

Tersedia di online : <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>

E-ISSN : 2580-9113

P-ISSN : 2581-2033

LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN

## KEBIJAKAN PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Oleh :

Zahry Vandawati Chumaida\*

[vanda@fh.unair.ac.id](mailto:vanda@fh.unair.ac.id)

Bambang Sugeng Ariadi S.\*\*

[Bambang.sas@fh.unair.ac.id](mailto:Bambang.sas@fh.unair.ac.id)

Fiska Silvia Raden Roro\*\*\*

[fiska@fh.unair.ac.id](mailto:fiska@fh.unair.ac.id)

### *Abstract :*

The Covid-19 pandemic in Indonesia has occurred for 2 years and has become a difficult task for health services. People who are infected, with the number of infections in Indonesia continuing to soar. This condition requires health service facilities and health workers to extra work to provide treatment for Covid-19 patients as a top priority. Healthcare facilities are starting to be selective in providing health services. The formulation of the problem raised is the problem with health services for the community and how the role of BPJS Health and the government in handling health services. The research method used is normative juridical, namely by analyzing the laws and regulations in force in Indonesia, using a conceptual approach, and legislation. The conclusion of this research is rules and regulations are needed to deal with cases, namely the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 19 of 2021 concerning the Second Amendment to the Regulation of the Minister of Health Number 10 of 2021 concerning the Implementation of Vaccination in the Context of Combating the Pandemic.

*Keywords: Policy, health services, Covid-19 pandemic*

### **Abstrak :**

Pandemi Covid-19 di Indonesia sudah terjadi selama 2 tahun menjadi tugas berat bagi pelayanan kesehatan. Masyarakat yang terinfeksi, dengan angka infeksi Covid-19 di Indonesia terus melonjak naik. Kondisi ini mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan bekerja ekstra demi memberikan penanganan pasien Covid-19 menjadi prioritas utama. Fasilitas pelayanan kesehatan mulai selektif memberikan pelayanan kesehatan. Rumusan masalah yang diangkat adalah problematika terhadap pelayanan kesehatan untuk masyarakat serta bagaimana peran BPJS Kesehatan dan pemerintah dalam melakukan penanganan pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan yuridis normatif, yaitu dengan menganalisa peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, dengan menggunakan pendekatan konseptual, dan perundang-undangan. Kesimpulan penelitian ini diperlukan aturan serta regulasi untuk menangani kasus Covid-19 yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Perubahan kedua Atas Peraturan menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.

**Kata Kunci : Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Pandemi Covid-19**

## **1. PENDAHULUAN**

Pandemi Covid-19 yang melanda diseluruh dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Jumlah angka infeksi virus corona di Indonesia terus meningkat dan tidak sedikit pelayanan kesehatan di rumah sakit mulai kewalahan menangani pasien positif Covid-19. Kondisi ini mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan bekerja ekstra demi memberikan penanganan pada pasien Covid-19 yang kini menjadi prioritas utama. Di sisi lain, adanya pandemi tidak menihilkan masalah maupun kebutuhan kesehatan lain yang perlu ditangani. Hal inilah yang membuat fasilitas pelayanan kesehatan mulai selektif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Masalah pelayanan kesehatan menjadi tantangan pada saat pandemi Covid-19 saat ini. Pandemi Covid-19 menimbulkan tuntutan yang tinggi bagi institusi pelayanan kesehatan, untuk mencari cara agar mampu bertahan untuk membawa inovasi yang berkelanjutan ke masyarakat dengan cepat. Kemampuan untuk berinovasi dalam pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan untuk menghadapi tantangan yang dihadirkan baik oleh Covid-19 maupun kendala ekonomi. Inovasi dalam pelayanan kesehatan adalah komitmen dukungan antara inovator dan institusi untuk mengatasi pandemi global Covid-19.

Pelayanan kesehatan primer sebagai tulang punggung dalam penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan primer adalah rangkaian pelayanan kesehatan dasar terintegrasi yang dimulai dari upaya promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis penyakit, sampai kepada upaya penanganan dan rehabilitasi. Kondisi pelayanan kesehatan ini menjadi perhatian bagi pemerintah, *stakeholders*, dan masyarakat. Banyak langkah yang telah diambil demi mengatasi masalah ini terutama dengan mengeluarkan protokol dan regulasi-regulasi yang bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan berkualitas tetap tersedia dan dapat diakses oleh semua masyarakat. Kebijakan ini akan memiliki dampak langsung, seperti penguatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas, himbuan penggunaan *telemedicine* (seperti contoh Halo Doc), hingga pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar).

Selama masa pandemi, sistem kesehatan dihadapkan pada menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemik dan pemenuhan dalam pelayanan kesehatan esensial. Keseimbangan ini wajib dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit lain setelah pandemi Covid-19 usai.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Pelayanan *promotif* adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang *preventif* mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*).

Kebutuhan pelayanan kesehatan melonjak akibat peningkatan jumlah kasus Covid-19 melebihi ambang batas kapasitas rawat inap dan rawat kritikal di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan tidak semua pasien mendapatkan fasilitas pelayanan sesuai standar seperti isolasi negatif maupun ventilator. Perlu upaya untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas isolasi mandiri, menambah kapasitas bangsal Covid-19 dan alat kesehatan yang didasarkan pada pemetaan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan secara nasional serta menyiapkan skema dan standar baku dalam pengembangan RS Darurat Covid-19 maupun RS lapangan apabila kondisi mendesak dan membutuhkan tambahan sarana pelayanan kesehatan.

Peningkatan jumlah kasus Covid-19 berdampak pada semakin menurunnya kapasitas faskes untuk penyelenggaraan layanan kesehatan esensial. Untuk itu, perlu penguatan sistem monitoring dan evaluasi online layanan kesehatan esensial, pemenuhan kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD), peningkatan kapasitas PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) di semua faskes, adanya komunikasi risiko terkait perilaku mencari kesehatan secara aman, inovasi pemanfaatan teknologi informasi untuk memberikan pelayanan kesehatan, digitalisasi pelayanan kesehatan.

BPJS kesehatan diharapkan ikut mendukung dan menunjang proses pelayanan kesehatan dengan mempermudah terhadap Pembiayaan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan, pengajuan klaim untuk obat-obatan dan sebagainya. Di masa pandemi Covid-19 terdapat problematika terhadap pelayanan kesehatan untuk masyarakat serta bagaimana peran BPJS Kesehatan dan pemerintah dalam melakukan penanganan pelayanan kesehatan. Untuk itulah peran dari pemerintah maupun dari aparat yang berwenang sangat penting dan diperlukan.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu dengan menganalisa peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, jurnal, data elektronik, kemudian diolah dengan mengurai bahan-bahan hukum tersebut dan hasilnya disajikan dalam bentuk narasi sebagai proses untuk merumuskan suatu kesimpulan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)

## 3. PEMBAHASAN

### Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 menjadi tantangan bagi sistem kesehatan di seluruh dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Pelayanan kesehatan merupakan tulang punggung dan ujung tombak dalam penanganan pandemi Covid-19. Tenaga Kesehatan juga sangat diperlukan sebagai garda depan yang menangani pasien yang positif Covid-19. Untuk itu juga diperlukan aturan serta regulasi sebagai pegangan untuk menangani kasus Covid-19 yang semakin terus bertambah. Regulasi tersebut diantaranya :



Seperti yang ketahui, alih-alih berkurang, angka kasus positif Covid-19 terus meningkat. Kasus positif virus corona (Covid-19) bertambah 22.053 pada hari Kamis, 19 Agustus 2021. Dengan penambahan itu, total kasus Covid-19 di Indonesia kini mencapai 3.930.300 sejak pertama kali diumumkan Presiden Joko Widodo pada awal Maret 2020 lalu. Merujuk data Satgas Penanganan Covid-19 per tanggal 20 Agustus 2021 dari total kasus positif, sebanyak 3.950.304 jiwa di antaranya telah sembuh. Pasien yang sembuh bertambah 15.863 dari hari sebelumnya. Kemudian

pasien yang meninggal dunia kini mencapai 123.981 orang. Lonjakan kasus positif Covid-19 di Indonesia masih terus terjadi sejak beberapa pekan terakhir. Pasien yang meninggal dunia pun masih bertambah dalam jumlah yang besar. Satgas Covid-19 mengatakan varian Delta yang lebih mudah menular jadi penyebab lonjakan kasus terjadi di Indonesia. Rekor tertinggi kedua yang meninggal 2.048 orang yang terjadi tanggal 10 Agustus 2021, sedangkan rekor tertinggi pertama terjadi tanggal 27 Juli 2021 yaitu 2.069 orang.<sup>1</sup>

Angka kasus penyebaran Covid-19 di berbagai daerah di Indonesia terus mengalami peningkatan, dan seiring dengan peningkatan angka kasus penyebaran Covid-19 berbagai permasalahan pada pelayanan kesehatan dan sosial pun turut bermunculan baik di wilayah daerah maupun pusat. Kondisi ini mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan bekerja ekstra demi memberikan penanganan pada pasien Covid-19 yang kini menjadi prioritas utama. Akibat lonjakan kasus Covid-19, tak sedikit rumah sakit di berbagai daerah yang kerepotan. Tingkat keterisian rumah sakit rujukan Covid-19 banyak yang sudah melebihi 100 persen. Tak hanya itu, tabung oksigen juga semakin dibutuhkan rumah sakit. Hal yang terbaru, peti jenazah kian sulit diperoleh untuk para pasien yang meninggal dunia usai terinfeksi Covid-19.

Adanya pandemi membuat fasilitas pelayanan kesehatan mulai selektif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di pelayanan kesehatan menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pelayanan kesehatan serta regulator. Bahkan di masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Dokter mengenakan APD agar tidak sakit agar bisa melayani orang yang sakit.<sup>2</sup>

Pelayanan kesehatan menurut Kementerian Republik Indonesia adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan

---

<sup>1</sup> <https://news.detik.com/berita/d-5677411/2048-ke-matian-pada-10-agustus-tertinggi-kedua-selama-pandemi-covid-di-ri>, diakses 20 Agustus 2021.

<sup>2</sup> Ririn Noviyanti Putri, "Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19", Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020, h.708.

kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat. Menurut WHO pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di pelayanan kesehatan menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pelayanan kesehatan serta regulator. Bahkan di masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas.

Pelayanan kesehatan telah dijelaskan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif<sup>3</sup> yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah bahkan oleh masyarakat. Tujuan dari pelayanan kesehatan antara lain adalah<sup>4</sup> :

- Promotif, atau memelihara dan meningkatkan kesehatan hal ini sangat dibutuhkan seperti pada peningkatan gizi.
- Preventif, atau pencegahan terhadap orang yang mempunyai resiko terhadap penyakit yang terdiri dari:
  - a. Preventif primer, adalah tersusun dari program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik
  - b. Preventif Sekunder, adalah pengobatan penyakit tahap dini.
  - c. Preventif Tersier, adalah diagnosa penyakit, pembuatan diagnosa dan pengobatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada Pasal 30 ayat (1) disebutkan Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Pada Pasal 30 ayat (2) disebutkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama/ primer;

---

<sup>3</sup> Parafrese Idah Wahidah et.al, Pandemi Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan, Jurnal Manajemen dan Organisasi (JMO), Vol. 11 No. 3, Desember 2020, h.183.

<sup>4</sup> Zahry Vandawati, Penanganan Pelayanan Kesehatan di Pandemi Covid-19, Jakad Media Publishing, 2021, h.9.

- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua/ sekunder; dan
- c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga/ tersier.

Seperti yang disebutkan diatas pelayanan kesehatan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, baik pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

Selain itu tentang pelayanan kesehatan juga diatur dalam Pasal 47 ayat (1) Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut “Perpres No. 82/2018”) menyatakan bahwa :

(1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:

- 1. administrasi pelayanan;
- 2. pelayanan promotif dan preventif;
- 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- 4. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
- 5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- 6. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama; dan
- 7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;

b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

- 1. administrasi pelayanan;
- 2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
- 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- 4. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
- 5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- 6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- 7. rehabilitasi medis;
- 8. pelayanan darah;

9. pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
  10. pelayanan keluarga berencana;
  11. perawatan inap nonintensif; dan
  12. perawatan inap di ruang intensif;
- c. pelayanan ambulans darat atau air.

Dalam kondisi pandemi pemerintah harus menjamin pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan. Pandemi telah mengubah banyak tatanan kehidupan kita termasuk layanan kesehatan. Ada Pembatasan yang diberikan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Pada Masa Pembatasan ini:

- Fasilitas Layanan kesehatan kurangi layanan kesehatan pasien umum
- Fokus dalam memberikan layanan pandemi covid-19
- Mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan

Selama masa pandemi, sistem kesehatan dihadapkan pada menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi dan pemenuhan pelayanan Kesehatan esensial. Pelayanan Kesehatan Esensial akan di prioritaskan untuk tetap dijalankan selama fase akut pandemi Covid-19. Keseimbangan ini wajib dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit lain setelah pandemi Covid-19 usai. Pelayanan Kesehatan esensial yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat.

Menurut WHO, pelayanan kesehatan dengan kategori prioritas tinggi adalah sebagai berikut :

- Layanan pencegahan dan pengobatan esensial untuk penyakit menular, termasuk imunisasi;
- Layanan terkait kesehatan reproduksi, termasuk layanan selama masa kehamilan dan persalinan;
- Layanan inti untuk kelompok masyarakat yang rentan, seperti bayi dan lansia;
- Penyediaan obat-obatan, persediaan, dan dukungan dari tenaga kesehatan untuk tatalaksana yang masih berlangsung untuk penyakit kronis, seperti gangguan kesehatan jiwa;
- Pengobatan kritis berbasis fasilitas;

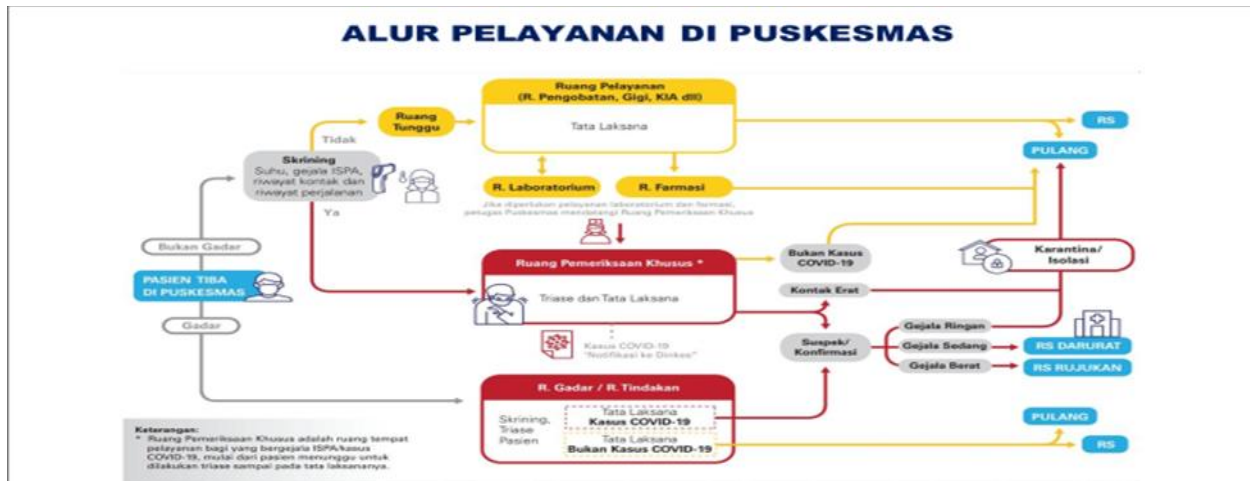
- Tatalaksana gangguan kesehatan darurat dan presentasi akut umum yang memerlukan intervensi sensitif waktu; dan
- Layanan pendukung, seperti pencitraan diagnostik, layanan laboratorium, dan layanan bank darah

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat harus siap memberikan pelayanan yang maksimal dalam kasus Covid-19, baik secara preventif maupun represif. Hal ini juga ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskemas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya. Dimana hubungan puskesmas dengan FKTP bersifat pembinaan, koordinasi dan atau rujukan di bidang upaya kesehatan. Peran Pelayanan kesehatan tersebut adalah sebagai berikut



Bagan Pelayanan Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 dapat di gambarkan sebagai berikut:





### Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

**Pengaturan Alur**

- Menerapkan sistem alur satu arah, atau pembatas berupa tali atau pembatas lainnya
- Pemisahan alur pasien dengan gejala ISPA dan Non ISPA
- Sign/tanda/petunjuk arah pasien sesuai gejala

**Skrining dan Triase**

- Lokasi skrining dekat pintu masuk yang memiliki sistem sirkulasi udara natural
- Skrining berdasarkan gejala ISPA dan Non ISPA
- Triase adalah pemilahan pasien berdasarkan kegawatdaruratan
- Petugas dilengkapin dengan APD sesuai dengan panduan yang berlaku

**Protokol Kesehatan**

- Wajib menggunakan masker bagi petugas dan seluruh pengunjung Puskesmas
- Tersedia fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir/hand sanitizer di semua lokasi strategis
- Menempatkan penghalang jarak duduk/anti antar pengunjung > 1 meter
- gunakan pembatas transparan yang membatasi pasien dan petugas

(Kemenkes, 2020)





Hubungan kerja Puskesmas dengan Rumah Sakit bersifat koordinasi dan rujukan untuk kasus Covid-19. Hubungan kerja Puskesmas dengan Lintas sektor : koordinasi dalam penanganan Covid-19

Pelayanan kesehatan dilakukan untuk mendukung tercapainya standar pelayanan minimal (SPM) bidang Kesehatan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat esensial maupun Upaya Kesehatan Primer. Pelayanan Kesehatan yang dimaksud meliputi Imunisasi, pemeriksaan Ibu hamil, pengobatan pasien TB, HIV, Penyakit kronis seperti Diabetes, Hipertensi, dan sebagainya.

Pengaturan Alur Layanan :

#### 1. Alur Pasien

- Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian)
- Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) )
- Melalui registrasi online.

#### 2. Skrining

##### a. Skrining pada pasien dan pengunjung :

- Wajib menggunakan masker
- Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermalgun
- Pertanyaan seputar gejala klinis dan riwayat epidemilogis

##### b. Skrining pada petugas Rumah Sakit

- Wajib menggunakan masker
- Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermalgun
- Melakukan pengisian kajian mandiri

#### 3. Triase

- Proses triase adalah untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien.
- Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu IGD dan rawat jalan
- Pada pasien Covid-19 menentukan derajat infeksi Covid-19 yang dideritanya

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Rumah Sakit terdapat pembagian zona

A. Zona Non Covid-19 yang terdiri dari :

- Area Rawat Jalan untuk Non Covid-19
- Area Rawat Inap dan Tindakan Non Covid-19
- Area Pelayanan penunjang dan Pelayanan Umum

B. Zona Covid-19 yang terdiri dari :

- Area Rawat Jalan khusus Covid-19
- Area Instralasi Gawat Darurat (IGD) khusus Covid-19
- Area Perawatan khusus Covid-19

Kondisi pelayanan kesehatan menjadi perhatian bagi pemerintah, stakeholders, dan masyarakat. Banyak langkah yang telah diambil demi mengatasi masalah ini terutama dengan mengeluarkan protokol dan regulasi-regulasi yang bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan berkualitas tetap tersedia dan dapat diakses oleh semua.

Pandemi Covid-19 menimbulkan tuntutan yang tinggi bagi institusi pelayanan kesehatan, mereka mencari cara agar mampu bertahan untuk membawa inovasi yang berkelanjutan ke masyarakat dengan cepat. Pelayanan kesehatan harus mampu untuk berinovasi dalam menghadapi tantangan yang dihadirkan baik oleh Covid-19 maupun kendala ekonomi. Inovasi dalam pelayanan kesehatan dapat diwujudkan antara lain dengan :

- Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dengan menggunakan digital health seperti telemedicine yang berinteraksi dengan dokter untuk konsultasi & keterlibatan dengan pasien.
- *Phone apps* untuk melacak kondisi kesehatan jangka panjang, dengan menggunakan aplikasi ini akan memberi tahu pengguna saat data menunjukkan ada sesuatu yang tidak

normal, yang dapat menyelidiki, mempelajari, dan mencari bantuan medis saat membutuhkannya, aplikasi ini memberdayakan pengguna untuk memonitor kondisi kesehatan sendiri, sangat berguna untuk penderita penyakit kronis, sehingga dapat menghemat waktu dan mengurangi biaya. Dengan adanya inovasi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mendorong transformasi, membuat pelayanan kesehatan lebih efisien, lebih mudah bagi pasien dan profesional tenaga kesehatan, dan akhirnya meningkatkan kualitas kesehatan. Inovasi tersebut akan membantu institusi untuk menghadapi jika terjadi krisis/pandemi.

Berkaitan dengan pandemi Covid-19, dalam menangani pasien tentunya terdapat aturan tersendiri, karena tenaga kesehatan yang semakin kelelahan dengan melonjaknya pasien Covid-19 yang semakin tidak terkendali. Rumah sakit banyak yang lockdown dikarenakan banyaknya pasien Covid-19 dan pasien non covid. Tenaga kesehatan banyak yang terkonfirmasi positif Covid-19 sehingga harus melakukan isolasi mandiri maupun harus di rawat. Untuk itu diperlukan pengertian dari masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan dan mematuhi PPKM yang saat ini sedang dilakukan oleh pemerintah akibat melonjaknya kasus covid-19 setiap harinya. Hal yang paling penting untuk dilakukan saat ini adalah 6M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga Jarak, Membatasi Mobilitas, Mendapatkan Vaksinasi, dan Menjauhi Kerumunan).<sup>5</sup>

### **Peran BPJS Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19**

Pandemi Covid-19 yang tengah melanda Indonesia dan berbagai negara di dunia tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan, tetapi juga menyerang sendi-sendi perekonomian masyarakat. Sekretaris Eksekutif Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PC-PEN) menyampaikan, di masa pandemi Covid-19 ini, keberadaan Jaminan Sosial Kesehatan sangatlah penting untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat yang saat ini tengah menghadapi tekanan ekonomi.<sup>6</sup> Perannya juga sangat besar dalam upaya pemulihan ekonomi nasional. Di era pandemi Covid-19 ini, keberadaan program JKN-KIS

---

<sup>5</sup> Vania Sartika Putri Lahinda , Oksfiani Jufri Sumampouw , Novie Homenta Rampengan, “Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat tentang Kebijakan Pemerintah dalam Upaya Pengendalian Corona Virus Disease 2019”, Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine, Universitas Sam Ratulangi, Vol. 2 No. 2, April 2021, h. 32.

<sup>6</sup> [https://bpjs-kesehatan.go.id/info media](https://bpjs-kesehatan.go.id/info%20media) Iinfo BPJS Kesehatan Edisi 92, h.6, di akses 20 Agustus 2021.

semakin dirasakan manfaatnya. Ini bisa terlihat dari bisnis proses pembayaran klaim kesehatan yang terkait dengan Covid-19. Ada penggantian klaim yang sumber dananya diperoleh dari DIPA Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Kementerian Kesehatan. Sebagaimana di ketahui bersama bahwa penyebaran virus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah meluas ke hampir seluruh negara di dunia, bahkan telah menyebar juga di Indonesia. Jumlah pasien yang dinyatakan positif, baik secara global maupun di Indonesia terus bertambah sampai dengan saat ini. Dengan pesatnya penyebaran virus ini, Pemerintah Indonesia, menetapkan wabah ini sebagai Bencana Nasional dan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sebagai upaya untuk melakukan penanganan yang cepat, tepat, fokus, terpadu dan sinergis antar Kementerian/Lembaga dan pemerintah daerah.

Sebagai badan hukum publik yang juga merupakan bagian dari organ pemerintah, BPJS Kesehatan mengambil peran untuk ikut berkontribusi dalam penanganan COVID-19. BPJS Kesehatan tidak disertai tugas untuk melakukan pembiayaan pengobatan pasien terjangkit virus Corona karena Covid-19 ini dinyatakan sebagai wabah dan bencana non-alam oleh pemerintah dan berdasarkan Pasal 52 ayat (1) huruf o Perpres No. 82 tahun 2018 memang dinyatakan secara jelas bahwa pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah adalah pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Sejalan dengan itu, pasal 60 Undang-Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (“UU No. 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana”) yang berbunyi “Dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan pemerintah daerah”, maka dari itu biaya medis yang dikenakan pada pasien terjangkit virus Corona ini akan dibayarkan dengan anggaran Kementerian Kesehatan sebagai tanggung jawab pemerintah.

Dalam hal ini, BPJS Kesehatan mendapatkan kepercayaan dari pemerintah untuk menjalankan tugas khusus dalam penanganan Covid-19 untuk melakukan proses verifikasi klaim rumah sakit atas pemberian pelayanan kesehatan akibat Covid-19. Melalui surat Menteri Koordinator Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) Nomor: S.22/MENKO/PMK/III/2020 tentang Penugasan Khusus Verifikasi Klaim Covid-19, BPJS Kesehatan menindaklanjuti penugasan tersebut.<sup>7</sup> Kementerian Kesehatan juga telah menerbitkan

---

<sup>7</sup> <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 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) dan Surat Edaran Menkes nomor HK.02.01/MENKES/295/2020 tentang Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 19 (Covid-19).

Baik secara regulasi, sistem informasi dan prosedur, aplikasi penunjang sudah disiapkan, serta sosialisasi kepada verifikator BPJS Kesehatan dan rumah sakit, sudah dilaksanakan sejak kami terima surat penugasan tersebut. Pemerintah daerah juga sudah diberikan sosialisasi melalui Kantor Cabang, sehingga dapat mendorong percepatan pengajuan klaim bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan Covid-19. Pihak BPJS juga mendorong rumah sakit untuk segera melakukan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan agar arus kas rumah sakit dapat terus terjaga. BPJS Kesehatan melakukan proses verifikasi klaim sesuai dengan ketentuan, akuntabel, transparan sesuai dengan prinsip good governance.

Peran dan Tugas BPJS Kesehatan terhadap Klaim pasien Covid Sebagai berikut :



**PERAN DAN TUGAS TERHADAP ADMINISTRASI KLAIM COVID-19**

Kemendes	BPJS Kesehatan	Rumah Sakit
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengganti biaya perawatan pasien penyakit infeksi emerging tertentu</li><li>2. Melakukan Pembayaran Kepada Faskes</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan pengelolaan administrasi klaim Covid-19 secara transparan dan akuntabel.</li><li>2. Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari FKRTL yang melakukan pelayanan Covid-19.</li><li>3. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada FKRTL yang telah dilakukan proses verifikasi.</li><li>4. Hasil proses verifikasi berupa Berita Acara yang diserahkan kepada Kementerian Kesehatan.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan rekapitulasi data pasien yang dilayani.</li><li>2. Melakukan pengajuan klaim biaya pelayanan secara berkala.</li><li>3. Menandatangani Surat Perintah Kerja pembayaran klaim.</li><li>4. Melengkapi berkas-berkas klaim sesuai dengan pelayanan yang diberikan, meliputi : resume medis, jenis ruang perawatan, bukti pelayanan (hasil lab, rontgen dll), kartu identitas, TXT encrypted hasil keluaran aplikasi EKLAIM INACBG v5.</li><li>5. Menerima kuitansi pembayaran klaim.</li></ol>

Sumber pembiayaan klaim pasien Covid-19 ini berasal dari DIPA Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan atau sumber lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Masa kadaluarsa klaim adalah 3 bulan setelah status pandemi/wabah dicabut oleh Pemerintah. Alur pengajuan klaim Covid-19 dimulai dari rumah sakit mengajukan permohonan pengajuan klaim secara kolektif melalui email ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan, ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan.

Adapun berkas pendukung verifikasi diajukan melalui aplikasi Ekklaim INA-CBGs. Kementerian Kesehatan dapat memberikan uang muka paling banyak 50% dari jumlah klaim yang diajukan.<sup>8</sup> Berkas klaim pasien Covid 19 yang dapat diajukan adalah yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020. Selanjutnya BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi terhadap klaim sesuai dengan ketentuan yang ada dalam petunjuk teknis klaim penggantian biaya perawatan. Setelah melakukan verifikasi BPJS Kesehatan akan menerbitkan Berita Acara Verifikasi pembayaran tagihan klaim pelayanan kepada Kementerian Kesehatan. BPJS Kesehatan diberi waktu 7 (tujuh) hari kerja dalam proses verifikasi klaim tersebut. Selanjutnya, setelah diserahkan berita acara verifikasi, Kementerian Kesehatan akan membayarkan klaim kepada rumah sakit setelah dikurangi uang muka yang telah diberikan sebelumnya. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening instansi pemohon (rumah sakit) oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu 3 (tiga) hari kerja. Adapun, kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah Pasien yang sudah terkonfirmasi positif Covid-19, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) yang berusia di atas 60 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta serta ODP usia kurang dari 60 tahun dengan penyakit penyerta, baik itu WNI ataupun WNA yang dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Selain mendapatkan penugasan verifikasi klaim Covid-19, BPJS Kesehatan juga melakukan sejumlah dukungan BPJS Kesehatan dalam penanganan pandemi Covid-19. Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan juga diberikan dengan memberikan beberapa kemudahan layanan primer di masa pandemi Covid-19 yang dikembangkan dengan mengoptimalkan aplikasi Mobile JKN antara lain screening mandiri Covid-19, antrean online, serta konsultasi dokter. Layanan konsultasi online ini juga mendukung upaya pencegahan penularan Covid-19, serta memudahkan dalam memberikan layanan kepada peserta dan juga memantau kesehatan pasien, khususnya pasien kronis, Selain itu melakukan pengalihan layanan konvensional ke layanan digital. Sejumlah pelayanan administrasi yang biasanya dilakukan di Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota, dialihkan ke aplikasi Mobile JKN dan BPJS Kesehatan Care Center 1500 400.<sup>9</sup> Selain untuk mencegah risiko penularan virus corona, layanan

---

<sup>8</sup> <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1527/Ini-Peran-BPJS-Kesehatan-Dalam-Penanganan-Covid-19>

<sup>9</sup> Zahry Vandawati, Asuransi Kesehatan & BPJS Kesehatan, Jakad Media Publishing, 2020, h.52.

**Tersedia di online : <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>**

**E-ISSN : 2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

menggunakan aplikasi Mobile JKN dan BPJS Kesehatan Care Center 1500 400 dapat mempermudah peserta melakukan urusan administratif tanpa harus mengunjungi Kantor BPJS Kesehatan.

Untuk pelayanan rujukan di rumah sakit, beberapa inovasi layanan berbasis digital juga sudah dikembangkan, antara lain antrean elektronik (online), informasi ketersediaan tempat tidur, informasi jadwal antrean operasi, kebijakan iterasi obat bagi peserta dengan penyakit kronis, dan juga simplifikasi rujukan hemodialisa. Kemudian untuk memudahkan layanan informasi dan pengaduan di rumah sakit, BPJS Kesehatan telah melakukan optimalisasi peran petugas P3 (Penanganan Pengaduan Peserta) RS dengan rebranding petugas Pemberian Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS Kesehatan di Rumah Sakit menjadi BPJS SATU (Siap Membantu).

Selain itu, BPJS Kesehatan juga menginisiasi dan menggalang dana kemanusiaan lewat GEBAH Corona. BPJS Kesehatan menyerahkan bantuan berupa Alat Perlindungan Diri (APD) kepada para tenaga medis dan fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan. Bantuan tersebut merupakan hasil dari aksi penggalangan dana melalui Gerakan Gotong Royong Bantu Tenaga Kesehatan Cegah Corona (GEBAH Corona) yang diprakarsai BPJS Kesehatan, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Republika.

Dalam pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi Covid-19, peran BPJS Kesehatan juga sangat besar, dikarenakan vaksinasi ini adalah pekerjaan yang paling massif, dan ini akan menjadi *game changer* yang akan menentukan nasib manusia nantinya.<sup>10</sup> Dukungan BPJS Kesehatan dalam program vaksinasi yang di selenggarakan oleh pemerintah adalah berupa penyediaan basis data, kemudian juga melakukan verifikasi data. BPJS Kesehatan secara aktif nanti akan dilibatkan dalam melakukan analisis dari data-data semua dengan aplikasi PCare. Lewat aplikasi PCare proses pendataan peserta atau orang yang akan divaksinasi menjadi lebih mudah dan lebih tertata. Saat akan melakukan pelaporan juga lebih simple karena semua sudah terprogram.

Pandemi Covid-19 tidak menjadikan BPJS Kesehatan alasan menurunkan standar pelayanan dan keandalan pelayanan faskes. Manajemen faskes justru harus mewujudkan standar

---

<sup>10</sup> Ibid, h.11.

pelayanan yang lebih prima, guna menjamin patient safety. Di masa pandemi Covid-19 faskes juga harus mengoptimalkan pelayanan berbasis digital untuk mengurangi kontak langsung antar pasien. Dengan basis pelayanan digital tersebut, faskes juga bisa mengoptimalkan pelayanan promotif dan preventif. Pelayanan berbasis digital atau online menjadi keniscayaan sebagai wujud disruptif di bidang kesehatan. Pelayanan berbasis digital juga bisa dijadikan instrumen untuk mewujudkan aspek promotif preventif yang lebih massif.

### **Peran Pemerintah Dalam Menangani Pandemi Covid-19**

Kondisi darurat akibat Covid-19 dalam kerangka negara kesatuan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, namun perlu peran dan tanggungjawab pemerintah daerah. Dalam rangka penanganan pandemi Covid-19, pada awalnya pemerintah telah mengeluarkan kebijakan tentang Pembatasan Sosial berskala Besar (PSBB). Kebijakan PSBB sendiri merujuk pada Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Untuk mendukung pemberlakuannya, pemerintah merilis dua regulasi turunan, yaitu Peraturan Pemerintah tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PP Nomor 21 Tahun 2020) serta Keputusan Presiden tentang Kedaruratan Kesehatan. Detail teknis dan syarat-syarat mengenai PSBB dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Dikarenakan Covid-19 merupakan suatu yang darurat dari sisi kesehatan maka dipakai penanganan kedaruratan kesehatan yang didasarkan atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan (UU Keekarantinaan Kesehatan). UU Keekarantinaan Kesehatan dengan jelas menerangkan tentang adanya pembatasan masuk-keluarnya individu ke suatu daerah yang telah dinyatakan sumber wabah, termasuk mengatur pula tentang adanya perintah untuk melakukan isolasi, karantina wilayah, vaksinasi dan lain sebagainya untuk menghentikan penyebaran wabah yang terjadi di Indonesia.

Dengan semakin melonjaknya kasus positif Covid-19 Pemerintah memutuskan untuk memberlakukan kebijakan PSBB kemudian berubah menjadi PPKM skala Mikro. Aturan dalam kebijakan ini sedikit melonggarkan operasional sejumlah sektor. Misalnya saja, kapasitas

perkantoran menjadi 50 persen, operasional mal kembali dibuka dengan jumlah pengunjung dan jam dibatasi. Bahkan di lokasi zona hijau Covid-19, belajar tatap muka diuji coba. Banyak yang menyayangkan, sebab harusnya ada pengetatan lebih ekstra untuk menekan sebaran kasus positif. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). PPKM adalah kebijakan Pemerintah Indonesia sejak awal tahun 2021 untuk menangani pandemi Covid-19 di Indonesia.

Kebijakan PPKM skala mikro dianggap paling memungkinkan karena aktivitas ekonomi masih bisa berjalan meski dibatasi. Kemudian pemerintah mengganti dengan istilah PPKM Darurat berlaku mulai 2 Juli hingga 16 Agustus 2021. Ketentuan itu diubah lewat Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 18 Tahun 2021. Yang selanjutnya dirubah menjadi PPKM level 1,2,3,4

Tanggung jawab penanganan Covid-19 memang menjadi tanggung jawab pemerintah, dengan mengambil berbagai kebijakan strategis di Indonesia, namun banyak pihak menyatakan bahwa kebijakan ini tidak cukup signifikan mengatasi pandemi covid-19 yang hampir berjalan 2 tahun. Kebijakan penanganan Covid-19 yang dilakukan pemerintah melalui 3 T (testing, tracing, treatment) dan 6 M, Tanggung jawab terhadap kesehatan dan keselamatan masyarakat pemerintah

Teknologi informasi dan komunikasi juga masuk sektor esensial. Cakupan bidang ini adalah operator seluler, data center, internet, pos, media terkait dengan penyebaran informasi kepada masyarakat. Perkantoran yang berhubungan dengan pasar modal, perhotelan, serta teknologi dan informasi boleh beroperasi maksimal 50 persen karyawan. Pemerintah mewajibkan protokol kesehatan ketat. Industri orientasi ekspor pun masuk sektor esensial. Kegiatan di pabrik boleh berjalan dengan maksimal 50 persen karyawan. Sementara itu, perkantoran yang mengurus administrasi hanya boleh beroperasi maksimal 10 persen karyawan. Sedangkan sektor kritikal meliputi kesehatan; keamanan dan ketertiban masyarakat; penanganan bencana; energi; serta logistik, transportasi, dan distribusi untuk kebutuhan pokok masyarakat.

Sektor kritikal juga meliputi makanan dan minuman serta penunjangnya, termasuk untuk ternak dan peliharaan; pupuk dan Petrokimia; semen dan bahan bangunan; objek vital nasional; proyek strategis nasional; konstruksi; utilitas dasar, seperti air, listrik, dan pengelolaan sampah. Perkantoran di bidang kesehatan, keamanan, dan ketertiban masyarakat boleh beroperasi 100

persen. Operasi dengan 100 persen karyawan juga diperbolehkan dalam bidang lainnya selama berkaitan dengan pelayanan langsung kepada masyarakat. Bagian administrasi hanya boleh beroperasi maksimal 25 persen karyawan.

Untuk membendung penyebaran Covid-19, Kementerian Riset dan Teknologi (Kemristek) dengan konsorsium riset dan inovasi bekerja sama dengan lembaga pemerintah lain, lembaga non kementerian, perguruan tinggi, dan rumah sakit juga berhasil menemukan dan mengembangkan 61 produk inovasi untuk mengatasi Covid-19. Salah satunya adalah GeNose, teknologi pengendus elektronik cepat dan berbiaya rendah. Alat ini merupakan inovasi pertama di Indonesia untuk mendeteksi Covid-19 melalui hembusan napas yang aplikasinya terhubung dengan sistem cloud computing untuk mendapatkan hasil diagnosa secara real time. GeNose diharapkan mampu mempercepat proses tes Covid-19 dan menghilangkan ketakutan masyarakat untuk melakukan tes.

Selain itu, langkah dilakukan pemerintah demi menekan penyebaran virus, termasuk pemberian vaksin covid-19<sup>11</sup>. Vaksinasi Covid-19 merupakan upaya pemerintah Indonesia dalam menangani masalah Covid-19<sup>12</sup>. Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) agar masyarakat menjadi lebih produktif dalam menjalankan aktivitas kesehariannya. Vaksin bukanlah obat, pemberian vaksin mendorong pembentukan kekebalan spesifik pada penyakit Covid-19 agar terhindar dari tertular ataupun kemungkinan sakit berat.

Presiden Republik Indonesia Joko Widodo mengingatkan tentang peran pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam penanganan Covid-19 di Indonesia, bahwa pemerintah mendatangkan vaksin dari luar negeri dan memberikan vaksin untuk tenaga kesehatan yang bekerja di garda terdepan menangani pasien. Sementara masyarakat, diminta untuk mengenakan masker, jaga jarak, jauhi kerumunan, dan lakukan vaksinasi. Pelaksanaan vaksinasi di tahapan awal juga sudah mulai dilaksanakan dengan memberikan vaksin pertama kali kepada garda terdepan dengan risiko tinggi yaitu tenaga kesehatan yang menangani pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 dan petugas pelayanan publik. Selain kepada semua tenaga kesehatan

---

<sup>11</sup> I Ketut Sukawati Lanang Putra Perbawa, Kebijakan Pemerintah Indonesia Dalam Menanggulangi Covid-19 Berdasarkan Instrumen Hukum Internasional, Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, Vol. 10, No. 1, April 2021, h.199.

<sup>12</sup> Dharma Karno, Lalu Sulaiman, Peran Pemerintah dan Tenaga Kesehatan Dalam Penanggulangan Covid-19, Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Vol. 11 No. 3, Juli 2021, h.667.

**Tersedia di online :** <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>

**E-ISSN : 2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

petugas pelayanan publik juga diberikan kepada TNI dan Polri yang juga turut serta membantu dalam penanganan covid-19 tersebut, kemudian baru kepada masyarakat. Dalam pemberian vaksin selain kepada tenaga kesehatan, petugas pelayanan publik dan TNI Polri, juga diberikan gratis kepada seluruh masyarakat Indonesia. Untuk program vaksinasi yang berjalan pada bulan Januari 2021 hingga Juli 2021, menggunakan vaksin Covid-19 dari Sinovac dan AstraZeneca. Vaksin AstraZeneca adalah vaksin Covid-19 yang dikembangkan bersama ilmuwan Oxford University dan AstraZeneca, Inggris menjadi salah satu vaksin corona yang digunakan di Indonesia. Vaksin AstraZeneca adalah vaksin Covid-19 yang dikembangkan dari vektor virus flu, adenovirus simpanse. Vaksin AstraZeneca pertama kali masuk ke Indonesia pada Maret 2021 lalu, setelah mengantongi izin penggunaan darurat (EUA) dari BPOM. Vaksin AstraZeneca ini efektif dalam menekan risiko rawat inap yang disebabkan oleh infeksi varian Delta. Dilansir dari Nature, studi yang dilakukan peneliti di Public Health England (PHE), menunjukkan bahwa dosis tunggal vaksin AstraZeneca dapat mengurangi risiko seseorang mengembangkan gejala Covid-19 dari infeksi varian Delta hingga 33 persen<sup>13</sup>. Selain efektif terhadap varian Delta, efikasi vaksin Covid-19 yang juga digunakan di Indonesia ini terhadap varian Alpha, dengan satu dosis vaksin AstraZeneca tersebut dapat memberikan perlindungan hingga 50 persen<sup>14</sup>. Vaksin CoronaVac atau yang lebih dikenal dengan vaksin Sinovac dikembangkan Sinovac Biotech dari China, adalah vaksin Covid-19 pertama yang digunakan di Indonesia. Sejak awal tahun kedua pandemi virus corona, vaksin Sinovac telah diberikan kepada sejumlah tenaga kesehatan di seluruh Indonesia. Namun, di pertengahan tahun 2021, lonjakan kasus Covid-19 yang diakibatkan penyebaran varian Delta, telah menyebabkan kekhawatiran akan kemanjuran vaksin Sinovac dalam melawan varian virus corona ini. Hingga kini, belum ada studi atau laporan mengenai efektivitas vaksin Sinovac terhadap varian Delta yang sangat menular saat ini. Kendati demikian, WHO mengatakan bahwa vaksin Sinovac tetap efektif dalam mencegah Covid-19 yang parah. Vaksin Covid-19 yang diproduksi oleh Sinovac Biotech China berkhasiat dalam mencegah Covid-19 pada orang dewasa di bawah 60 tahun.

---

<sup>13</sup> <https://www.kompas.com/sains/read/2021/07/19/090300423/5-vaksin-covid-19-digunakan-di-indonesia-mana-yang-efektif-lawan-varian?page=all>, diakses 26 Agustus 2021.

<sup>14</sup> Ibid.

**Tersedia di online :** <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>

**E-ISSN : 2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Kemudian vaksin yang baru datang adalah vaksin Sinopharm. Vaksin Covid-19 buatan Sinopharm telah dinyatakan aman oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan mendapatkan sertifikat halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI). BPOM sendiri telah menerbitkan izin penggunaan darurat atau emergency use authorization (EUA) vaksin Sinopharm pada 29 April 2021 lalu. Untuk pengadaan vaksin, pemerintah telah melakukan kontrak pengadaan vaksin Sinopharm sebanyak 7,5 juta dosis, dengan jumlah vaksin yang tersedia sampai dengan minggu ke-3 Juni 2021 adalah 2,8 juta dosis.<sup>15</sup> Vaksin yang juga akan menyusul datang ke Indonesia adalah Vaksin Pfizer dan Moderna segera melengkapi deretan vaksin Covid-19 yang digunakan Indonesia. Vaksin Pfizer merupakan salah satu vaksin mRNA yang akan segera digunakan di Indonesia. Dijadwalkan vaksin mRNA tersebut akan tiba di Indonesia pada Agustus mendatang. Vaksin Pfizer dikembangkan bersama BioNTech, 88 persen efektif melindungi dari gejala Covid-19 varian Delta. Vaksin Moderna adalah Vaksin Covid-19 dari Amerika Serikat, Moderna, awal Juli ini telah mengantongi izin penggunaan darurat BPOM sebagai vaksin Covid-19 yang akan digunakan Indonesia. Vaksin virus corona ini dikembangkan dengan teknologi baru, yakni teknologi genetik messenger RNA (mRNA). Moderna mengumumkan vaksin mRNA yang dikembangkannya efektif dalam melawan beberapa varian virus corona, termasuk varian Delta. Dalam studinya, peneliti Moderna menemukan vaksin mRNA ini memiliki efek penetralan terhadap semua varian Covid-19 yang telah diuji, seperti varian Delta, Beta, Eta dan Kappa<sup>16</sup>.

Pemerintah mengoptimalkan peran puskesmas dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Hal ini sebagai salah satu upaya membantu percepatan akses vaksinasi nasional. Seperti yang telah diterangkan pada bab sebelumnya, peran puskesmas sebagai modal Indonesia dalam mempercepat peningkatan cakupan vaksinasi perlu dibarengi dengan komitmen pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Yakni dalam meningkatkan jumlah sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan perlindungan tenaga kesehatan. Pemerintah pusat maupun daerah perlu terus memberikan penguatan puskesmas melalui penambahan SDM kesehatan, ketersediaan alat pelindung diri (APD) dan tes berkala serta dukungan logistic

---

<sup>15</sup> <https://www.biofarma.co.id/id/berita-terbaru/download/indonesia-mulai-menjalankan-program-vaksinasi-gotong-rojong>, diakses 25 Agustus 2021.

<sup>16</sup> Ibid.

**Tersedia di online : <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>**

**E-ISSN : 2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Kementerian Kesehatan memperbarui aturan mengenai pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 untuk meningkatkan cakupan program vaksinasi nasional. Ketentuan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2021 yang disahkan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 28 Mei 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 dengan sejumlah perubahan menyesuaikan situasi dan kondisi saat ini. Ketentuan tersebut kemudian diperbaiki dengan ketentuan yang terbaru dikarenakan adanya banyak protes dari masyarakat adanya vaksin gotong royong dan vaksin yang berbayar, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2021 tentang pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Pemerintah Indonesia berupaya semaksimal mungkin dalam menangani pandemi covid-19, dimulai dari pemerintah di tingkat pusat hingga penanganan ke daerah. Salah satu upaya penting yang dilakukan dengan membentuk Gugus Tugas Covid-19 berdasarkan Keputusan Presiden (Kepres) Nomor 7 Tahun 2020 yang selanjutnya direvisi melalui Keppres Nomor 9 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Penanganan Covid-19. Untuk melakukan percepatan dan efektivitas penanganan pandemi dan pemulihan ekonomi nasional, Presiden mencabut Keppres Nomor 9 Tahun 2020 dan mengeluarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC PEN). Melalui Perpres ini, Gugus Tugas Covid-19 berubah menjadi Satuan Tugas Penanganan Covid-19 dan berada di bawah KPC PEN. Satgas Covid-19 terus melakukan koordinasi mingguan bersama seluruh provinsi di Indonesia sesuai arahan Presiden Joko Widodo. Apalagi saat ini seluruh provinsi di Indonesia memiliki Satgas Covid-19 yang diketuai kepala daerah. penanganan covid-19 sudah menyentuh ke tingkatan terkecil yakni kelurahan dan desa melalui kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM Mikro) dan PPKM Darurat, serta PPKM level 1,2,3,4. Pembentukan posko covid-19 tingkat desa atau RT/RW dan kelurahan merupakan wujud

penguatan penanganan pandemi dalam masa penerapan PPKM Mikro dan PPKM Darurat, serta PPKM level 1,2,3,4.

Dalam menanggulangi pandemi Covid-19 tidak hanya dilakukan oleh pemerintah. Penanganan Covid-19 membutuhkan peran masyarakat luas, termasuk pihak swasta maupun perusahaan. Sebab, jika mengandalkan pemerintah saja, negara akan kewalahan. Peran masyarakat untuk jaga jarak dan tinggal di rumah menjadi penentu keberhasilan dalam mengakhiri Covid-19 di Indonesia. Keberhasilan upaya penanganan Covid-19 sangat tergantung peran masyarakat.

Dalam menangani wabah Covid-19, pemerintah tidak bisa bekerja sendirian, tetapi memerlukan partisipasi dari semua komponen masyarakat, termasuk tokoh agama, tokoh masyarakat dan lembaga masyarakat lainnya. Partisipasi masyarakat dalam menangani penyebaran Covid-19 sangat diperlukan, yakni dengan mengikuti aturan yang ditetapkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah seperti tetap di rumah, menjaga jarak, menggunakan masker, rajin cuci tangan dan menerapkan pola hidup sehat. Hal ini perlu dilakukan guna memutus mata rantai penularan dan penyebaran Covid-19.

#### **4. PENUTUP**

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa :

Pelayanan kesehatan merupakan tulang punggung dan ujung tombak dalam penanganan pandemi Covid-19. Tenaga Kesehatan juga sangat diperlukan sebagai garda depan yang menangani pasien yang positif Covid-19. Untuk itu juga diperlukan aturan serta regulasi yang tegas sebagai pegangan untuk menangani kasus Covid-19 yang semakin terus bertambah, diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Perubahan kedua Atas Peraturan menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2021 tentang pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corina Virus Disease 2019 (Covid-19).

BPJS Kesehatan mendapatkan kepercayaan dari pemerintah untuk menjalankan tugas khusus dalam penanganan COVID-19. BPJS Kesehatan hanya berperan sebagai verifikator biaya rumah sakit yang menangani pasien Covid-19, yaitu dengan melakukan proses verifikasi

**Tersedia di online :** <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>

**E-ISSN : 2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

klaim rumah sakit atas pemberian layanan kesehatan akibat kasus COVID-19 sedangkan pembiayaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Sehingga disarankan dalam menangani wabah Covid-19, pemerintah harus tegas dalam menerapkan aturan dan regulasi tanpa memandang pejabat maupun masyarakat. Pemerintah juga tidak bisa bekerja sendirian, tetapi memerlukan partisipasi dari semua komponen masyarakat, untuk patuh terhadap aturan dan protokol kesehatan yang telah ditetapkan agar tidak terjadi lonjakan Covid-19 kembali.

## **5. DAFTAR PUSTAKA**

### Buku :

Zahry Vandawati, Asuransi Kesehatan dan BPJS Kesehatan, Jakad Media Publishing, 2020.

-----, Penanganan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19, Jakad Media Publishing, 2021.

### Jurnal :

Dharma Karno, Lalu Sulaiman, “Peran Pemerintah dan Tenaga Kesehatan Dalam Penanggulangan Covid-19”, Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Vol. 11 No. 3, Juli 2021.

Idah Wahidah dll, “Pandemik Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan, Jurnal Manajemen dan Organisasi (JMO)”, Vol. 11 No. 3, Desember 2020.

I Ketut Sukawati Lanang Putra Perbawa, “Kebijakan Pemerintah Indonesia Dalam Menanggulangi Covid-19 Berdasarkan Instrumen Hukum Internasional”, Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, Vol. 10, No. 1, April 2021.

Ririn Noviyanti Putri, “Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19”, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020, h.708.

Vania Sartika Putri Lahinda, Oksfriani Jufri Sumampouw, Novie Homenta Rampengan, “Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat tentang Kebijakan Pemerintah dalam Upaya Pengendalian Corona Virus Disease 2019”, Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine, Universitas Sam Ratulangi, Vol. 2 No. 2, April 2021

**Tersedia di online :** <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>

**E-ISSN : 2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia No 75 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan sosial Berskala Besar (PSBB)

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Perpres Nomor 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC PEN).

Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non alam penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Perubahan kedua Atas Peraturan menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2021 tentang pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Website

<https://bpjs-kesehatan.go.id/info>

<https://www.biofarma.co.id/id/berita-terbaru/download/indonesia-mulai-menjalankan-program-vaksinasi-gotong-royong>

<https://www.kompas.com/sains/read/2021/07/19/090300423/5-vaksin-covid-19-digunakan-di-indonesia-mana-yang-efektif-lawan-varian?page=all>

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1527/Ini-Peran-BPJS-Kesehatan-Dalam-Penanganan-Covid-19>