

KONSTRUKSI HUKUM

DALAM PERSPEKTIF SPIRITUAL PLURALISTIK

KUMPULAN PEMIKIRAN DALAM RANGKA PURNABAKTI

PROF. DR. ESMI WARASSIH PUJIRAHAYU, S.H., M.S

Kata Sambutan:

Prof.Dr.Retno Saraswati, S.H, M.Hum (Dekan FH UNDIP)

Prof.Dr. Yos Johan Utama, S.H, M.Hum (Rektor UNDIP)

Editor:

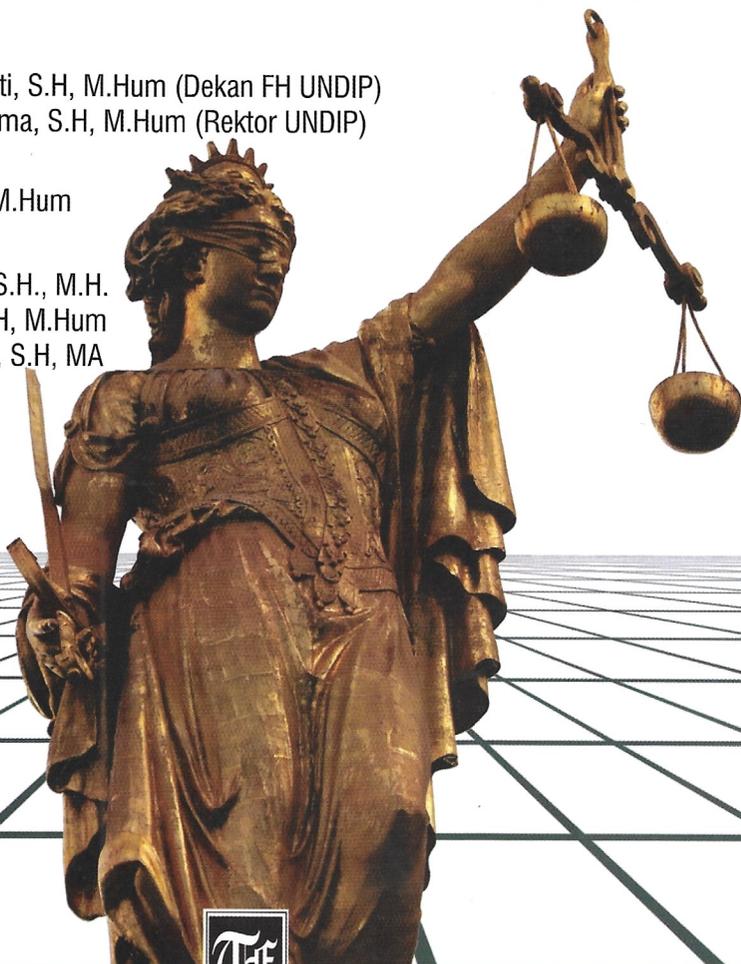
Dr. Ani Purwanti, SH, M.Hum

Co Editor:

Dr. Muh. Afif Mahfud, S.H., M.H.

Dyah Widjaningsih, S.H, M.Hum

Fajar Ahmad Setiawan, S.H, MA



Penerbit Thafa Media Yogyakarta

KONSTRUKSI HUKUM

DALAM PERSPEKTIF SPIRITUAL PLURALISTIK

**KUMPULAN PEMIKIRAN DALAM RANGKA PURNABAKTI
PROF. DR. ESMI WARASSIH PUJIRAHAYU, S.H., M.S**

Kata Sambutan:

Prof.Dr.Retno Saraswati, SH, M.Hum (Dekan FH UNDIP)

Prof.Dr. Yos Johan Utama, SH, M.Hum (Rektor UNDIP)

Editor:

Dr. Ani Purwanti, SH, M.Hum

Co Editor:

Dr. Muh. Afif Mahfud, S. H., M. H.

Dyah Widjaningsih, SH, M.Hum

Fajar Ahmad Setiawan, SH, MA



KONSTRUKSI HUKUM

DALAM PERSPEKTIF SPIRITUAL PLURALISTIK

Editor:

Dr. Ani Purwanti, SH, M.Hum

Co Editor:

Dr. Muh. Afif Mahfud, S. H., M. H.

Dyah Widjaningsih, SH, M.Hum

Fajar Ahmad Setiawan, SH, MA

Diterbitkan Oleh : Penerbit Thafa Media

Copyright@ Thafa Media

Jl. Srandakan Km. 8,5 Gunungsaren Kidul Trimurti

Srandakan Bantul Yogyakarta 55762

Phone : 08122775474

Sms 082138313202

Desain Sampul : Khalaf Nabil Al Thafa

Lay Out : Mas Andi

Cetakan I : Oktober 2021

<http://thafamedia.com/>

E- mail : thafamedia@yahoo.co.id

Pertama kali diterbitkan dalam bahasa Indonesia

Oleh : Penerbit Thafa Media

Yogyakarta 2021

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa ijin tertulis dari penerbit

xxxvi + 956 hlm , 15,5 x 23 cm

ISBN 978-602-5589-54-6

DAFTAR ISI

Sambutan Prof. Dr. Retno Saraswati, SH, M. Hum (Dekan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang)	V
Sambutan Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH, M. Hum (Rektor Universitas Diponegoro Semarang)	IX
Pengantar Dr. Ani Purwanti, SH, M. Hum (Editor).....	XI
Prakata Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, SH, MS	XIX
DAFTAR ISI	XXVII

A. FILSAFAT HUKUM, TEORI HUKUM DAN ILMU HUKUM

PERGULATAN HUKUM DAN HATI NURANI

(Suatu Pendekatan Filsafat Hukum)	1
<i>Prof. Dr. Achmad Sodiki, S.H</i>	

RELIGIUSITAS ILMU HUKUM INDONESIA (MENYOAL ONTOLOGI SPIRITUALISTIK SEBAGAI IDENTITAS ILMU HUKUM INDONESIA) 17 |

Dr. Anthon F. Susanto, S.H., M. Hum,
Prof. Dr. Mella Ismelina Farma Rahayu, S.H., M.H.

REDUKSI KEDAULATAN NEGARA DAN DAMPAKNYA BAGI ILMU HUKUM 45 |

Dr. Shidarta, S.H., M.H

DISKURSUS TENTANG ILMU HUKUM :	
STUDI NORMATIF ATAU STUDI SOSIAL ?.....	65
<i>Prof. Dr. FX Adji Samekto, S.H., M.Hum</i>	
MORAL (DALAM) BERHUKUM	85
<i>Dr. Dra. Kushandajani, M.A.</i>	
BASIS KEILMUAN PEMBANGUNAN HUKUM NEGARA	
KESEJAHTERAAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM PROGRESIF.....	101
<i>Dr. Yanto Sufriadi, S.H.,M.Hum</i>	
BERHUKUM DENGAN HATI NURANI, APA MAKNANYA?	125
<i>Dr. Muhammad Nur Islami, SH.M.Hum</i>	
PENERAPAN HUKUM PROGRESIF DALAM PENEMUAN HUKUM	
UNTUK MENCIPTAKAN KEADILAN.....	163
<i>Dr. Stefanus Laksanto Utomo, SH, MHum</i>	
ARTI PENTING KECERDASAN SPIRITUAL DALAM PENEGAKAN	
HUKUM: PERSPEKTIF TEOSOFI HUKUM.....	183
<i>M.Syamsudin</i>	
<u>B. PARTISIPASI MASYARAKAT, KONSTITUSI DAN HUKUM YANG</u>	
<u>DEMOKRATIS</u>	
DAMPAK OMNIBUS LAW TERHADAP HUBUNGAN PEMERINTAH	
PUSAT DENGAN PEMERINTAH DAERAH	203
<i>Prof. Dr. Bagir Manan, S.H., MCL</i>	
URGENSI PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PEMBENTUKAN	
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG DEMOKRATIS.....	223
<i>Prof. Dr. Ni'matul Huda, S.H., M.Hum</i>	

APAKAH PERUBAHAN KONSTITUSI SEMATA-MATA PERSOALAN ATURAN? PEMIKIRAN AWAL TENTANG BUDAYA PERUBAHAN KONSTITUSI.....241

Prof. Susi Dwi Harijanti, S.H., LL.M, Ph.D

GAGASAN HUKUM PROGRESIF DALAM REKONSTRUKSI HUKUM TENTANG DIFABEL DI INDONESIA 265

Dr. Lita Tyesta Addy Listya Wardhani, SH.M. Hum

Ricard Kennedy,SH.MH

ANALISIS KEDUDUKAN PERATURAN DESA DAN PEMBENTUKAN PERATURAN DESA YANG DEMOKRATIS..... 285

Dr. Drs. Baharudin, M.H.

C. HUKUM, TEKNOLOGI DAN PERKEMBANGAN HUKUM

PERKEMBANGAN HUKUM INDONESIA MENGANTISIPASI ERA DISRUPSI (Telaah Singkat Relasi UU ITE dan Era Revolusi Industri 4.0)..... 305

Prof. Dr. Jamal Wiwoho, S.H.,M.Hum

ASAS KEPERCAYAAN DAN ASAS ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN PEER TO PEER LENDING.....325

Prof. Dr. Achmad Busro, S.H., M.S.

MENGGUGAT EKSISTENSI HUKUM PIDANA (Pemikiran Tentatif Hubungan Dialektis Hukum dan Kekuasaan, Suatu Paradox Abuse Of Power Otentisitas Akta Notaris-PPAT)..... 343

Dr. Widhi Handoko, S.H., M.Kn

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN PENCEMARAN NAMA BAIK MELALUI MEDIA ELEKTRONIK 363

Dr. Anastasia Reni Widyastuti, S.H., M.Hum.

MENIMBANG CARA BERHUKUM DENGAN TEKNOLOGI: SUATU TAWARAN UNTUK MENCAPAI KEPASTIAN HUKUM?	379
--	------------

Dr. Aditya Yuli Sulistyawan, S.H., M.H.

D. ETIKA, HUKUM LINGKUNGAN DAN KEARIFAN LOKAL

RELASI MANUSIA DAN LINGKUNGAN HIDUP DALAM KERANGKA ETIKA LINGKUNGAN HIDUP DAN NORMA PELESTARIAN FUNGSI LINGKUNGAN HIDUP	397
--	------------

Prof. Dr. Mella Ismelina Farma Rahayu, S.H., M.H.,

Anak Agung Sagung Laksmi Dewi

KONSTRUKSI KEBIJAKAN LOKALITAS DALAM PENGELOLAAN SAMPAH DI KAWASAN PANTAI: (Persoalan Keadilan Untuk Lingkungan Hidup)	413
---	------------

Prof. Dr. Endang Sutrisno, S.H., M.Hum.

Alip Rahman;

Jihan Syifa Asmarani

HUKUM LINGKUNGAN DALAM PERPEKTIF HUKUM KONTEMPLATIF-SPIRITUAL	441
--	------------

Prof. Dr. Absori, S.H., M.Hum.

INTERAKSI ANTARA HUKUM DAN KELEMBAGAAN INFORMAL (Diskursus Perubahan Undang-Undang Minerba dalam Perspektif Kelembagaan Informal)	465
--	------------

Dr. Derita Prapti Rahayu, S.H., M.H.

HARMONISASI ATURAN HUKUM NEGARA DAN HUKUM ADAT MENGENAI PERLINDUNGAN LINGKUNGAN HIDUP DARI PERUSAKAN DAN PENCEMARAN DALAM RANGKA MEMBANGUN MASYARAKAT ADAT DI WILAYAH PERBATASAN (Studi Perbatasan Kabupaten Sanggau Kalbar)	481
---	------------

Dr. Aswandi, S.H., M.Hum

**E. PARADIGMA PEMIDANAAN, ASAS LEGALITAS DAN
PENDEKATAN KOLABORATIF**

**DINAMIKA PARADIGMA PEMIDANAAN TERHADAP ANAK DI
INDONESIA..... 511**

Prof. Dr. Nikmah Rosidah, S.H., M.H.,

Mashuril Anwar, S.H.,M.H.

ASAS LEGALITAS DALAM DINAMIKA HUKUM DAN MASYARAKAT... 525

Dr. Faisal, S.H., M.H.

PENDEKATAN KOLABORATIF DALAM MENGATASI KORUPSI541

Dr. Yudi Kristiana, S.H., M.Hum

**F. PEMBERDAYAAN HUKUM, KEBIJAKAN PUBLIK DAN
PEMENUHAN HAK**

**PEMBERDAYAAN HUKUM PEMANFAATAN WILAYAH PESISIR DAN
PULAU-PULAU KECIL: ANALISIS PARADIGMA ARTISIPATORIS555**

Dr. Untoro, S.H., M.H

**FUNGSI SOSIAL DALAM PENGGUNAAN RUANG ATAS TANAH DAN
RUANG BAWAH TANAH577**

Dr. Muh. Afif Mahfud, S.H., M.H.

**PERAN BPJS KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN HAK ATAS
PELAYANAN KESEHATAN TERKAIT DENGAN PANDEMI COVID-19
DI INDONESIA..... 599**

Dr. Hj. Endang Kusuma Astuti, S.H M.Hum

G. HUKUM, EKONOMI DAN SOSIAL

HUKUM DALAM LINGKAR KEHIDUPAN KELOMPOK MARJINAL621

Prof. Dr. Nurhasan Ismail, S.H., MSi

**PENGGUNAAN FUNGSI REGULAIR (MENGATUR) PERPAJAKAN
OLEH PEMERINTAH DI MASA PANDEMI COVID 19 647**
Dr. Budi Ispriyarso, S.H., M.Hum

**H. PENYELESAIAN SENGKETA, KEADILAN RESTORATIF DAN
HUKUM YANG HUMANIS**

MEMBANGUN SISTEM (PENEGAKAN) HUKUM 667
Prof. Dr. Edi Setiadi, S.H., M.H.

**PENYELESAIAN SENGKETA KEDAULATAN ATAS PULAU SIPADAN
DAN PULAU LIGITAN ANTARA INDONESIA DENGAN MALAYSIA
DI MAHKAMAH INTERNASIONAL 677**
Prof. Dr. Eddy Pratomo, S.H., M.A.

**HOAX ANTARA KEBEBASAN BERPENDAPAT DAN KEKUASAAN
HUKUM 687**
Prof. Dr. Ibnu Artadi, S.H., M.Hum

**EKSPLOITASI HUKUM UNTUK KEPENTINGAN POLITIK DALAM
PERSPEKTIF HUKUM DAN MASYARAKAT 705**
Prof. Dr. Suteki, S.H., M.Hum.

**POTRET KEBIJAKAN PENERAPAN KETERBUKAAN INFORMASI
PUBLIK PADA ERSIDANGAN PERKARA PIDANA DI INDONESIA 731**
Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum

**PARTISIPASI MASYARAKAT DAN KEADILAN RESTORATIF DALAM
SISTEM PERADILAN PIDANA ANAK 759**
Dr. Nur Rochaeti, S.H., M.Hum.

**PENDEKATAN HUKUM HUMANIS: SOLUSI PENYELESAIAN
PERKARA ANAK PELAKU TINDAK PIDANA DI ERA GLOBALISASI ... 783**
Rini Fathonah, S.H., M.H.,
Dr. Erna Dewi, S.H., M.H.

**PERAN PERADILAN TATA USAHA NEGARA DALAM MEMBANGUN
KESADARAN HUKUM MASYARAKAT 799**

Dr. Aju Putrijanti, S.H., M.Hum.

**I. BUDAYA HUKUM, PLURALISME HUKUM DAN PEMBANGUNAN
HUKUM NASIONAL**

**MAKNA RUWATAN DIBALIK MITOS BHATARA KALA: PENDEKATAN
FENOMENOLOGI TERHADAP WAKTU DALAM HUKUM ADAT 825**

Prof. Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si

**KARYA BUDAYA MAKANAN TRADISIONAL: KARYA BUDAYA
MAKANAN TRADISIONAL: DARI PELESTARIAN HINGGA
PERLINDUNGAN 847**

Prof. Dr. Ni Ketut Supasti Dharmawan, S.H., M.Hum, LLM.

**DINAMIKA PLURALISME HUKUM, HUKUM ADAT DAN HAK ASASI
MANUSIA DI INDONESIA..... 873**

Dr. Ani Purwanti, S.H., M.Hum

Fajar Ahmad Setiawan, S.H., M.A.

**PENDEKATAN HUKUM ADAT SEBAGAI METODE PENYELESAIAN
SENGKETA ALTERNATIF: PELAJARAN DARI BADUY 901**

Dyah Widjaningsih, S.H., M.H

**MEMBANGUN BUDAYA HUKUM PETUGAS PEMASYARAKATAN
DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK UNTUK MEWUJUDKAN
KEBERHASILAN PEMBINAAN ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN .. 925**

Dr. Irma Cahyaningtyas, S.H., M.H.

INDEKS 941

CV SINGKAT PENULIS 945

CV EDITOR 956

PERAN BPJS KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN TERKAIT DENGAN PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA

Dr. Hj. Endang Kusuma Astuti, S.H M.Hum⁶⁶¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami peran BPJS Kesehatan dalam mewujudkan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat, dan untuk mengetahui sejauh mana BPJS Kesehatan berperan dalam pandemic Covid 19 di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan, menggunakan *socio-legal research*, jenis data adalah data primer dan data sekunder, data primer diambil dari lapangan melalui wawancara, questioner dan observasi partisipatif, data sekunder diambil dari kepustakaan. Lokasi penelitian dilakukan di Kota Semarang. Teknik pengumpulan data menggunakan purposive sampling. Pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, katagori untuk klasifikasi jawaban dan tabulasi. Analisis data bergerak dalam 3 siklus yaitu reduksi data, penyajian data dan simpulan Hasil penelitian: Peran BPJS dalam mewujudkan pelayanan kesehatan, adalah mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia yang meliputi WNI dan WNA yang terdaftar dalam BPJS, BPJS dalam mewujudkan JKN dalam Tingkat Pertama dan Rujukan Tingkat Lanjut, sedangkan peran BPJS dalam pandemi covid 19 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan

⁶⁶¹ Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI (UNDARIS), Ungaran, Indonesia

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan bertugas dalam melakukan pengelolaan dan verifikasi klaim dari rumah sakit, karena biaya pelayanan Kesehatan terkait COVID-19 ditanggung oleh pemerintah melalui Kementerian Keuangan.

Kata kunci : Peran, BPJS Kesehatan, pandemi COVID-19

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan oleh negara. Oleh pemerintah, hak ini diwujudkan dengan membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pengelolaan dan penyelenggaraan SJSN sebelumnya didelegasikan kepada empat Badan Usaha Milik Negara (BUMN), yang kini telah bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan merupakan transformasi kelembagaan dari PT Asuransi Kesehatan Nasional (ASKES) yang sebelumnya ditunjuk untuk melakukan program jaminan kesehatan. Program jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pandemi Coronavirus Disease 19 (COVID-19) telah melanda dunia. Pandemi ini terjadi sejak bulan Desember 2019 di Wuhan, China yang kemudian tersebar di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Penyakit COVID-19 ditimbulkan oleh virus nCoV-19, virus yang berfamili sama dengan virus-virus infeksius yang pernah mewabah sebelumnya seperti (SARS) dan Middle East Respiration Syndrome (MERS). Virus tersebut ditularkan melalui droplet dan aerosol. Penyakit COVID-19 terutama mengenai paru-paru dan menimbulkan gejala yang menyerupai flu. Tetapi, pada beberapa pasien, terutama yang memiliki penyakit komorbid atau penyakit penyerta, penyakit ini dapat menimbulkan penyakit paru-paru berat hingga meninggal.

Hingga saat ini, pandemic COVID-19 di Indonesia masih belum menunjukkan penurunan. Sampai dengan tanggal 18 Januari 2021, Indonesia sudah melaporkan 917.015 kasus konfirmasi COVID-19 dari ke-34 Provinsi yang ada di Indonesia, dimana penambahan kasus

konfirmasi setiap harinya mencapai titik tertinggi pada tanggal 16 Januari 2021 sebanyak 14.226 kasus konfirmasi baru. Dari jumlah pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19, 745.935 pasien (81,3%) telah dinyatakan sembuh, sementara 26.282 pasien meninggal dunia.⁶⁶²

COVID-19 menimbulkan dampak yang besar terhadap kehidupan masyarakat, baik dari segi ekonomi, sosial, pendidikan, dan kesehatan. COVID-19 menimbulkan peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, terutama berkaitan dengan pemeriksaan laboratorium dan perawatan pasien penderita COVID-19, yang tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara JKN dianggap sebagian masyarakat seharusnya dapat membantu meringankan beban biaya pelayanan kesehatan, terutama dalam masa pandemic COVID-19.

B. Permasalahan

1. Bagaimanakah peran BPJS Kesehatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat?
2. Sejauh mana BPJS Kesehatan berperan dalam pandemic COVID-19?

C. Metode Penelitian

Pendekatan penelitian, dilihat cara pendekatannya, penelitian ini menggunakan perpaduan antara pendekatan *doctrinal* dan pendekatan *non-doctrinal*, yaitu socio-legal research.⁶⁶³ Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang didapatkan secara langsung dengan hasil wawancara dan observasi partisipatif, dan data sekunder yang diambil dari data kepustakaan. Penelitian ini dilakukan di Semarang. Pengumpulan data pada studi lapangan menggunakan wawancara yang mendalam (*depth interview*) dengan berpedoman

662 Satuan Tugas Penanganan COVID-19. *Peta Sebaran COVID-19*. Diakses tanggal 18 Januari 2021. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>

663 A. Strauss dan J. Corbin. *Basic of Qualitative Research : Grounded Theory and Technique*. Sage Publishing Inc, California. 1990. Hal 12.

Periksa juga Burgess dalam J. Branen *Memadu Metode Penelitian*. Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1977. Hal 20.

pada kuesioner terbuka untuk menggali data selengkap-lengkapya dan observasi partisipatif, yaitu pengamatan atas sikap, perilaku, situasi dalam struktur komunitas masyarakat. Pada studi kepustakaan, pengumpulan data dilakukan untuk menelaah bahan yang berkaitan dengan hukum kesehatan khususnya mengenai COVID-19 dan BPJS Kesehatan. Data primer dan data sekunder yang dikumpulkan dari lapangan selanjutnya diolah dan dianalisis dengan langkah-langkah *editing, coding*, membuat kategori untuk klasifikasi jawaban, tabulasi, sebagai kerangka analisis data.⁶⁶⁴ Analisis penelitian ini menggunakan tipe Strauss dan Corbin⁶⁶⁵, yang menginstruksikan agar analisis data kualitatif dilakukan semenjak dari lapangan. Dalam langkah pragmatis analisis data penelitian ini akan dilakukan mengikuti model *interactive* yang dikemukakan oleh Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman⁶⁶⁶ yang mensyaratkan bahwa penelitian bergerak pada 3 siklus kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

D. Pembahasan

1. Peran BPJS Kesehatan dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Lembaga ini merupakan lembaga independen yang bertanggung jawab langsung kepada presiden. BPJS dibentuk pada tahun 2011 seiring dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagai upaya pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sebelum terbentuknya BPJS, penyelenggaraan jaminan sosial dilaksanakan oleh empat BUMN.

664 Sutandyo Wignyosoebroto. *Pengolahan dan Analisis Data*. Dimuat dalam Koentjoroningrat. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Gramedia, Jakarta. 1997. Hal 270-291

665 A. Strauss dan J. Corbin. 1990. *Op cit*. Hal 19

666 Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman. *Analisis Data Kualitatif*. UI Press, Jakarta. 1992.

yaitu PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), PT Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN), PT Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan PT Asuransi Kesehatan Nasional (ASKES). JAMSOSTEK menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana tercantum pada Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, meliputi jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh tenaga kerja swasta. TASPEN menyelenggarakan program pension pegawai dan pension janda/duda sebagai jaminan hari tua bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Pensiunan Anggota TNI / POLRI. PT ASABRI menyelenggarakan program jaminan sosial bagi anggota TNI/POLRI dan keluarganya. Terakhir, PT ASKES menyelenggarakan beberapa program jaminan kesehatan, antara lain Program Askes Sosial, Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), Program Jaminan Kesehatan Menteri dan Pejabat Tertentu (Jamkesmen) dan Program Jaminan Kesehatan Utama (Jamkestama) ⁶⁶⁷

BPJS merupakan transformasi kelembagaan keempat BUMN tersebut dan terbagi menjadi 2, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Undang-Undang BPJS menunjuk PT JAMSOSTEK untuk bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan, dan PT ASKES bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pension dan program jaminan hari tua. Sementara BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Tugas BPJS secara garis besar menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS adalah melakukan pengelolaan administrasi peserta BPJS, pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS), serta memberikan informasi kepada peserta mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial yang dilakukan. Pengelolaan administrasi yang dimaksud mulai dari pendaftaran peserta, pengumpulan dan pengelolaan data peserta

⁶⁶⁷ Jaminan Sosial Indonesia. *Regulasi Program Askes*. <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/askes/regulasi>

BPJS. Sementara, pengelolaan DJS dilakukan mulai dari penerimaan iuran, baik iuran bulanan dari Peserta dan Pemberi Kerja hingga Bantuan Iuran dari Pemerintah, hingga pengelolaan Dana Jaminan Sosial yang terkumpul, termasuk diantaranya membayarkan manfaat dan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Sosial sesuai dengan ketentuan yang berlaku. BPJS Kesehatan sebagai badan yang ditunjuk untuk melaksanakan program jaminan kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam program ini, seluruh warga negara Indonesia serta warga negara asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan wajib didaftarkan sebagai peserta JKN. Hal ini berbeda dibandingkan dengan program jaminan kesehatan yang sebelumnya dilakukan oleh PT ASKES, terutama pada program PJKMU. Dalam PJKMU, warga negara Indonesia yang bukan tergolong pekerja ataupun pemberi upah tidak wajib mengikuti program Jamkesmas melainkan hanya bersifat sukarela. JKN mewajibkan seluruh warga negara menjadi peserta sebagai upaya mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang setara bagi seluruh warga negara Indonesia.

Kepesertaan BPJS terbagi menjadi 3, yaitu Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), dan Penerima Bantuan Iuran (PBI). PPU didaftarkan secara kolektif melalui tempat dimana ia bekerja, dan mendapatkan jaminan terhadap dirinya dan keluarganya. Keluarga yang dimaksud yaitu suami atau istri serta tiga orang anak yang masih menjadi tanggungan keluarga (belum menikah, belum bekerja, dan masih melanjutkan pendidikan formal). PBPU dan BP wajib mendaftarkan dirinya dan keluarganya yang sesuai dengan Kartu Keluarga. Sementara PBI adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, dimana iuran mereka dibayarkan oleh Pemerintah melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

Kepesertaan JKN juga dibagi berdasarkan kelas perawatan. Terdapat 3 kelas perawatan JKN, yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Ketiga kelas tersebut dibedakan berdasarkan kelas ruang rawat inap

yang didapatkan apabila peserta memerlukan perawatan kesehatan di FKRTL. Perbedaan ruang rawat ini diikuti pula dengan perbedaan iuran yang harus dibayarkan. Perlu diperhatikan bahwa perbedaan kelas perawatan ini hanya memiliki perbedaan manfaat dalam ruang rawat inap saja, manfaat-manfaat kesehatan lain seperti pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang dan obat-obatan yang didapat sama antara peserta kelas 1, 2 dan 3. Diberlakukannya perbedaan kelas rawat ini dilakukan sesuai prinsip kegotongroyongan dari JKN, dimana selain iuran peserta yang sehat digunakan untuk membantu pelayanan peserta yang sakit, iuran peserta yang mampu untuk membayar iuran kelas 1 digunakan untuk membantu pembiayaan peserta kelas 2 dan 3.

BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk menarik iuran setiap bulan dari seluruh peserta, baik yang membayar mandiri ataupun yang ditanggung oleh perusahaan atau pemerintah, sesuai dengan kelas perawatannya. Iuran wajib tersebut merupakan sumber utama Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan. DJS Kesehatan kemudian digunakan untuk membayarkan manfaat kesehatan yang diterima oleh peserta.

BPJS Kesehatan didelegasikan oleh pemerintah untuk melaksanakan jaminan kesehatan berupa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa ada beberapa fasilitas dan pelayanan kesehatan yang dijamin dan yang tidak dijamin oleh BPJS kesehatan. Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta

JKN terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

FKTP terdiri dari puskesmas atau yang setara, praktik dokter praktik dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara, serta Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sementara FKRTL terdiri dari klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi: 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)Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis; 7)Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan 8)Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis. FKRTL terdiri dari klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Khusus. Pelayanan kesehatan di FKRTL yang dijamin mencakup: 1) Administrasi pelayanan; 2)Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis; 3)Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis; 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; 5)Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; 6) Rehabilitasi medis; 7)Pelayanan darah; 8)Pelayanan kedokteran forensik klinik; 9) Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah); 10) Perawatan inap non-intensif; 11)Perawatan inap di ruang intensif; dan 12) Akupunktur medis.

Manfaat yang tidak ditanggung oleh JKN antara lain a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku; b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat; c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja; d. Pelayanan

sehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas; e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri; f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik; g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas; h. Pelayanan meratakan gigi (ortodonti); i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri; j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment); k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan eksperimen); l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu; m. Perbekalan kesehatan rumah tangga; n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; o. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events);. Yang dimaksudkan preventable adverse events adalah cedera yang berhubungan dengan kesalahan/kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain-lain sebagaimana kecuali komplikasi penyakit terkait.

2. Peran BPJS Kesehatan dalam Pandemi COVID-19

COVID-19 telah menjangkiti hampir seluruh negara di dunia. Menurut data yang dirilis oleh WHO per tanggal 18 Januari 2021⁶⁶⁸, ditemukan kasus konfirmasi positif COVID-19 sebanyak 93 juta kasus dari 223 daerah dan negara yang terdampak COVID-19. Dari jumlah kasus konfirmasi tersebut, sebanyak 2 juta pasien meninggal akibat COVID-19. Dari jumlah kasus konfirmasi yang ada, Amerika Serikat menyumbang jumlah kasus konfirmasi terbesar, yaitu sebanyak 23 juta. Indonesia sendiri memiliki jumlah kasus konfirmasi tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi keempat setelah India, Turki, dan Iran.

⁶⁶⁸ World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Accessed in Jan 18th, 2021. <https://covid19.who.int/>

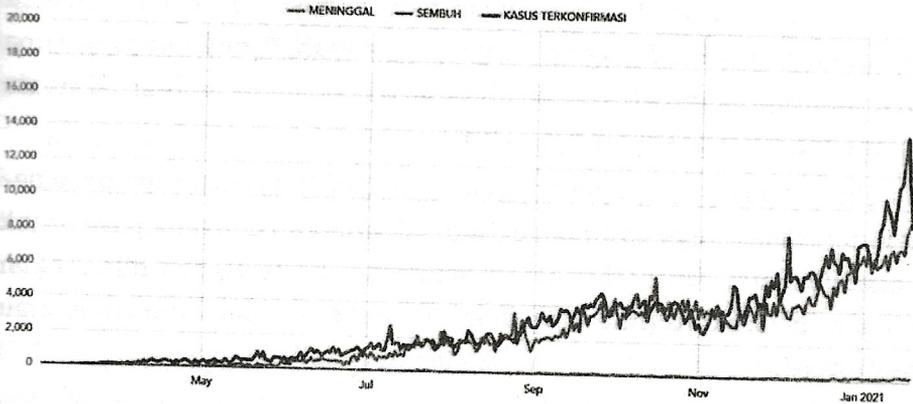
Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)⁶⁶⁹ dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan SARS-CoV-2, dikarenakan virus tersebut satu famili dengan virus penyebab SARS yaitu SARS-CoV dan memiliki berbagai kesamaan.⁶⁷⁰

Indonesia pertama kali melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus. Sejak saat itu, grafik penambahan kasus konfirmasi setiap harinya cenderung meningkat, seperti yang terlihat pada Grafik 1. Sampai dengan tanggal 18 Januari 2021, Indonesia sudah melaporkan 917.015 kasus konfirmasi COVID-19 dari ke-34 Provinsi yang ada di Indonesia, dimana penambahan kasus konfirmasi setiap harinya mencapai titik tertinggi pada tanggal 16 Januari 2021 sebanyak 14.226 kasus konfirmasi baru. Dari jumlah pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19, 745.935 pasien (81,3%) telah dinyatakan sembuh, sementara 26.282 pasien meninggal dunia.

669 Catrin Sohrabi et al. *World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)*. *International journal of surgery (London, England)* vol. 76 (2020): page 72. doi:10.1016/j.ijssu.2020.02.034

670 Aditya Susilo et al. *Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini*. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Vol 7 No 1 2020. Hal 45



Grafik 1. Grafik kasus terkonfirmasi COVID-19, pasien sembuh, dan pasien meninggal akibat COVID-19 di Indonesia hingga 17 Januari 2021⁶⁷¹

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama. Transmisi COVID-19 terutama terjadi melalui sekresi air liur dan secret saluran pernafasan atau disebut juga dengan droplet. Droplet ini keluar dari tubuh seseorang yang terinfeksi COVID-19 dengan berbagai cara, seperti batuk, bersin, dan aktivitas normal lain seperti berbicara dan menyanyi. Sebuah penelitian juga menyebutkan bahwa droplet juga dapat menyebar pada orang yang sedang merokok. Droplet-droplet ini dapat terkena langsung pada orang lain yang melakukan kontak erat (berjarak kurang dari 1 meter), dimana droplet dapat mencapai hidung, mulut dan mata orang tersebut dan menyebabkan infeksi.

Tidak hanya melalui transmisi langsung antara karier dengan orang lain, SARS-CoV-2 dilaporkan juga dapat bertahan hidup pada benda mati. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk.⁶⁷² menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Pada kondisi seperti ini, virus dapat menyebar melalui sentuhan pada benda mati

⁶⁷¹ Satuan Tugas Penanganan COVID-19. *Peta Sebaran COVID-19*. Diakses tanggal 18 Januari 2021. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>

⁶⁷² van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. *N Engl J Med*. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2004973. Page 1

yang terpajan virus, dimana tangan yang menyentuh benda tersebut kemudian menyentuh bagian rentan pada tubuh. Penelitian yang sama juga menyebutkan bahwa virus SARS-CoV-2 dapat bertahan di udara dalam kondisi aerosol hingga 3 jam.

Prinsip dasar upaya penanggulangan COVID-19 bertumpu pada penemuan kasus suspek/probable (find), dilanjutkan dengan upaya untuk isolasi (isolate) dan pemeriksaan laboratorium (test), dan dilanjutkan dengan pelacakan (trace) apabila ditemukan kasus probable atau konfirmasi.⁶⁷³

Penemuan kasus dilakukan di pintu masuk dan wilayah. Penemuan kasus di pintu masuk, baik melalui Pelabuhan udara, laut maupun daerah perbatasan, dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran suhu dengan thermal scanner dan pengecekan dokumen kesehatan. Dokumen kesehatan ini, berdasarkan Surat Edaran Kementerian Perhubungan⁶⁷⁴, berupa hasil pemeriksaan RT-PCR atau Rapid Test Antigen dengan hasil negative atau non reaktif paling lama 3 x 24 jam sebelum keberangkatan. Selain itu, penumpang kapal yang melakukan perjalanan dari atau ke Pulau Bali dan penumpang pesawat terbang baik dalam maupun luar negeri serta pengisian Health Alert Card (eHAC).

Isolasi menjadi poin kedua dalam penanggulangan COVID-19. Isolasi sendiri merupakan upaya memisahkan individu yang sakit, baik yang sudah dikonfirmasi atau memiliki gejala COVID-19 dengan masyarakat demi mencegah penularan. Isolasi dilakukan sejak seseorang dinyatakan kasus suspek COVID-19, bukan setelah pasien

673 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)

674 Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perjalanan Orang Dengan Transportasi Darat Dalam Masapandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Hal 3-4

Periksa juga Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor 2 Tahun 2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perjalanan Orang Dengan Transportasi Laut Dalam Masapandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Hal 2

Periksa juga Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perjalanan Orang Dengan Transportasi Udara Dalam Masapandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Hal 3

terkonfirmasi secara laboratorium. Proses isolasi dihentikan apabila kasus suspek didapatkan hasil negatif pada pemeriksaan RT-PCR sebanyak 2 kali dalam 2 hari berturut-turut dengan selang >24 jam.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan bagi seluruh kasus suspek. Pada tahap ini, pemeriksaan yang dilakukan harus berupa pemeriksaan diagnostic yang diakui yaitu RT-PCR, sementara Rapid Test Antigen hanya dilakukan pada tahap penemuan. RT-PCR membutuhkan waktu beberapa hari untuk mengetahui hasilnya, selama menunggu hasil RT-PCR kasus suspek dilakukan isolasi dan pemantauan oleh petugas kesehatan. Apabila hasil laboratorium menunjukkan positif COVID-19 maka pasien dinyatakan sebagai kasus konfirmasi.

Pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 tidak semuanya memerlukan perawatan. Pasien konfirmasi yang tidak memiliki gejala, gejala ringan atau sedang dapat dilakukan isolasi mandiri di rumah sesuai indikasi medis dan tidak perlu menjalani pemeriksaan RT-PCR ulang. Pasien dinyatakan telah selesai isolasi apabila telah selesai melakukan isolasi mandiri selama 10 hari, dimana pasien yang memiliki gejala minimal telah melewati 3 hari tanpa gejala sebelum dinyatakan selesai isolasi. Sementara, pasien dengan gejala berat atau kritis dilakukan perawatan oleh FKRTL sesuai indikasi, dan dilakukan pemeriksaan RT-PCR ulang setelah tidak ada gejala. Dalam hal pasien konfirmasi meninggal dunia, pemulasaran jenazah harus dilakukan sesuai protokol pemulasaran jenazah kasus konfirmasi COVID-19.

Tahap selanjutnya yang penting untuk dilakukan adalah pelacakan kontak erat. Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien probable atau pasien konfirmasi COVID-19 2 hari sebelum dan 14 hari sesudah muncul gejala atau dilakukan pengambilan sampel. Kontak disebut erat apabila seseorang bertatap muka dalam jarak 1 meter selama 15 menit atau lebih, melakukan sentuhan fisik langsung, serta petugas kesehatan yang melayani pasien tanpa APD yang sesuai standar. Seluruh kontak erat yang ditemukan kemudian diharuskan melakukan karantina mandiri selama 14 hari. Selama 14 hari karantina mandiri, kontak erat yang bergejala dipantau oleh petugas kesehatan

terdekat, dan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat apabila diperlukan.

Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak yang sangat besar bagi masyarakat Indonesia dalam berbagai aspek. Dampak kesehatan secara langsung dari pandemic COVID-19 di Indonesia terlihat dari tingginya angka kematian yang diakibatkan oleh COVID-19, dimana sebanyak 26.826 orang meninggal dunia atau sebesar 2,92% dari jumlah kasus konfirmasi. Rumah sakit rujukan COVID-19 juga mengalami kesulitan untuk menampung jumlah pasien COVID-19 yang terus meningkat.

Sementara dampak tidak langsung dari pandemic COVID-19 terutama diakibatkan dari kebijakan yang diambil dalam rangka pencegahan penyebaran COVID-19. Kebijakan untuk mengurangi mobilitas penduduk berdampak besar terhadap pendapatan masyarakat, terutama pada bidang pariwisata dan transportasi. Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) juga banyak terjadi akibat kondisi perekonomian yang melemah. Biaya kesehatan menjadi salah satu beban yang dirasakan oleh masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang perlu dikeluarkan terutama adalah biaya pemeriksaan laboratorium dan biaya perawatan bagi pasien yang menderita COVID-19.

Pemeriksaan RT-PCR merupakan pemeriksaan baku emas dan harus dilakukan untuk mendiagnosis seseorang terinfeksi COVID-19. Biaya pemeriksaan RT-PCR diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor , dimana besaran tarif tertinggi ditetapkan sebesar Rp. 900.000 bagi masyarakat yang melakukan pemeriksaan atas inisiatif sendiri. Fasilitas kesehatan yang mendapat bantuan dari pemerintah memasang harga yang lebih murah.

Pemeriksaan RT-PCR tidak hanya dilakukan atas inisiatif sendiri, tetapi juga dilakukan pada saat contact tracing. Seluruh warga yang memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau konfirmasi tersebut dilakukan wawancara dan pemeriksaan kesehatan. Kontak erat yang memiliki gejala yang mengarah pada infeksi COVID-19, seperti demam, batuk dan sesak nafas perlu dilakukan pemeriksaan RT-PCR.

Rapid Test Antigen Biaya pemeriksaan Rapid Test Antigen diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan, dimana besaran tarif

tinggi ditetapkan sebesar Rp. 250.000 untuk pemeriksaan di Pulau Jawa dan sebesar Rp. 275.000 di luar Pulau Jawa. Besaran tarif maksimal ditujukan bagi masyarakat yang melakukan pemeriksaan Rapid Test Antigen atas inisiatif sendiri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Biaya Rapid Test Antigen pada fasilitas kesehatan yang mendapat hibah atau bantuan alat dari pemerintah umumnya mematok harga yang jauh lebih murah.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di Semarang, baik laboratorium klinik dan rumah sakit swasta, mematok harga tidak mencapai besaran tarif tertinggi. Harga pemeriksaan RT-PCR berkisar di harga Rp. 750.000, sementara harga pemeriksaan Rapid Test Antigen sebesar Rp. 170.000. Untuk pemeriksaan RT-PCR, salah satu rumah sakit pemerintah di Semarang menanggung biaya pemeriksaan RT-PCR bagi kontak erat yang diperiksa dan ditemukan positif.

Berbeda dengan RT-PCR, Rapid Test Antigen sepenuhnya dibebankan pada masyarakat. Hanya pemeriksaan Rapid Test Antigen massal yang dilakukan pemerintah secara insidental, yang tidak memungut biaya. Hal ini dikarenakan Rapid Test Antigen adalah pemeriksaan yang bersifat screening, bukan sebuah alat diagnosis. Pemeriksaan screening ditujukan untuk memilih masyarakat yang benar-benar perlu dilakukan RT-PCR. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi penumpukan pemeriksaan RT-PCR di laboratorium-laboratorium terkait yang dapat menyebabkan hasil pemeriksaan RT-PCR membutuhkan waktu yang lama.

Pemeriksaan laboratorium, seperti yang telah penulis utarakan, membutuhkan biaya yang tidak sedikit, bahkan bagi masyarakat yang belum terkonfirmasi COVID-19. Hal ini dikarenakan pemeriksaan Rapid Test Antigen dan PCR Swab Test menjadi persyaratan yang harus dilakukan bagi masyarakat yang hendak bepergian ke luar daerah, terutama bagi mereka yang menggunakan transportasi umum. Sesuai Surat Edaran Kementerian Perhubungan, hasil pemeriksaan laboratorium tersebut hanya berlaku 3 x 24 jam sebelum keberangkatan. Hal ini menyebabkan masyarakat, terutama yang sering menggunakan

transportasi umum untuk keperluan kerja, harus mengeluarkan biaya tambahan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium setiap hendak melakukan perjalanan.

Perawatan bagi pasien yang menderita COVID-19 juga menjadi beban biaya yang harus diterima masyarakat. Pasien yang terinfeksi COVID-19 memerlukan ruang rawat isolasi dengan tekanan udara negative untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pasien juga harus dirawat dalam jangka waktu yang cukup lama, dimana pasien yang sudah mengalami perbaikan gejala harus dilakukan pemeriksaan RT-PCR ulang pada hari ke-7, dan baru diperbolehkan keluar dari ruang isolasi minimal 3 hari setelah hasil RT-PCR menunjukkan negative dan tidak menunjukkan gejala. Hal ini menimbulkan jumlah biaya perawatan yang membengkak, baik dari ruang perawatan serta obat-obat yang diberikan selama dirawat.

BPJS Kesehatan sebagai badan yang didelegasikan pemerintah untuk menjalankan jaminan kesehatan melaksanakan program JKN untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat. Sistem JKN memberikan manfaat kepada peserta berupa pembayaran klaim perawatan kesehatan dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Iuran dari seluruh peserta, baik dari peserta mandiri atau bantuan iuran dari pemerintah, menjadi sumber dana utama DJS Kesehatan. kemudian dibayarkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

Program JKN semestinya dapat membantu meringankan beban biaya kesehatan yang diterima masyarakat, terutama seiring meningkatnya biaya pelayanan kesehatan akibat pandemic COVID19. Akan tetapi, sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Program JKN, pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah tidak menjadi manfaat yang dapat diterima oleh peserta JKN. Dalam hal COVID-19, biaya pelayanan kesehatan terkait COVID-19 ditanggung langsung oleh pemerintah melalui Menteri Kesehatan.

Meskipun program JKN tidak berperan terhadap pandemic COVID-19, BPJS Kesehatan tetap memiliki andil dalam pemenuhan pe-

layanan kesehatan selama COVID-19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan bertugas dalam melakukan pengelolaan dan verifikasi klaim dari rumah sakit. Pengelolaan dan verifikasi klaim dari rumah sakit ini dilakukan dengan sistem yang serupa dengan mekanisme pembayaran klaim JKN di FKRTL yaitu INA-CBGs.

E. Simpulan

1. Peran BPJS dalam mewujudkan pelayanan Kesehatan, bagi masyarakat adalah mewujudkan hak atas pelayanan Kesehatan yang harus diterima oleh masyarakat, karena BPJS merupakan penyelenggara jaminan sosial yang dilaksanakan oleh 4 BUMN yaitu JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI dan ASKES. Dalam melaksanakan tugasnya BPJS melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh warga negara Indonesia dan warga negara Asing yang telah didaftarkan sebagai peserta JKN. Berdasarkan Permenkes no 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas Kesehatan untuk peserta JKN terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri dari Puskesmas atau yang setara dan praktek dokter/dokter gigi di klinik pratama serta rumah sakit kelas D Pratama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) terdiri dari RSUD dan Rumah Sakit Khusus.
2. Peran BPJS pada Pandemi COVID-19, sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Program JKN, pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah tidak menjadi manfaat yang dapat diterima oleh peserta JKN. Dalam hal COVID-19, biaya pelayanan kesehatan terkait COVID-19 ditanggung langsung oleh pemerintah melalui Menteri Kesehatan. Meskipun program JKN tidak berperan terhadap pandemic COVID-19, BPJS Kesehatan tetap memiliki andil dalam pemenuhan pelayanan

kesehatan selama COVID-19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan bertugas dalam melakukan pengelolaan dan verifikasi klaim dari rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Branen, Julia. *Memadu Metode Penelitian*. Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1977
- Hidayat, Rif'atul. (2017). Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal. *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran*. 16.127.10.18592/sy.v16i2.1035.
- Lotulung, Paulus E. *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- Miles, Mattew B. dan Huberman, A. Michael. *Analisis Data Kualitatif*. UI Press, Jakarta. 1992.
- Qiu, Wuqi & Rutherford, Shannon & Mao, A. & Chu, Cordia. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*. 9. 1-11. 10.5195/HCS.2017.221.
- Ridwan, HR. *Hukum Administrasi Negara*. UII Press, Yogyakarta. 2002
- Soekanto, Soerjono. *Teori Peranan*. Bumi Aksara, Jakarta. 2002
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Sebagai Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2001
- Sohrabi, Catrin et al. "World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)." *International journal of surgery (London, England)* vol. 76 (2020): 71-76. doi:10.1016/j.ijssu.2020.02.034
- Strauss, Anselm and Corbin, Juliet. *Basic Qualitative Research: Graunded*

Theory Procedure and Techniques. Sage Publications, London. 1990

Suhartoyo. Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA-CBGs. *Administrative Law & Governance Journal* Vol. 1, Edisi Khusus 1, 2018.

Sasilo, Aditya dkk. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol 7, No. 1, Maret 2020.

Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020; Published Online. DOI: 10.1056/NEJMc2004973

Wahyudi, Slamet Tri. Problematika Penerapan Pidana Mati dalam Konteks Penegakan Hukum di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Peradilan*. Vol 1, No 2, 2012.

Wignyosoebroto, Sutandyo. Pengolahan dan Analisis Data. Dimuat dalam Koentjoroningrat. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Gramedia, Jakarta. 1997.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perjalanan Orang Dengan Transportasi Darat Dalam Masapandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor 2 Tahun 2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perjalanan Orang Dengan Transportasi Laut Dalam Masapandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Surat Edaran Kementerian Perhubungan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perjalanan Orang Dengan Transportasi Udara Dalam Masapandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Accessed in Jan 18th, 2021. <https://covid19.who.int/>

World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implication for infection prevention precautions. Scientific brief. Downloaded from <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations> . Accessed in Jan 20th, 2021.

Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran COVID-19. Diakses tanggal 18 Januari 2021. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. KBBI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>

Jaminan Sosial Indonesia. Regulasi Program Askes. Diakses melalui <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/askes/regulasi>