, Tony Richard Alexander, and Elisatris Gultom. "Analisis Konstitusional Terhadap Tanggung Jawab Negara Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Warga Negara." *Jurnal Pendidikan Indonesia* 6, no. 5 (June 2025): 2297–310. <https://doi.org/10.59141/japendi.v6i5.7736>.
- Saputro, Wahyu Adhi, and Aris Prio Agus Santoso. "Factors Affecting Food Waste Behavior (Case Study Of Surakarta City Community)." *AGRITEPA: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Pertanian* 8, no. 2 (2021): 165–74.
- Sartono, Sartono, Sandy Marzuqi Rahmat, Gemah Arfiyah, and Yuyut Prayuti. "Hak Atas Kesehatan Dan Tanggung Jawab Negara: Konstruksi Hukum Dalam Perlindungan Pasien BPJS." *Jurnal Ilmiah "Advokasi"* 13, no. 3 (2025): 832–50.
- Solechan. "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik." *Administrative Law and Governance Journal* 2, no. 4 (November 2019): 686–96. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>.
- Susanti, Yulia, Syofirman Syofyan, Khairani Khairani, and Bambang Hermanto. "Hak Pasien Dalam Menentukan Layanan Kesehatan Dalam Hubungannya Dengan Kelas Rawat Inap

Standar BPJS Kesehatan.” *UNES Law Review* 6, no. 4 (2024): 12184–93.

Watu, Yohanes Don Bosco, Endah Labati Silapurna, Ady Purwoto, and Tuti Herningtyas. “Analisis Yuridis Pelanggaran Hak Pasien Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.” *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, no. 12 (2024): 4780–84.

Yakin, Moh Niko Fajrul, and Zita Atmardina. “Analisis Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Inap RSI PKU Muhammadiyah Tegal.” *Tarumanagara Medical Journal* 4, no. 1 (2022): 148–54.

Yefta, Yefta, and Sri Retno Widyorini. “Pemenuhan Asas Persamaan Perlakuan Atau Tidak Diskriminatif Pada Pelayanan Publik Bagi Pasien Penyelenggara Jaminan Kesehatan.” *Civilia: Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 2, no. 4 (2023): 1–10.

Buku

Asyhadie, H. Z. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Rajawali Pers, 2017.

Kusumaatmadja, M. *Pengantar Hukum*. Alumni, 2018.

Maiyestati. *Metode Penelitian Hukum*. LPPM Universitas Bung Hatta, 2022.

Marzuki, P. M. *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group, 2017.

Riyadi, E. *Hukum Hak Asasi Manusia, Perspektif Internasional, Regional, Dan Nasional*. Rajawali Pers, 2018.

Sofyan, A, and A Nur. *Hukum Pidana*. Pustaka Pena Press, 2016.

Sudarto, H. *Fungsi Hukum Dalam Masyarakat Modern*. Kencana, 2018.

Internet

Anggraeni, R. “Peserta JKN BPJS Kesehatan Tembus 265,6 Juta, Didominasi PBI.” *Bisnis.Com*, 2023. https://finansial.bisnis.com/read/20231225/215/1726987/peserta-jkn-bpjs-kesehatan-tembus-2656-juta-didominasi-pbi#goog_rewarded (diakses 10 September 2025).