

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

## **KEPESERTAAN PROGRAM BPJS KESEHATAN DI TENGAH WABAH PANDEMIC COVID-19**

Zahry Vandawati Chumaida\*

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

Bambang Sugeng A.S\*\*

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

Fiska Silvia\*\*\*

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

Trisadini Prasastinah Usanti\*\*\*\*

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

Indira Retno Aryatie\*\*\*\*\*

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

### **ABSTRACT**

*The government provides health services for all Indonesian people, by presenting the Health Social Security Administering Body (BPJS Kesehatan) program. In government regulations and laws regarding health insurance, the BPJS Health program is mandatory for all Indonesians. Currently, not all people are registered as BPJS Kesehatan participants due to limited information to them and the level of public awareness to become BPJS Kesehatan participants. Moreover, during the Covid-19 pandemic, the economy was getting more difficult, there was an increase in BPJS Health premium payments, based on Presidential Regulation No. 64 of 2020 concerning the Second Amendment to Presidential Decree No. 82 of 2018 concerning Health Insurance. The increase in fees made it more difficult for the community to pay the higher fees. The problem discussed in this paper is the participation of BPJS Kesehatan during the Covid-19 pandemic. The method in writing this law is juridical normative using a conceptual approach and a statutory approach. The conclusion of the problem is to provide financial relief for participants in the National Health Insurance-Healthy Indonesia Card during the Covid-19 pandemic, namely the Unpaid Contribution Relaxation Program.*

**Keywords: Membership Program, BPJS Health, Covid-19 Pandemic**

### **ABSTRAK**

*Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia, dengan menghadirkan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Dalam peraturan pemerintah dan Undang-undang mengenai jaminan kesehatan, program BPJS Kesehatan ini diwajibkan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Saat ini belum seluruh masyarakat terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dikarenakan keterbatasan informasi kepada mereka dan tingkat kesadaran masyarakatnya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Terlebih lagi di masa pandemic covid-19 perekonomian semakin sulit, terjadi kenaikan iuran pembayaran BPJS Kesehatan, berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang perubahan Kedua Atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.*

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

*Kenaikan iuran tersebut semakin menyulitkan masyarakat untuk membayar iuran yang semakin mahal. Permasalahan yang dibahas dalam tulisan ini adalah kepesertaan BPJS Kesehatan di masa pandemic covid-19. Metode dalam penulisan hukum ini adalah yuridis normative ini menggunakan pendekatan konseptual dan pendekatan perundang-undang. Kesimpulan dari permasalahan adalah memberikan keringanan financial bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat di masa pandemic covid-19, yaitu Program Relaksasi Tunggakan Iuran.*

***Kata kunci: Program Kepesertaan, BPJS Kesehatan, Pandemic Covid-19***

## **1. PENDAHULUAN**

Setiap warganegara punya hak mendapatkan jaminan sosial dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur sebagaimana diatur dalam Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa Jaminan Kesehatan yakni berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iurannya. Manfaat yang dijamin Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*). Program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (selanjutnya di singkat BPJS Kesehatan). Program JKN bertujuan untuk meningkatkan pencapaian *universal health coverage* dan derajat kesehatan masyarakat. Kondisi ini dapat dicapai jika semua masyarakat menjadi peserta JKN, khususnya masyarakat yang tidak masuk sebagai peserta JKN PBI (Peserta Bantuan Iuran) maupun peserta JKN non PBI pekerja penerima upah.

Pemerintah membentuk BPJS Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang menangani jaminan sosial di bidang kesehatan seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan merupakan program JKN dengan system pelayan asuransi. Menjadi peserta BPJS Kesehatan merupakan program wajib dari pemerintah yang dapat melindungi dan memberikan pelayanan kesehatan kepada

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

warganya. Hal ini tercantum dalam Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, “bahwa setiap orang Indonesia memiliki kewajiban menjadi peserta BPJS Kesehatan”. Masyarakat desa banyak yang kurang mengerti bahwa mereka selaku warga negara memiliki hak untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan apabila sudah menjadi peserta. Banyak sekali manfaat yang dapat dirasakan ketika menjadi anggota BPJS Kesehatan.

Belum seluruhnya masyarakat Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan dikarenakan pengetahuan mereka yang sangat minim, dan kurang mendapatkan informasi yang lengkap tentang BPJS Kesehatan. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi yang menyeluruh ke segala penjuru negeri tidak hanya dipertanian saja, melainkan juga di daerah pelosok sekalipun. Pendampingan kepada masyarakat untuk memperoleh informasi secara lengkap dan akurat terkait dengan cara pendaftaran sampai dengan proses klaim pun juga harus diberikan pengetahuan sehingga masyarakat paham dan mengerti akan manfaat BPJS Kesehatan. Belum secara keseluruhan masyarakat paham akan pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan, saat ini malah bergulir bahwa iuran BPJS Kesehatan akan naik 100 % yang mungkin akan mengakibatkan masyarakat menjadi berat membayar iuran, yang semula peserta Golongan 1 akan turun menjadi peserta golongan 3. Apalagi di masa sulit seperti saat ini, di masa pandemic Corona Virus Disease 2019 (atau yang dikenal dengan Covid 19) banyak masyarakat yang terkena Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), sehingga kesulitan ekonomi menjadi beban yang lebih berat dengan naiknya iuran BPJS Kesehatan. Kebijakan Pemerintah untuk menaikkan iuran program Jaminan Kesehatan pada saat terjadi wabah pandemic Covid-19 menuai banyak kritik dan menimbulkan polemik yang berkepanjangan dari berbagai kalangan masyarakat. Untuk itu bagaimana dengan kepesertaan BPJS Kesehatan yang tengah digembar gemborkan bahwa seluruh warga negara Indonesia wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan di tengah wabah pandemic virus covid-19 yang sedang melanda saat ini ? Untuk itulah peran pendampingan sosialisasi baik dari pemerintah maupun dari aparat yang berwenang sangat penting dan diperlukan.

## **2. METODE PENULISAN**

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

Tulisan yuridis normative dengan metode pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dilakukan dengan menganalisa peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, jurnal, data elektronik, yang kemudian diolah dengan mengurai bahan-bahan hukum dan hasilnya disajikan dalam bentuk narasi sebagai proses untuk merumuskan kesimpulan.

### **3. PEMBAHASAN**

#### **3.1. Jaminan Kesehatan Nasional dan *Universal Health Coverage***

Salah satu misi BPJS Kesehatan adalah memperluas kepesertaan JKN-KIS (Kartu Indonesia Sehat) paling lambat 1 Januari 2019 di seluruh Indonesia, melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan. Upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam rangka mencapai *Universal Health Coverage* artinya seluruh Warga Negara Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN-KIS, maka penting bagi semua sektor untuk turut mendukung dan melakukan berbagai upaya agar seluruh Warga Negara Indonesia terdaftar sebagai peserta JKN.

Istilah *Universal Health Coverage* (UHC) datang dari *World Health Organization* (WHO) yang memastikan bahwa seluruh masyarakat mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan. Dimensi pertama *universal coverage* menurut WHO adalah jumlah besaran penduduk yang dijamin layanan kesehatannya. Dimensi kedua, kelengkapan layanan kesehatan yang dijamin. Dimensi ketiga, besaran *proporsi direct cost* yang ditanggung oleh penerima layanan kesehatan<sup>1</sup>. Ketiga dimensi tersebut saling berkaitan, jika semakin banyak penduduk yang mendapatkan layanan kesehatan, maka paket layanan kesehatan semakin komprehensif, sehingga besaran biaya yang harus ditanggung oleh masyarakat semakin kecil.<sup>2</sup> Seperti dalam gambar di bawah ini:

---

<sup>1</sup> Kekeu Kirani Firdaus, Ludovicus Sensi Wondabio, "Analisis Iuran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan", *Jurnal Aset (Akuntansi Riset)*, 11 (1), 2019, h 147-158.

<sup>2</sup> Mundiharno, "Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (Road Map to A Universal Health coverage)", 9(1), 2012, h. 207-222

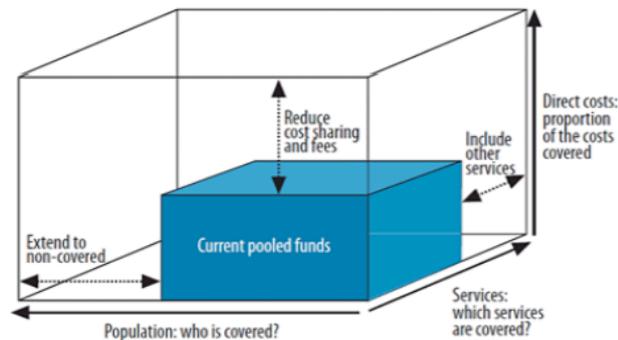
Tersedia di online :

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

E-ISSN :2580-9113

P-ISSN : 2581-2033

LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

Sumber : [www.who.int](http://www.who.int) 2019

Jaminan kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia, oleh karena itu setiap negara harus mengembangkan *Universal Health Coverage* melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Kebijakan *Universal Health Coverage* mulai diterapkan Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi.

*Universal Health Coverage* merupakan konsep jaminan kesehatan penduduk yang biasanya berupa fungsi asuransi terhadap pelayanan masyarakat. Secara umum *Universal Health Coverage* merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* bermutu dengan biaya terjangkau. *Universal Health Coverage* harus menjadi tujuan dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemerintah sebagai pelaksana pelayanan kesehatan publik mempunyai kewajiban untuk melaksanakan tujuan *Universal Health Coverage*, yaitu : akses layanan kesehatan yang menyeluruh bagi semua warga masyarakat<sup>3</sup>. Pemerintah mempunyai kewajiban, tanggungjawab dan tugas untuk merealisasikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat secara adil dan merata. Masyarakat di seluruh pelosok daerah mempunyai hak yang sama untuk dapat mengakses jaminan layanan kesehatan oleh negara, yaitu program JKN yang diluncurkan oleh pemerintah.

<sup>3</sup> Administrative Law & Governance *Journal*. Volume 3 Issue 2, June 2020, h.3.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Penerapan *Universal Health Coverage* melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Sistem Kesehatan Nasional diuji dengan adanya pandemic Covid-19. Beberapa bulan belakangan ini seluruh dunia dihebohkan dengan merebaknya pandemic virus mematikan yakni Corona Virus Disease 2019 atau lebih dikenal COVID-19. Bermula dari kota Wuhan di Tiongkok sejak bulan Desember 2019, COVID-19 telah menyebar ke berbagai negara di dunia dan menimbulkan kepanikan di mana-mana. Tidak tanggung-tanggung, dalam rentang waktu kurang lebih empat bulan, virus ini sampai dengan pekan pertama April telah menginfeksi lebih dari 700 ribu orang dengan 34 ribuan diantaranya meninggal di seluruh dunia.<sup>4</sup> Di Indonesia, jumlah kumulatif kasus positif COVID-19 sampai dengan hari Minggu, 27 September 2020 mencapai 275.213 orang, 10.386 orang meninggal dunia, 203.014 orang dinyatakan sembuh.<sup>5</sup> Angka tersebut sepertinya akan terus meningkat dari waktu ke waktu. Secara komulatif, yang memiliki kasus positif Covid-19 terbanyak masih Provinsi DKI Jakarta, dan kasus kematian pasien Covid-19 tertinggi di seluruh Indonesia adalah Provinsi Jawa Timur. Jumlah yang terus semakin meningkat tersebut seperti yang tertera dalam grafik satgas Covid-19 per 27 September 2020 dibawah ini :

---

<sup>4</sup> <https://www.kemenkeu.go.id/media/14963/buletin-kinerja-edisi-xli-semester-i-tahun-2020>., diakses pada tanggal 7 September 2020.

<sup>5</sup> <https://www.covid19.go.id>., diakses, 27 September 2020.

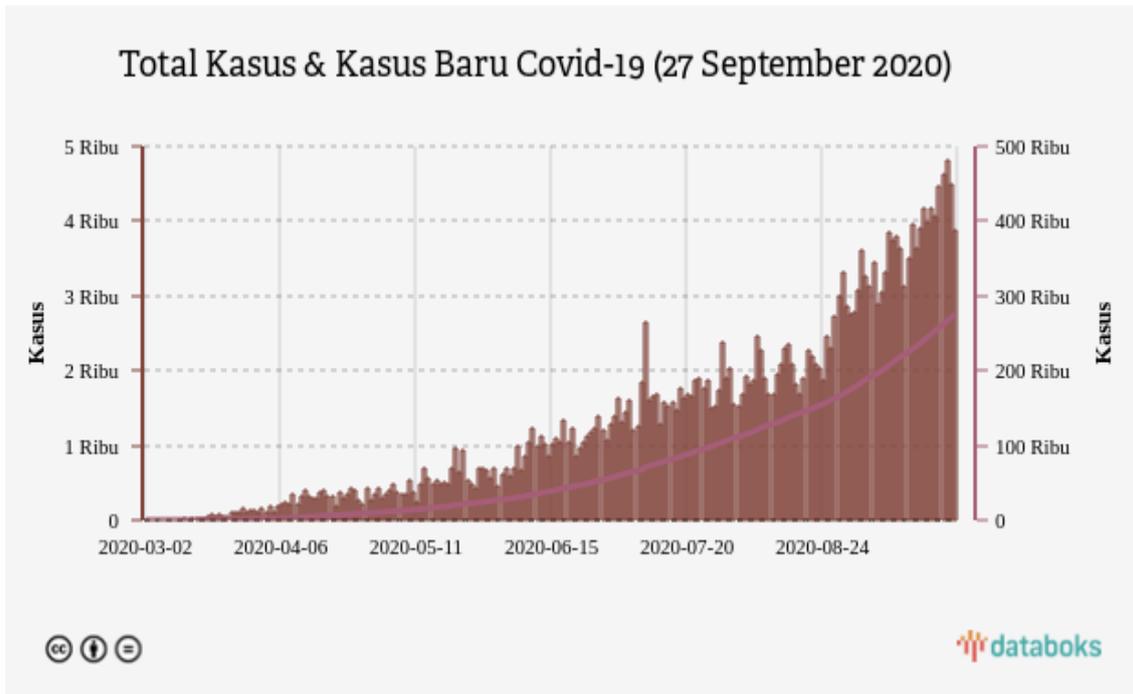
Tersedia di online :

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

E-ISSN :2580-9113

P-ISSN : 2581-2033

LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN



Grafik garis warna pink di atas menunjukkan kenaikan kasus baru positif Covid-19.

Tanggal 12 Maret 2020, WHO telah menetapkan Covid-19 sebagai status pandemic dunia dengan pertimbangan virus ini telah menyebar ke 190 negara di dunia.<sup>6</sup> Hal ini harus mendapat perhatian utama, sebab selama ini hanya ada beberapa penyakit yang digolongkan sebagai pandemic yakni flu babi (H1N1) pada tahun 2009 dan flu Spanyol tahun 1918. Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana melalui Keputusan Nomor 9A Tahun 2020 dan diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13A tahun 2020, juga telah menyatakan Covid-19 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona.

Selanjutnya Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) akibat peningkatan kasus dan meluasnya antar wilayah dan Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Keputusan tersebut

<sup>6</sup> Muhammad Arba, Muhammad Jefriyanto Budikafa, Ruslin, Penguatan Peran Warga Masyarakat dalam Mitigasi dan Adaptasi Menghadapi Wabah Covid-19 di kabupaten Konawe, *Jurnal Anoa* (Jurnal Politik, Hukum, Budaya dan Ekonomi), Vol.1 No.3 Agustus 2020, h. 124.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional.<sup>7</sup>

Menurut Robert Yates selaku *Director Global Health programme Executive Director, Centre for Universal Health* mengatakan : *Corona virus is the ultimate example of why we need universal health coverage because, if anyone is left out, it threatens the health security of everyone*<sup>8</sup>. Program Pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat dengan sistem *Universal Health Coverage* melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Sistem Kesehatan Nasional sangat dibutuhkan untuk melindungi kesehatan masyarakat. Dengan terjadinya wabah pandemic Covid-19 ketangguhan tata kelola birokrasi, manajemen sumber daya, dan profesionalitas aparatur negara dan tenaga kesehatan ditantang untuk secara optimal mengatasi wabah pandemic global Covid-19, mengingat bahwa banyak negara-negara maju secara ekonomi dan teknologi tinggi tidak menjadi jaminan untuk dapat menghindari berbagai permasalahan yang timbul dari paparan wabah ini. Seperti yang sudah dijelaskan, bahwa Covid-19 telah berdampak serius tidak saja pada kesehatan masyarakat, tapi juga aspek ekonomi, keuangan, dan sosial (dengan bentuk interaksi barunya). Pandemic global Covid-19 menyerang semua sektor, untuk itu diperlukan langkah cepat dan tepat dari pemerintah untuk memberi jaminan layanan kesehatan dalam menghadapi pandemic Covid-19 menjadi kunci utama untuk mencegah semakin banyaknya warga masyarakat yang terpapar dan menjadi korban pandemic ini. Untuk itu penyelenggaraan *Universal Health Coverage* yang diaplikasikan dalam program BPJS Kesehatan merupakan bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik memerlukan edukasi oleh pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan kesadaran, solidaritas dan empati antar warga masyarakat.

---

<sup>7</sup> Wardatul Fitri, Implikasi Yuridis Penetapan Status Bencana Nasional Pandemic Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Terhadap Perbuatan Hukum Keperdataan, Jurnal Supremasi Hukum Jurnal Kajian Ilmu Hukum, Vol. 9, No. 1, Juni 2020, h. 77.

<sup>8</sup> Chathamhouse.org/expert/comment/covid-19-era-healthcare-should-be-universal-and-free, diakses pada tanggal 13 September 2020.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

### **3.2. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dan Kepesertaan Program BPJS Kesehatan**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, maupun untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang pengaturannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN.

Sistem Jaminan Sosial Nasional terdapat 3 azas, yaitu :

1. Kemanusiaan,
2. Manfaat,
3. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Ada 5 program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu :

1. Jaminan kesehatan,
2. Jaminan kecelakaan kerja,
3. Jaminan hari tua,
4. Jaminan pensiun dan
5. Jaminan kematian

Asuransi kesehatan yang ditawarkan oleh pemerintah lewat program BPJS Kesehatan merupakan asuransi sosial yang diwajibkan bagi seluruh warga negara Indonesia. Manfaat dibuatnya asuransi kesehatan oleh Pemerintah yaitu :

- a) Manfaat bagi masyarakat
  1. Menjamin pemerataan kesehatan dan keadilan (*equity*) dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bila diperlukan
  2. Keterjangkauan biaya (*affordability*), karena premi yang kecil
  3. Kepariipurnaan pelayanan (*comprehensive health care*) terjamin
  4. Kesenambungan pelayanan (*continuity*) terjamin
- b) Manfaat Bagi Pemerintah
  1. Penjagaan mutu (*quality assurance*)
  2. Pengendalian biaya pelayanan (*cost containment*)

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Penyelenggaraan program jaminan sosial kesehatan melalui BPJS Kesehatan diharapkan dapat berkualitas dan berkesinambungan, namun kenyataannya masih terdapat permasalahan mendasar, dimana iuran yang harus dibayarkan peserta belum sesuai dengan hitungan para ahli atau belum sesuai hitungan akturia yang lazim digunakan dalam program seperti ini, sehingga terjadi kenaikan untuk pembayaran iuran tiap bulannya. Apabila hal ini dibiarkan saja, maka akan dapat terjadi situasi *underfunded* program sehingga dapat berpengaruh terhadap kesinambungan (*sustainability*) program jaminan kesehatan.

Besaran iuran yang belum memadai dibandingkan dengan luasnya manfaat yang ditetapkan, menyebabkan pelaksanaan JKN-KIS mengalami permasalahan karena keuangan Dana Jaminan Sosial (DJS) mengalami defisit. Oleh karena itu apabila iuran tetap tidak dinaikkan, maka akan mengakibatkan defisitnya anggaran yang ada pada BPJS Kesehatan. JKN-KIS pada periode laporan terakhir bulan April 2020 oleh Direktur BPJS telah melindungi 222,9 juta jiwa atau 83,64% populasi penduduk Indonesia.<sup>9</sup> Akses kepastian layanan kesehatan bagi semua masyarakat, termasuk penduduk yang miskin dan tidak mampu, juga menjadi program JKN-KIS. Berarti disini terjadi peningkatan pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat. Program ini sesuai dengan misi Presiden Jokowi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memberikan perlindungan serta rasa aman pada seluruh warga, melalui penguatan pelaksanaan perlindungan sosial dan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta.

Tiga (3) fokus utama yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan program bagi seluruh unit kerja, yaitu :

- meningkatkan kemampuan pembiayaan jaminan kesehatan,
- meningkatkan kepuasan peserta, serta
- meningkatkan kapasitas operasional organisasi.

---

<sup>9</sup> Susan Triana, Kepala BPJS Tenggara, Pernyataan Kepala BPJS Tenggara laporan Kepesertaan BPJS Kesehatan secara menyeluruh, 12 Sept 2020.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

BPJS Kesehatan juga akan memperkuat regulasi dan kebijakan JKN yang dijadikan sebagai fokus khusus. Penerapan BPJS Kesehatan dalam rangka mewujudkan JKN ini diselenggarakan dengan beberapa prinsip, yaitu :<sup>10</sup>

1. Prinsip kegotong royongan  
Sesungguhnya Gotong royong sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Ini terwujud dengan adanya kewajiban seluruh penduduk menjadi peserta SJSN. Melalui prinsip ini dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. Prinsip Nirlaba  
BPJS dalam mengelola dana amanat menerapkan prinsip nirlaba, bukan mencari laba (*for profit oriented*). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Hasil pengembangan dana amanat yang dikumpulkan dari masyarakat, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.  
Prinsip tersebut mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip Portabilitas  
Dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun mereka pindah tempat kerja atau domisili dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia
5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib  
Dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib, penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahap pertama dimulai dari pekerja sektor formal, dan untuk pekerja sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, yang pada akhirnya Sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.
6. Prinsip Dana Amanat  
Iuran peserta yang terkumpul merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dan optimalkan untuk kesejahteraan peserta.
7. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial  
Dipergunakan selutuhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta

---

<sup>10</sup> TNP2K, "Program Jaminan Kesehatan Nasional", <http://www.tnp2kp.go.id/tanya-jawab/klaster-i/programjaminan-kesehatan-nasional-jkn/>, diakses 7 Sept 2020.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Untuk memperluas informasi tentang program Jaminan Kesehatan kepada masyarakat merupakan tanggungjawab BPJS. Oleh karena itu BPJS harus membuat perencanaan dan desain informasi publik yang mudah dipahami dan disampaikan ke masyarakat. BPJS merupakan lembaga yang mempunyai kemandirian dalam bertindak, hal ini ditunjukkan dengan berbagai inisiatif sosialisasi yang dilakukan sebagai bagian dari tugas dan kewenangan yang diberikan Negara kepada BPJS.

Dalam mensosialisasikan program BPJS Kesehatan, baik dari segi kepesertaan dan pelayanan, ditetapkanlah langkah-langkah strategis, yaitu dengan memperhatikan budaya dan kondisi geografis Negara Indonesia, agar pesannya mudah diterima dan sampai ke wilayah-wilayah pedalaman. Sejauh ini pada umumnya masyarakat di daerah mengenal tentang program BPJS Kesehatan berasal dari aparat Desa dan media. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aparat Desa mempunyai peranan sangat penting dalam perekrutan program BPJS Kesehatan di wilayahnya. Sehingga dengan adanya kegiatan penyuluhan serta pendampingan pendaftaran sebagai peserta program BPJS Kesehatan diharapkan masyarakat di daerah pedesaan dan pelosok juga mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan seperti yang diinginkan oleh pemerintah.

Ketidaktahuan masyarakat daerah pedesaan tentang BPJS Kesehatan adalah belum mengetahui manfaat program BPJS Kesehatan secara pasti. Masyarakat hanya mengetahui informasi melalui Televisi. Mereka tidak mengurus BPJS karena belum mengetahui manfaatnya dan tidak mengetahui cara mendapatkan kartu BPJS Kesehatan. Untuk itu BPJS harus melakukan sosialisasi dan turun ke daerah, dengan mengundang masyarakat desa, dan memberikan informasi tentang : cara mendaftar, cara pembayaran iuran, dan manfaat yang diperoleh setelah menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Berikut ini bagan cara pendaftaran sebagai peserta BPJS Kesehatan beserta bagan prosedur pelayanan bagi yang sudah mendaftar :

Tersedia di online :

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

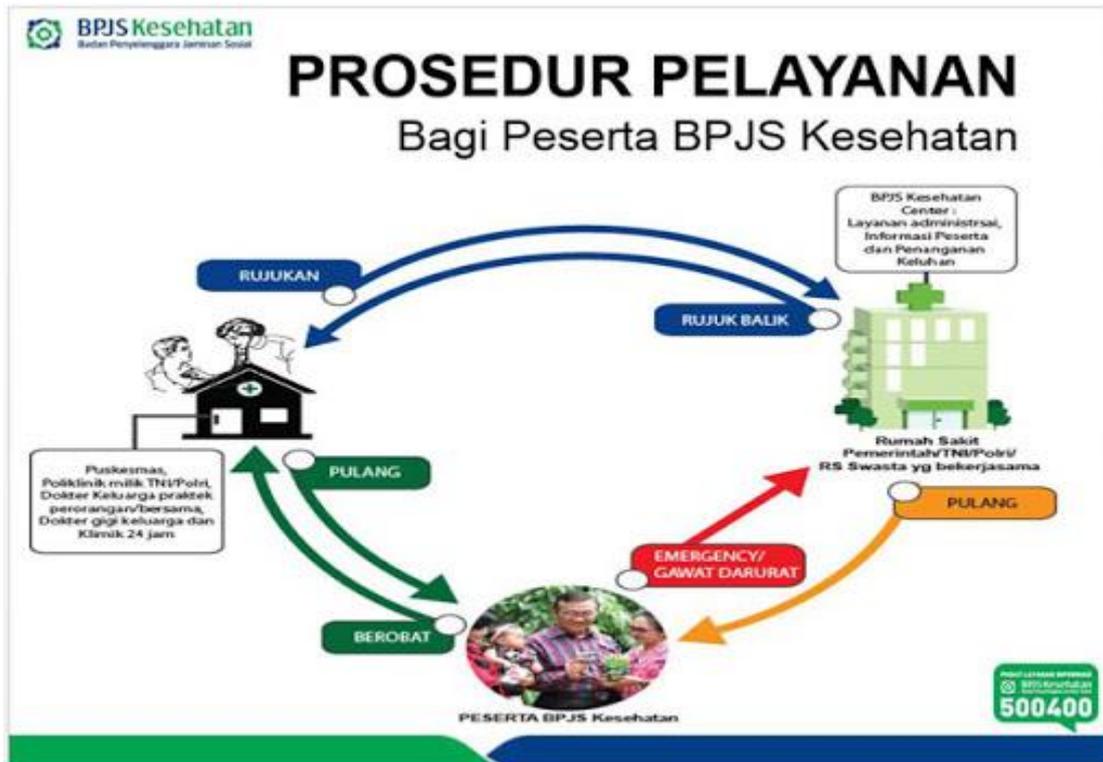
E-ISSN :2580-9113

P-ISSN : 2581-2033

LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN



## Pendaftaran Peserta di Kantor BPJS Kes



**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

### **3.3. Pelayanan Peserta Program BPJS Kesehatan di Masa Pandemic Covid 19**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, tentunya terdapat kekurangan dan kelebihan, mengingat banyaknya orang yang harus diberikan pelayanan kesehatan yang baik dan semaksimal mungkin. Pada kondisi pandemic COVID-19, peserta JKN-KIS harus mendapatkan pelayanan yang baik dan tidak boleh terhambat, terutama terkait kepastian pembayaran yang tidak boleh membayar melebihi pemerintah. Kelebihan dan kekurangan dalam pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

▪ **Kelebihan**

- a. Dbandingkan asuransi komersial, lebih menguntungkan karena BPJS Kesehatan kepesertaannya wajib bukan sukarela. BPJS Kesehatan bukan profit, tetapi bersifat non profit, dan manfaat yang didapat bersifat komprehensif.
- b. Secara aturan BPJS Kesehatan memenuhi prinsip-prinsip jaminan sosial.
- c. Sistem gotong royong yang memunculkan kemandirian.
- d. Asuransi berlaku seumur hidup dari anak baru lahir hingga lansia.

▪ **Kekurangan**

- a. Negara mengalihkan tanggung jawab kepada individu atau rakyat melalui iuran yang dibayarkan langsung, atau melalui pemberi kerja bagi karyawan swasta, atau oleh negara bagi pegawai negeri. Adanya tambal sulam dalam subsidi yang diberikan negara dalam program jaminan sosial bagi yang tidak mampu (miskin). Pengalihan tanggung jawab negara kepada individu dalam masalah jaminan sosial bisa dilihat dari penjelasan undang-undang tersebut tentang prinsip gotong royong, yaitu peserta yang mampu (membantu) kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Jadi jelas undang-undang sepertinya justru ingin melepaskan tanggung jawab negara terhadap jaminan sosial atau kesehatan.
- b. Yang menerima jaminan sosial adalah mereka yang terdaftar dan tercatat membayar iuran.
- c. Belum mencakup semua masyarakat, misalnya gelandangan, anak panti asuhan, orang jompo dan sebagainya yang belum tercatat sebagai peserta JKN-KIS untuk yang menerima bantuan.
- d. Jaminan sosial bersifat parsial, misalnya untuk jaminan kesehatan tidak semua jenis penyakit dan semua jenis obat akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
- e. Sistem kerjasama dengan Rumah Sakit belum efektif, walaupun sekarang ini pemerintah sudah mendengarkan program COB (*Coordinat of Benefit*).

Berdasar hasil penelitian sementara terhadap 8 sasaran peta menuju Jaminan Kesehatan Nasional dapat dinyatakan belum tercapai semuanya, walaupun BPJS sudah

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

memberikan banyak manfaat kepada ratusan juta orang<sup>11</sup>. Namun BPJS Kesehatan tetap berupaya memberikan pelayanan terbaik, mulai dari petugas keamanan, petugas frontliner kepada calon peserta atau peserta yang datang. Dengan menerapkan pencegahan penyebaran Covid-19. Satpam yang bertugas sigap melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan alat *Thermal Gun* ke setiap orang yang datang, baik itu peserta atau calon peserta dan kepada pegawai yang piket atau *Work From Office* (WFO)<sup>12</sup>. Meski masih ada Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang membatasi seluruh kegiatan masyarakat, BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik tetap memberikan pelayanan kepada peserta JKN-KIS.

Pemerintah resmi menaikkan iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri mulai 1 Juli 2020 di tengah masa pandemic Covid-19, berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang perubahan Kedua Atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan ditujukan untuk menjaga program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan tepat waktu dan berkualitas, serta pelayanan yang terjangkau bagi negara dan masyarakat berkeadilan sosial.

Menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah wajib, meskipun yang bersangkutan telah memiliki asuransi swasta, demikian pula iuran yang telah ditetapkan. Sementara, pandemic Covid-19 masih terus berdampak pada sendi-sendiri ekonomi masyarakat, sehingga berpengaruh pada daya beli masyarakat. Peserta mandiri merupakan kelompok yang terdampak, karena mereka membayar iuran dari dananya sendiri, dan kebanyakan bergerak pada sektor informal, sektor yang justru sangat rentan terhadap krisis akibat pandemic Covid-19, terutama pada pekerja sektor informal di kawasan pedesaan.

Naiknya iuran menimbulkan berbagai reaksi, sebagian menurunkan status kepesertaannya ke kelas yang lebih rendah dan menumpuk di kelas III. Hasil survei yang dilakukan Pusat Penelitian Kependudukan LIPI sebelum kenaikan iuran BPJS

---

<sup>11</sup> <https://www.ugm.ac.id/id/berita/17378-penyelenggaraan-jkn-masih-hadapi-sejumlah-masalah>, diakses pada tanggal 19 September 2020.

<sup>12</sup> <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1544/Siap-Siaga-Antisipasi-Covid-19-dan-Tetap-Berikan-Pelayanan-JKN-KIS-Terbaik>, diakses pada tanggal 19 September 2020.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Kesehatan menemukan bahwa 29,6% pekerja sektor informal merasakan bahwa besar iuran tersebut memberatkan bagi ekonomi rumah tangganya, apalagi jika kenaikan iuran terjadi di masa pandemic ini.<sup>13</sup>

Sejumlah pihak mengkhawatirkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan di masa pandemic membuat jumlah peserta yang menunggak semakin banyak. Kenaikan iuran BPJS pada saat keterpurukan ekonomi akibat pandemic Covid-19 pasti akan memberatkan para peserta. Selain akan memberatkan peserta BPJS mandiri, kenaikan BPJS juga akan menambah beban pemerintah dalam menanggung Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Di masa pandemic Covid-19, dalam hal pembayaran iuran kepesertaan, banyak peserta BPJS mandiri mengalami kesulitan ekonomi sehingga menunggak iuran, selain itu tidak tepatnya sasaran Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Masyarakat menjadi berat dengan naiknya iuran BPJS. Pembayaran untuk peserta mandiri dengan manfaat pelayanan di kelas III akan membayar Rp 42.000,- kelas II Rp 100.000,- dan kelas I Rp 150.000,-. Membengkaknya iuran BPJS yang naik menjadi 100% mengakibatkan peserta keberatan dalam membayar iuran sehingga mereka menurunkan golongan yang dulu ikut golongan 1 turun menjadi golongan 2 dan seterusnya. Sebenarnya namun kenaikan iuran kelas III tidak setinggi kelas I dan II, namun harus diantisipasi kemungkinan penambahan peserta PBI (Peserta Bantuan Iuran) yang akan menambah beban anggaran Negara, apalagi kalau dampak pandemic Covid-19 masih berlangsung pada tahun 2021.

---

<sup>13</sup> Harfina, D., S. S. Purwaningsih, D, Vibriyanti, S. Seftiani, A. S. Rahadian, P. Prasetyoputra, I. Hidayati, L. Feneteruma, Y. M. Sitohang & T. A. Hafsari, Pemanfatan Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pekerja Sektor Informal di Indonesia. Pusat Penelitian Kependudukan – LIPI. Jakarta, 2020, h. 3.

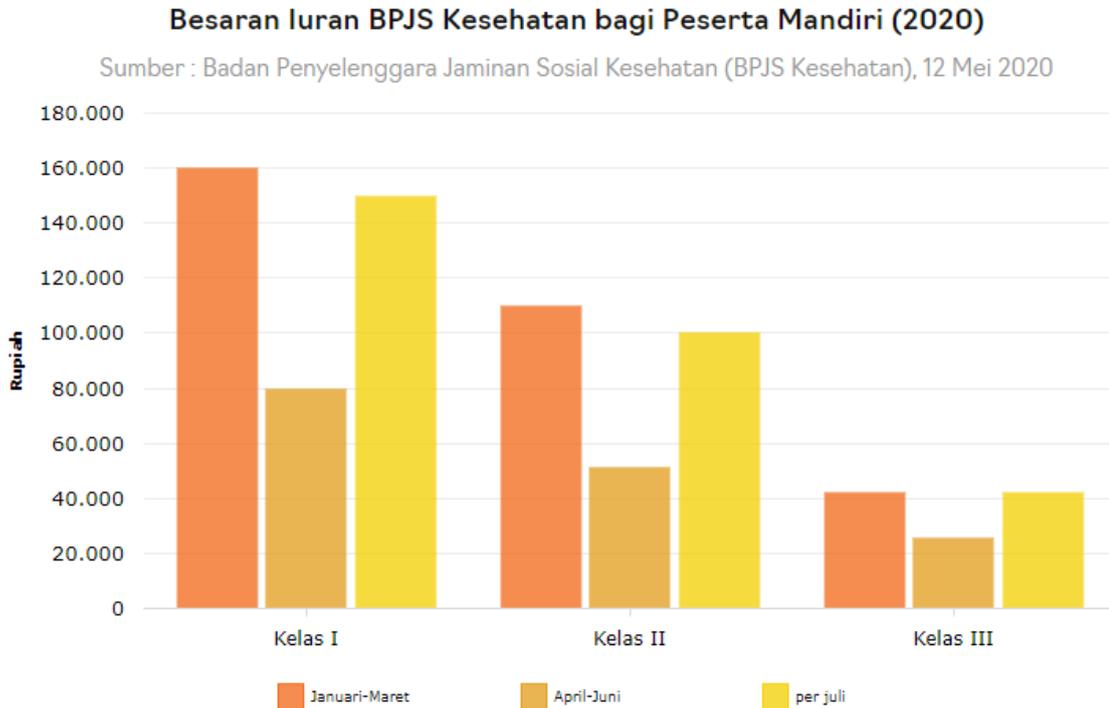
**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**



Kenaikan iuran yang ditetapkan oleh pemerintah di masa Covid-19 semakin menjadi beban berat setelah perekonomian yang semakin lesu dan banyaknya pemutusan hubungan kerja sehingga untuk dapat bertahan hidup saja sudah susah apalagi untuk membayar iuran BPJS Kesehatan yang semakin mahal. Sebagai wujud kepedulian terhadap kondisi finansial masyarakat saat pandemic Covid-19, Pemerintah menetapkan beberapa alternatif solusi yang ditawarkan. Untuk itulah dalam rangka memberikan keringanan finansial bagi peserta di masa pandemic covid-19, BPJS Kesehatan meluncurkan program terbaru yaitu Program Relaksasi Tunggakan Iuran. Program relaksasi tunggakan iuran juga ditujukan bagi badan usaha yang juga terkena dampak pandemic virus covid-19. Program relaksasi iuran ini memberikan keringanan pembayaran tunggakan bagi peserta Pekerja Bukan penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang memiliki tunggakan lebih dari 6 bulan tunggakan iuran dengan sisa yang wajib dilunasi paling lambat bulan Desember 2021. Dengan program relaksasi ini diharapkan dapat membantu masyarakat yang saat ini terkena dampak pandemic covid-

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

19 bisa aktif kembali menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kebijakan khusus untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) kelas III. Tahun 2020, iuran peserta PBPU dan BP kelas III tetap dibayarkan sejumlah Rp 25.500. Sisanya sebesar Rp 16.500, diberikan bantuan iuran oleh Pemerintah. Pada tahun 2021 dan tahun berikutnya peserta PBPU dan BP kelas III membayar iuran Rp 35.000, sementara Pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000. Pemberian subsidi ini ada syaratnya, subsidi diberikan kepada peserta aktif dan dibayar langsung ke BPJS Kesehatan. Pemerintah hanya memberi subsidi kepada peserta yang mau membayar iurannya. Sisa tunggakan, apabila masih ada akan diberi kelonggaran pelunasan sampai dengan tahun 2021, agar status kepesertaannya tetap aktif. Untuk tahun 2021 dan tahun selanjutnya, pengaktifan kepesertaan harus melunasi seluruh tunggakan sekaligus. Meskipun cara ini menambah beban pemerintah, namun ini sudah menjadi konsekuensi jaminan sosial. Pemerintah harus segera mencari alternatif pendanaan untuk menjaga keberlangsungan keuangan BPJS Kesehatan, dan tidak hanya tergantung pada iuran peserta.

BPJS Kesehatan memberlakukan perubahan skema iuran yang berbeda bagi setiap kelas yakni besaran iuran JKN-KIS peserta PBPU dan BP/Mandiri untuk bulan Januari, Februari, dan Maret 2020, mengikuti Perpres 75 Tahun 2019, yaitu Rp 160.000 untuk kelas I, Rp 110.000 untuk kelas II, Rp 42.000 untuk kelas III. Untuk bulan April, Mei, dan Juni 2020, besaran iurannya mengikuti Perpres 82 Tahun 2018, yaitu Rp 80.000 untuk kelas I, Rp 51.000 untuk kelas II, dan Rp 25.500 untuk kelas III. Per 1 Juli 2020, sesuai Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, iuran JKN-KIS bagi peserta PBPU dan BP disesuaikan menjadi Rp 150.000 untuk kelas I, Rp 100.000 untuk kelas II, dan Rp 42.000 untuk kelas III.

Perumusan aturan kelas standar ini ada di bawah koordinasi Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), dengan melibatkan pihak lain diantaranya Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Kementerian Keuangan, kalangan akademisi, perhimpunan dan asosiasi Rumah Sakit. Ketentuan mengenai kelas standar tercantum dalam Perpres Nomor 64 tahun 2020 pada pasal 54A yang menyebutkan, untuk keberlangsungan

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

pendanaan jaminan kesehatan, menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan peninjauan manfaat jaminan kesehatan sesuai Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan rawat inap kelas standar paling lambat Desember 2020. Dengan perumusan kelas standar ini diharapkan dapat menjadikan solusi atas polemik permasalahan kenaikan iuran BPJS Kesehatan. Selain itu juga untuk mengantisipasi lonjakan permintaan peserta untuk turun kelas demi menghindari membayar iuran yang lebih mahal.

Pendaftaran program relaksasi tunggakan iuran untuk segmen Pekerja Bukan penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) dapat melalui aplikasi mobile JKN Kantor Cabang BPJS Kesehatan dan *care center* di 1500 400, sedangkan untuk segmen badan usaha dapat melalui aplikasi edabu BPJS Kesehatan. Dengan program relaksasi tunggakan iuran tersebut peserta JKN-KIS yang kartu KISnya non aktif dikarenakan menunggak cukup lama dapat aktif kembali dengan cukup membayar 6 bulan dan 1 bulan berjalan sehingga dapat berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan kembali. Untuk mengurangi beban dan dampak berkelanjutan pandemic global Covid-19, harus bersinergi dari pemerintah dan masyarakat dalam membangun sistem kesehatan nasional yang kuat melalui dukungan dana berupa iuran peserta.

Tujuan dikeluarkannya Perpres Nomor 64 Tahun 2020 untuk jangka pendeknya adalah memperbaiki struktur iuran dan meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran. untuk jangka panjang atau menengahnya ada beberapa rangkaian kebijakan, yakni:

1. Mengenai rasionalisasi manfaat program sesuai kebutuhan dasar kesehatan;
2. Penerapan 1 kelas perawatan yang terstandarisasi di semua fasilitas kesehatan (faskes);
3. Penyederhanaan tahap pelayanan yang saat ini memang masih bervariasi.

Kebijakan iuran Perpres Nomor 64 Tahun 2020, dibagi menjadi 3 segmentasi dari peserta, sebagai berikut :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) iurannya tetap Rp 42.000 dan semuanya dibayar oleh pemerintah. Untuk menjamin keberlangsungannya nanti juga ada Pemerintah Daerah yang dapat berkontribusi untuk membiayai iuran. Jadi konsep nanti di sini bahwa PBI itu hanya satu yaitu PBI pusat, sesuai dengan DTKS, tidak ada PBI Daerah
2. Pekerja Penerima Upah (PPU) Pemerintah dan Badan Usaha.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

Sesuai dengan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 porsi pemberi kerja itu 4% dan pekerjanya 1%, dan batas atas atau *take home pay* adalah Rp12 juta dan batas bawahnya ini sesuai dengan Upah Minimum Regional (UMR) kabupaten/kota.

3. Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Bukan Pekerja (BP)  
Dibagi menjadi 2 konsep yaitu mandiri dan yang didaftarkan oleh Pemda. Di kelas I sebelumnya Rp.160.000 menjadi Rp150.000, di kelas II Rp110.000 sebelumnya Rp.100.000, dan kelas III Rp42.000 tapi di sini peserta hanya membayar Rp.25.500, selisihnya akan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran, untuk tahun 2020. Untuk tahun 2021, menjadi Rp35.000 selisihnya akan dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Bantuan ini diberikan kepada peserta yang berstatus aktif. Untuk orang yang sangat miskin akan dibayar oleh pemerintah seluruh iurannya dengan manfaat kelas III. Kemudian yang *vulnerable* ini akan dibantu oleh pemerintah baik pusat maupun daerah selisihnya.

Di Dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 juga mengatur mengenai peninjauan dan pengusulan besaran iuran. Besaran iuran setiap segmen kepesertaan akan ditinjau 2 tahun sekali. Selain itu juga diatur tentang penegakan kepatuhan membayar iuran, yaitu <sup>14</sup>:

1. Peserta yang tidak membayar iuran dikenakan penghentian sementara dan supaya dia aktif kembali dia harus melunasi iuran tertunggak paling banyak 24 bulan.
2. Khusus tahun 2020 ada relaksasi supaya mereka bisa aktif kembali tidak perlu 24 bulan tapi hanya selama paling banyak 6 bulan, nanti tahun 2021 mereka baru membayar sisanya. Untuk denda juga direlaksasi yang tadinya mereka yang nunggak tidak bayar langsung masuk rumah sakit, ini biasanya kena denda 5%, namun untuk tahun 2020 masa Covid ini kita kenakan denda 2,5%.
3. Pemerintah juga melakukan perbaikan tata kelola sistem layanan Kementerian Kesehatan dengan lembaga terkait akan melakukan peninjauan manfaat sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar. Ini paling lambat Desember 2020,
4. Penetapan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022 dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan.

Masyarakat semakin kesulitan dalam melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran BPJS Kesehatan di masa pandemic Covid-19. Hambatan lainnya adalah : tempat

---

<sup>14</sup> <https://setkab.go.id/pada-perpres-64-2020-pemerintah-berikan-bantuan-untuk-peserta-jkn-kis-kelas-iii/>, diakses pada tanggal 19 September 2020.

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

pendaftaran yang relatif jauh, karena kantor BPJS Kesehatan berada di ibu kota kabupaten. Masyarakat desa menghendaki dibuka kantor pendaftaran di wilayah kecamatan. Masyarakat desa juga mengeluh adanya persyaratan tambahan sebagai peserta BPJS Kesehatan yaitu seluruh anggota keluarga harus mendaftar sebagai peserta, akan besar pula tanggungan keluarga yang dibayarkan. Selain itu mereka juga harus membuka rekening di Bank BRI, atau Mandiri atau BNI. Untuk itu BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa bank yang ditunjuk untuk menerima pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Inovasi yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan pelayanan ke peserta di masa pandemic, salah satunya dengan pembatasan kontak langsung, pembayaran iuran program JKN-KIS dapat dilakukan secara *telecollecting*. Mekanisme tersebut ditujukan untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Peran Petugas *telecollecting* adalah untuk mengingatkan pembayaran iuran peserta serta memberikan edukasi pentingnya membayar iuran baik dalam keadaan sehat maupun sakit. BPJS Kesehatan juga mengoptimalkan aplikasi 'mobile JKN' saat pandemic COVID-19 dalam melayani peserta.

Aplikasi ini pas dengan situasi pandemic saat ini dimana masyarakat diharapkan menjaga jarak fisik bahkan tinggal di rumah saja. Pihak BPJS Kesehatan berharap masyarakat mengoptimalkan aplikasi ini sehingga tidak bersentuhan langsung dengan pelayanan di fasilitas kesehatan bahkan di kantor BPJS Kesehatan. Hanya melalui smartphone masyarakat dapat mengoptimalkan aplikasi mobile JKN. Beberapa fasilitas yang disediakan dalam aplikasi ini, adalah data kepesertaan, ketersediaan tempat tidur, premi, jadwal tindakan operasi, ubah data kepesertaan, skrining mandiri COVID-19, konsultasi dokter hingga relaksasi tunggakan. Khusus di daerah-daerah yang belum bisa memanfaatkan aplikasi JKN, BPJS Kesehatan akan turun langsung melakukan sosialisasi kepada peserta JKN-KIS. BPJS Kesehatan terus berupaya maksimal agar di situasi pandemic saat ini, peserta tidak mengalami kesulitan. Diharapkan dengan aplikasi Mobil-JKN dapat menjadi solusi di tengah pandemic saat ini.

Bagi peserta JKN-KIS yang memiliki kendala dalam membayarkan iurannya secara manual, BPJS Kesehatan telah memfasilitasi autodebet bagi peserta yang bisa

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & KEADILAN**

dilakukan di kantor cabang BPJS Kesehatan, *Care Center* BPJS kesehatan 1500 400, maupun melalui aplikasi mobile JKN. System pembayaran iuran secara autodebet tentu akan sangat membantu masyarakat, sehingga tak perlu setiap bulan harus datang ke loket maupun channel pembayaran untuk membayar iuran, karena bank secara otomatis memotong iuran JKN-KIS tiap bulannya. Selain itu untuk mempermudah peserta dalam membayarkan iuran BPJS Kesehatan bekerja sama dengan beberapa pihak terkait seperti Alfamart, Indomaret, Tokopedia, dan lain sebagainya dalam membayarkan iuran secara rutin setiap bulannya.

Peserta BPJS Kesehatan yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dapat menyampaikan pengaduan kepada penyelenggara pelayan kesehatan dan atau BPJS Kesehatan. Peserta juga dapat langsung datang ke posko BPJS Kesehatan di kota atau desa. BPJS Kesehatan juga memberikan fasilitas hotline servis BPJS di nomor kontak 1500 400, sehingga dengan adanya pos pengaduan tersebut diharapkan semua masalah yang dirasakan oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan akan tertangani.

#### **4. PENUTUP**

Guna mengoptimalkan kepesertaan BPJS Kesehatan di saat pandemic covid 19, masyarakat diharuskan menjaga jarak fisik bahkan tinggal di rumah saja, untuk itu BPJS Kesehatan mengoptimalkan aplikasi ‘mobile JKN’ melalui smartphone. Fasilitas yang disediakan dalam aplikasi ini, adalah data kepesertaan, ketersediaan tempat tidur, premi, jadwal tindakan operasi, ubah data kepesertaan, skrining mandiri Covid-19, konsultasi dokter.

BPJS Kesehatan memberikan keringanan finansial bagi peserta JKN-KIS atas kenaikan iuran yang ditetapkan oleh pemerintah di masa pandemic Covid-19, yaitu diberikannya relaksasi pembayaran tunggakan iuran peserta bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) yang memiliki tunggakan lebih dari 6 bulan dengan sisa tunggakan yang wajib dilunasi paling lambat 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**

#### DAFTAR PUSTAKA

Hadi Setia Tunggal, *Tanya Jawab SJSN & BPJS Sistem Jaminan Sosial Nasional & badan Penyelenggara Jamina Sosial kesehatan dan Ketenagakerjaan*, Harwarindo, Jakarta, 2016.

Harfina, D., S. S. Purwaningsih, D, Vibriyanti, S. Seftiani, A. S. Rahadian, P. Prasetyoputra, I. Hidayati, L. Feneteruma, Y. M. Sitohang & T. A. Hafsari, *Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pekerja Sektor Informal di Indonesia*. Pusat Penelitian Kependudukan – LIPI, Jakarta, 2019.

R.Permata Hastuti, F.Mila Fitri, *Asuransi Konvensional Syariah & BPJS*, Parama Publishing, Riau, 2016.

Stefanus Supriyanto, Ernawaty, Febri Endra Budi, *Sistem Pembiayaan & Asuransi Kesehatan*, Zifatama, Sidoarjo, 2018.

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.

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

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

Administrative Law & Governance Journal. Volume 3 Issue 2, June 2020.

Kekeu Kirani Firdaus, Ludovicus Sensi Wondabio, “Analisis Iuran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan”, *Jurnal Aset (Akuntansi Riset)*, 11 (1), 2019.

Muhammad Arba , Muhammad Jefriyanto Budikafa , Ruslin, Penguatan Peran Warga Masyarakat Dalam Mitigasi dan Adaptasi Menghadapi Wabah Covid-19 di kabupaten Konawe, *Jurnal Anoa (Jurnal Politik, Hukum, Budaya dan Ekonomi)*, Vol.1 No.3 Agustus 2020.

Mundiharno, “Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (Road Map to A Universal Health coverage)”, 2015.

Wahyu Kurniawati, Riris Diana Rachmayanti, “Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal Di Kawasan Pedesaan”, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Volume 6 Nomor 1 Januari – Juni 2018.

Wardatul Fitri, Implikasi Yuridis Penetapan Status Bencana Nasional Pandemic Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Terhadap Perbuatan Hukum Keperdataan, *Jurnal Supremasi Hukum*, Vol. 9, No. 1, Juni 2020.

<https://www.ugm.ac.id/id/berita/17378-penyelenggaraan-jkn-masih-hadapi-sejumlah-masalah>

<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1544/Siap-Siaga-Antisipasi-Covid-19-dan-Tetap-Berikan-Pelayanan-JKN-KIS-Terbaik>

**Tersedia di online :**

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

**E-ISSN :2580-9113**

**P-ISSN : 2581-2033**

**LEX JOURNAL : KAJIAN HUKUM & Keadilan**

Kurang Sosialisasi Masyarakat Tidak Tahu Program BPJS, Media Sosialisasi JKN, Edisi Khusus 2019. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/.pdf>  
Info BPJS Kesehatan, Strategi Wujudkan Jaminan Kesehatan Berkualitas, Media Internal BPJS Kesehatan, Edisi 70, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a753991e4646b09e4aaa44108d79c1d8.pdf>  
<https://www.kemenkeu.go.id/media/14963/buletin-kinerja-edisi-xli-semester-i-tahun-2020>.  
[Chathamhouse.org/expert/comment/covid-19-era-healthcare-should-be-universal-and-free](https://www.chathamhouse.org/expert/comment/covid-19-era-healthcare-should-be-universal-and-free)  
<https://www.ugm.ac.id/id/berita/17378-penyelenggaraan-jkn-masih-hadapi-sejumlah-masalah>  
<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1544/Siap-Siaga-Antisipasi-Covid-19-dan-Tetap-Berikan-Pelayanan-JKN-KIS-Terbaik>  
TNP2K, "Program Jaminan Kesehatan Nasional", <http://www.tnp2kp.go.id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>.  
<https://setkab.go.id/pada-perpres-64-2020-pemerintah-berikan-bantuan-untuk-peserta-jkn-kis-kelas-iii/>