

JURNAL HUKUM DAN DINAMIKA MASYARAKAT

Volume 18, No. 1, Oktober 2020

ISSN 2460-9005 (online) & ISSN 0854-2031 (print)

<http://jurnal.untagsmg.ac.id/indeks.php/hdm>www.fakhukum.untagsmg.ac.id

**PENINGKATAN PEMAHAMAN PERAN BPJS KESEHATAN PADA
MASYARAKAT DI MASA PANDEMI COVID-19
(LOKASI: KELURAHAN SIDOMULYO, MEDAN TUNTUNGAN)****Rosnidar Sembiring, Saidin, Zulfi Chairi**
Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara
Email : oni_usu@yahoo.com

ABSTRACT: *The Covid-19 pandemic that hit Indonesia in 2020 has caused increased fatalities and property losses. There is still no discovery of a vaccine that can cure patients infected with Covid-19, so that these patients have to be hospitalized according to their medical needs and this is of course cost a lot. Then the question is whether the cost of medical care at the hospital due to Covid-19 will be borne by BPJS Kesehatan (Healthcare and Social security Agency)? Due to that aboved concern, this paper would like to discuss how the role of BPJS Kesehatan in covering the costs of caring for patients with confirmed Covid-19 in health facilities? and second, what are the challenges and obstacles if BPJS Kesehatan covers the costs of caring for Covid-19 patients in health facilities? This research uses a normative juridical research with a descriptive analytical approach. The results showed that in this pandemic era, BPJS Kesehatan only acts as a verifier for hospital costs that treat patients confirmed Covid-19. Optimizing the role of BPJS Kesehatan as guarantor of health costs will encounter several challenges and obstacles, including the revision of Presidential Decree No. 82/2018, the health budget shall be being a priority for the government, as well as improving the governance of BPJS Health.*

Keywords: *BPJS Kesehatan; Covid-19; Society*

PENDAHULUAN

Penyebaran kasus wabah global yang disebabkan oleh pandemi *Coronavirus Disease* (Covid-19) sudah memasuki bulan ke-8 di tahun 2020 sejak mulai tersebar pada akhir Desember 2019 di Wuhan, China. Infografis Covid-19 di Indonesia pada penghujung Agustus 2020 ini masih cenderung meningkat setiap harinya. Per 23 Agustus 2020, penduduk Indonesia yang terkonfirmasi positif Covid-19 adalah 153.535 orang atau meningkat 2.037 kasus dari hari sebelumnya, yang dinyatakan sembuh 107.500 orang atau meningkat 2.302 dari sebelumnya. (Kompas.com, 2020b)

Belum melandainya kurva kasus Covid-19 di negeri ini, mendorong Indonesia untuk terus melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanganan virus Covid-19 ini yang sangat mudah dan cepat penyebarannya karena ditularkan oleh manusia ke manusia melalui *droplets*/percikan-percikan yang keluar dari hidung atau mulut orang yang terjangkit positif Covid-19 baik saat batuk atau mengeluarkan napas. Ketika percikan virus tersebut jatuh ke permukaan suatu benda dan tersentuh oleh orang yang sehat diikuti dengan menyentuh ma, hidung atau mulut tanpa cuci tangan dengan sabun, maka orang yang sehat tersebut akan berpotensi terpapar virus Covid-19. Begitu mudahnya penularan virus ini sementara efek medis yang ditimbulkan dapat mengakibatkan orang mengalami demam tinggi dan sesak nafas bahkan apabila daya tahan tubuh seseorang lemah atau memiliki riwayat komplikasi penyakit

seperti halnya lansia, maka risiko terpaparnya virus Covid 9 ini dapat mengakibatkan kematian.

Gejala infeksi Covid-19 pada tiap manusia bisa beragam, dari gejala ringan sampai gejala yang parah. Pada gejala yang parah disertai dengan telah memiliki riwayat komplikasi penyakit jelas akan memerlukan perawatan di rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan. Lantas, timbul pertanyaan apakah biaya perawatan pasien Covid-19 ini ditanggung oleh BPJS Kesehatan atau harus ditanggung secara mandiri oleh penderita Covid-19? Pengabdian masyarakat terkait peningkatan pemahaman masyarakat perihal BPJS Kesehatan di masa pandemi Covid-19 ini dilakukan di Kelurahan Sidomulyo, Kecamatan Medan Tuntungan, yang mayoritas penduduknya berprofesi petani dan pengusaha mandiri. Kecamatan Medan Tuntungan sendiri merupakan zona merah dalam penyebaran Covid-19 bersama dengan tujuh kecamatan lainnya di Kota Medan. Sebagai upaya mengatasi penyebaran virus Corona ini maka Tim Gugus Tugas Penanganan Covid-19 melakukan penyemprotan disinfektan pada 9 (sembilan) kelurahan di Kecamatan Medan Tuntungan, termasuk di dalamnya Kelurahan Sidomulyo. (Waspada.co.id, 2020)

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah berupa diskusi terarah yang dimulai dengan penyuluhan/ceramah baru kemudian dilanjutkan dengan tanya-jawab secara langsung. Peserta sosialisasi peningkatan pemahaman masyarakat terkait peran BPJS Kesehatan ini adalah warga masyarakat Kelurahan Sidomulyo, Medan Tuntungan. Melalui sosialisasi dan ceramah dapat disampaikan materi-materi yang penting untuk diketahui dan dipahami oleh masyarakat, sementara melalui tanya-jawab dapat melengkapi materi yang belum jelas guna memberi masukan pada masyarakat terkait peran BPJS Kesehatan di masa pandemi ini. Sosialisasi yang dilakukan di masa pandemi Covid-19 ini masih berlangsung mengakibatkan hanya sekitar 20 orang masyarakat yang diperbolehkan berpartisipasi, dimana hal ini sebagai langkah menerapkan protokol kesehatan di zona merah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Peran BPJS Kesehatan dalam Menanggung Biaya Perawatan Pasien Covid-19 di Fasilitas Kesehatan

Perhatian pemerintah terhadap kesehatan dan mutu kesehatan rakyatnya telah ada sejak aman kolonial Belanda. Setelah kemerdekaan, semangat mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi pegawai negeri sipil beserta keluarganya, tetap dilanjutkan. Keterbatasan peserta yang masih pegawai negeri sipil beserta keluarganya saja saat itu kemudian hendak lebih diperluas menjadi jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia. (Kesehatan, 2018) Setelah Indonesia merdeka, niat baik ini tercermin pada Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pemerintah juga menunjukkan komitmennya untuk mendukung setiap masyarakat melakukan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia bermartabat melalui

jaminan sosial dengan mencantumkan perihal tersebut dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

Menindaklanjuti pembangunan kesehatan masyarakat sebagai salah satu poin jaminan sosial sebagaimana disebut dalam Pasal 28H UUD 1945, maka pemerintah membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (“UU SJSN”). Pada Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menyatakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus dibentuk dengan Undang-undang. BPJS tersebut diselenggarakan oleh 4 (empat) Badan Usaha Milik Negara (BUMN): a) Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK); b) Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN); c) Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan d) Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES). (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004)

Tenggat waktu untuk pembentukan BPJS menurut UU SJSN itu adalah paling lambat 5 (lima) tahun sejak diundangkannya UU SJSN ini. Hal ini diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU SJSN. Sebagai tindak lanjut dari amanat Pasal 52 ayat (2) tersebut, maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (“UU BPJS”).

Dalam Konvensi ILO No. 102 tahun 1952 tentang Standar Minimal Jaminan Sosial, ruang lingkup jaminan sosial tersebut di antaranya: layanan kesehatan, tunjangan sakit, tunjangan pengangguran, tunjangan hari tua, tunjangan kecelakaan kerja, tunjangan keluarga, tunjangan persalinan, tunjangan kecacatan, tunjangan hari tua hingga tunjangan ahli waris. (KoranPerdjoeangan.com, 2019) Ruang lingkup jaminan sosial yang dianut oleh Indonesia tidaklah seluas yang diatur dalam Konvensi ILO. Indonesia baru memfokuskan program jaminan sosialnya pada lima program yaitu, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Dalam tulisan ini akan lebih mengerucutkan pembahasan pada jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan karena kesehatan menjadi hak setiap orang dan salah satu instrumen untuk memperoleh kehidupan yang layak dan bermartabat.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dimana bertugas untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tiap peserta yang telah membayar iuran, baik secara mandiri maupun yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Kepesertaan BPJS Kesehatan adalah wajib, tidak hanya bagi warga Negara Indonesia tapi juga bagi orang asing (WNA) yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di wilayah Indonesia dan telah membayar iuran. Kewajiban melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan ini dilaksanakan paling lambat tanggal 1 Januari 2019, jika melebihi waktu tersebut masih belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan maka akan dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat layanan publik tertentu, hal ini diatur dalam Pasal 17 ayat (2) UU BPJS. Sanksi tidak mendapat layanan publik tertentu dilakukan oleh pemerintah

atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS. Pelayanan publik tertentu yang dimaksud adalah pemrosesan izin usaha, izin mendirikan bangunan, bukti kepemilikan tanah dan bangunan.(Hukumonline.com, 2020a)

Peserta BPJS Kesehatan yang telah mendaftar dan membayar iuran berhak mendapatkan jaminan kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 yang telah diubah dengan Peraturan Presiden No. 111 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut “Perpres Jaminan Kesehatan”), berupa pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Dalam pelaksanaan pemberian manfaat kesehatan, BPJS Kesehatan menetapkan prosedur sistem rujukan berjenjang.(Mariyam, 2018)

Makna dari sistem rujukan berjenjang itu terlihat dari dibagi atas 3 (tiga) tingkatannya pelayanan kesehatan untuk perorangan, yaitu: a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama; b) pelayanan kesehatan tingkat kedua; c) pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Secara detail, pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas atau klinik pratama atau dokter keluarga yang terdaftar di BPJS Kesehatan. Dalam hal menurut puskesmas atau klinik atau dokter keluarga pasien tersebut membutuhkan penanganan oleh spesialis maka pasien bisa dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat kedua. Lebih lanjut, jika fasilitas kesehatan tingkat kedua berpendapat bahwa pasien memerlukan bantuan dokter sub spesialis barulah dirujuk pada pelayanan kesehatan tingkat ketiga.(TribunJogja.com, 2018) Peserta BPJS Kesehatan yang tidak bersedia memenuhi jenjang sistem rujukan sebagaimana dimaksud di atas akan dimasukkan dalam kategori pelayanan menyalahi prosedur sehingga biaya perobatannya tidak akan ditanggung BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi tertentu seperti gawat darurat, bencana, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.(TribunJogja.com, 2018) Dengan kata lain, dalam kondisi normal dan tidak ada urgensi seperti 4 (empat) hal yang dikecualikan di atas, para peserta BPJS Kesehatan wajib mengikuti pola rujukan berjenjang ini agar biaya pengobatannya difasilitasi BPJS.

Manfaat BPJS Kesehatan terbagi atas 2 yaitu, a) manfaat medis adalah manfaat yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan dan b) manfaat non medis: ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, termasuk di dalamnya manfaat akomodasi.

Peran BPJS Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19

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 spesialis;*
 4. *tindakan medis spesialis, 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 hal ada pelayanan kesehatan yang dijamin, maka juga ada pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, yaitu: (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2018)

- a. *pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;*
- b. *pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;*
- c. *pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja;*
- d. *pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta;*
- e. *pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;*
- f. *pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;*
- g. *pelayanan untuk mengatasi infertilitas;*
- h. *pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;*
- i. *gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;*
- j. *gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;*
- k. *pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;*
- l. *pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;*
- m. *alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;*
- n. *perbekalan kesehatan rumah tangga;*

- o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- p. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
- q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
- r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau
- u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Penyebaran Covid-19 yang terus meluas di bumi pertiwi dan menimbulkan peningkatan jumlah korban dan kerugian harta benda mendorong pemerintah untuk menetapkan pandemi Covid-19 ini sebagai bencana nasional non alam sebagaimana termaktub dalam diktum kesatu Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona *Virus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional. (Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 Sebagai Bencana Nasional, 2020)

Covid-19 identik dengan kata isolasi. Bagi penderita Covid-19 gejala ringan maka dapat melakukan isolasi mandiri di rumah. Sementara gejala sedang, dilakukan isolasi di rumah sakit darurat dan gejala berat, dilakukan isolasi penderita di rumah sakit rujukan Dinas Kesehatan setempat. Belum adanya vaksin yang secara resmi dinyatakan dapat menyembuhkan Covid-19, maka pengobatan bagi para penderita Covid-19 masih menggunakan obat-obatan untuk penyakit lain. (Kompas.com, 2020a) Perawatan medis yang dikembangkan bagi pasien Covid-19 di rumah sakit tentu tidak memakan biaya yang sedikit. Hal ini kemudian yang menjadi kegelisahan rakyat apakah biaya medis selama penyembuhan Covid-19 di rumah sakit dapat menggunakan kartu BPJS Kesehatan?

Di bulan-bulan pertama Indonesia terkena pandemi Covid-19 ini, sempat ada kesimpangsiuran berita bahwa biaya pengobatan pasien Covid-19 ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hal ini kemudian terklarifikasi pada bulan Mei 2020 bahwa rakyat Indonesia maupun orang asing yang berada di Indonesia dan terjangkit virus ini, baik peserta BPJS maupun bukan, biaya pengobatannya ditanggung oleh pemerintah melalui anggaran Kementerian Kesehatan, bukan dengan biaya BPJS Kesehatan. Dalam penanganan pandemi Covid-19 ini, BPJS berperan untuk melakukan verifikasi klaim rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi pasien terjangkit Covid-19. Penugasan BPJS Kesehatan ini tertuang dalam surat Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK) bernomor S.22/MENKO/PMK/III/2020 tentang Penugasan Khusus Verifikasi Klaim Covid-19. (Bisnis.com, 2020)

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 dan BPJS Kesehatan di era ini hanya berperan sebagai verifikasi biaya rumah sakit yang menangani pasien Covid-19.

Terkait penjaminan pelayanan kesehatan pasien terjangkit Covid-19 melalui BPJS Kesehatan dapat saja dilakukan agar ke depannya tidak ada penjaminan ganda bagi pasien Corona maupun yang diduga terjangkit Corona. Hal ini selaras dengan pernyataan Koordinator Advokasi BPJS Watch, Timboel Siregar. (Hukumonline.com, 2020b) Sayangnya, untuk mewujudkan penjaminan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 di rumah sakit dengan menggunakan BPJS Kesehatan akan menemui beberapa tantangan dan hambatan.

b. Tantangan dan Hambatan yang Dihadapi BPJS Kesehatan saat Harus Menanggung Biaya Perawatan Pasien Covid-19 Selama di Fasilitas Kesehatan

Pelaksanaan pembiayaan pengobatan pasien terjangkit Covid-19 melalui BPJS Kesehatan akan menemui beberapa tantangan dan hambatan, di antaranya:

Pertama, revisi Perpres No. 82/2018, khususnya Pasal 52 ayat (1) huruf o. Hal ini penting karena poin tersebut yang menjadi batu sandungan awal bila ingin dilakukan penjaminan biaya perawatan pasien Covid-19 dengan BPJS Kesehatan. Pasal 52 ayat (1) huruf o tersebut telah secara tegas menyebutkan bahwa penjaminan kesehatan di masa bencana dan kejadian luar biasa/wabah adalah sesuatu yang tidak ditanggung oleh badan hukum BPJS Kesehatan. Memaksa BPJS Kesehatan mengambil peran penjaminan kesehatan pasien terjangkit Corona di era pandemi ini tanpa perubahan pada Pasal 52 ayat (1) huruf o maka bisa dimaknai mendorong BPJS Kesehatan melakukan pelanggaran hukum. Urgensi revisi Perpres No. 82/2018 adalah agar ada dasar hukum BPJS Kesehatan untuk terlibat dalam pembiayaan perawatan pasien Covid-19 selama di fasilitas kesehatan serta juga supaya tidak ada pembebanan ganda pada pemerintah untuk biaya pengobatan pasien terjangkit Corona. Sesuai Pasal 60 Undang-Undang No. 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana, sebenarnya biaya medis yang dikenakan pada pasien terjangkit Covid-19 ditanggung oleh anggaran Kementerian Kesehatan, maka dari itu jika revisi Perpres No. 82/2018 sudah dilakukan perlu segera diberikan batasan dan tata cara yang jelas tentang klaim biaya kesehatan pasien Covid-19 agar bisa dibedakan biaya pengobatan pasien Covid-19 yang bagaimana yang ditanggung biayanya oleh Kementerian Kesehatan dan biaya pasien Covid-19 yang seperti apa yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hal ini penting guna menghindari kerugian negara di masa mendatang.

Kedua, kurangnya prioritas pemerintah pada anggaran kesehatan di masa pandemi ini. Hal ini disimpulkan dari Rp 405,1 triliun anggaran penanganan Covid-19 yang tercantum dalam APBN Perubahan 2020, hanya 18,5% dari total belanja Covid-19 yang dialokasikan untuk bidang kesehatan, sementara anggaran untuk industri/dunia usaha sebesar 37% dan anggaran jaring pengaman sosial sebesar 27,2% dari total belanja penanganan pandemi Covid-19. (Katadata.co.id, 2020)

18,5% dari total belanja penanganan pandemi Covid-19 yang menjadi anggaran kesehatan itu adalah sebesar Rp 75 triliun, dimana anggaran itu akan dipergunakan untuk: a) perlindungan tenaga kesehatan yang utamanya dilakukan dengan pembelian Alat Pelindung Diri (APD); b) Pembelian alat-alat kesehatan prioritas seperti test kit, *reagen*, ventilator, *hand sanitizer*, dan lain-lain sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan; c) *Upgrade*/peningkatan kualitas pelayanan 132 rumah sakit rujukan bagi penanganan pasien Covid-19 termasuk Wisma Atlet Kemayoran, Jakarta Pusat; d) Insentif untuk dokter spesialis sebesar Rp 15 juta/bulan, dokter umum Rp 10 juta/bulan, perawat Rp 7,5 juta/bulan, dan tenaga kesehatan lainnya Rp 5 juta/bulan; e) Santunan kematian terhadap tenaga medis Rp 300 juta; dan f) Dukungan tenaga medis, serta penanganan kesehatan lainnya.(DetikFinance, 2020)

Berdasarkan rincian di atas terlihat bahwa kecilnya anggaran yang dialokasikan untuk dunia kesehatan di era pandemi ini pun tidak semuanya ditujukan untuk membayarkan biaya medis penderita Covid-19 yang sedang dirawat di fasilitas kesehatan. Patutlah pemerintah menerima kritik atas kebijakannya ini dikarenakan sektor kesehatan di era pandemi merupakan garda terdepan yang perlu mendapat perhatian penuh agar Indonesia bisa kembali pulih dari Covid-19.

Ketiga, perbaikan tata kelola BPJS Kesehatan. Sebagai badan hukum yang usianya masih belia, BPJS Kesehatan disinyalir masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan dalam tata kelola guna pelaksanaan tugas-tugasnya. Hal ini senada dengan pendapat Timboel Siregar selaku Koordinator Advokasi BPJS Watch yang mengatakan bahwa Instruksi Presiden No. 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah bukti nyata bahwa pemerintah menyadari terdapat kesalahan tata kelola di dalam badan BPJS Kesehatan dimana Inpres ini diharapkan bisa mengatasi defisit yang terjadi di tahun-tahun mendatang. Sayangnya, pasca penerbitan Inpres tersebut defisit bukannya semakin turun, malah semakin naik.©. Indonesia, 2020)

Pada tahun 2014, BPJS mengalami defisit sebesar Rp 3,3 triliun. Tahun berikutnya semakin membesar, yakni Rp 5,7 triliun. Tahun 2016 tercatat BPJS mengalami defisit Rp 9,7 triliun, 2017 mencapai Rp 9,75 triliun, hingga tahun 2018 diketahui tersisa Rp 10,98 triliun menurut perhitungan dari BPKP. (Diyana, 2019) Defisit ini kemudian yang mendorong BPJS Kesehatan kerap menaikkan iurannya, dengan harapan bisa menekan angka laju defisit yang dialami badan hukum ini.

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan ini sendiri tiap tahunnya kerap menimbulkan pro-kontra di masyarakat karena kenaikan iuran tidak sejalan dengan bagusnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dalam kenaikan iuran yang beberapa kali diberlakukan oleh BPJS Kesehatan, ternyata tidak banyak mengurangi tunggakan BPJS Kesehatan ke rumah sakit yang mencapai Rp 9,1 triliun di tahun 2018.(DetikFinance, 2019)

Salah satu bukti bahwa BPJS Kesehatan tidak disiplin dalam melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang bekerja sama dengannya dialami oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasanuddin Damrah Manna pada bulan Januari 2016 sampai dengan Maret 2016, dimana keterlambatan pembayaran tagihan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ini tentu berpengaruh banyak pada operasional RSUD semacam ini yang hanya mengandalkan dana dari pasien umum dan dana dari pasien BPJS. (Widada et al., 2017)

Carut-marut masalah tata kelola BPJS Kesehatan yang berimbas ke banyak hal, seperti defisit BPJS Kesehatan yang semakin naik, tunggakan hutang BPJS pada rumah sakit, bahkan menaikkan biaya iuran BPJS di tengah pandemi ini, telah menyita perhatian Komisi Pemberantasan Korupsi (“KPK”).

KPK telah mengirimkan rekomendasi kepada Presiden Joko Widodo terkait perbaikan tata kelola BPJS Kesehatan di masa mendatang pada Maret 2020. Rekomendasinya sebagai berikut:(KPK, 2020)

1. Mendorong Kementerian Kesehatan untuk segera menyelesaikan penyusunan Pedoman Nasional Praktik Kedokteran (PNPK) untuk seluruh jenis penyakit yang diperlukan. Hal ini dikarenakan hingga detik ini, baru ada 33 dari target 74 PNPK. Selain itu masih ada 60 PNPK baru yang diusulkan hingga 2024. Urgensi PNPK adalah untuk mengurangi *unnecessary treatment*/perawatan yang tidak dibutuhkan dalam klaim BPJS Kesehatan. KPK menilai *unnecessary treatment* adalah salah satu penyebab defisit BPJS Kesehatan.
2. Penerbitan penetapan kelas rumah sakit. Rekomendasi ini didasarkan pada temuan tahun 2018 yakni 4 dari 6 rumah sakit tidak sesuai kelas dan mengakibatkan pemborosan pembayaran klaim sebesar Rp33 miliar/tahun. Temuan ini membutuhkan tindak lanjut berupa penurunan kelas rumah sakit yang harus disikapi dengan kerja sama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri dan Dinas Kesehatan pemerintah daerah. Tindakan penertiban kelas rumah sakit ini diperkirakan bisa menghemat biaya pengeluaran BPJS Kesehatan sebesar Rp 6 triliun per tahun.
3. Pengaplikasian *co-payment* atau patungan dalam pembayaran untuk peserta mandiri. Peraturan Menteri Kesehatan No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan telah membuka peluang pembayaran patungan ini, dimana dalam skema pembayaran patungan ini adalah peserta yang mampu turut menanggung 10 persen dari biaya kesehatan. Hal ini dikarenakan berdasarkan pengalaman, klaim dari peserta mandiri biasanya melampaui penerimaan iurannya. Skema patungan pembayaran ini diproyeksikan dapat membuat BPJS menyimpan dana sebesar Rp 2,2 triliun.
4. Penerapan kebijakan pembatasan manfaat atas klaim penyakit katastropik. Penyakit katastropik adalah penyakit yang muncul akibat gaya hidup, misalnya merokok, kebiasaan makan, dan kurangnya olahraga. Pembatasan klaim atas penyakit katastropik ini perlu dilakukan karena sampai akhir tahun 2018, 30 persen dari total klaim yang diterima BPJS Kesehatan atau senilai denganRp28 triliun adalah klaim dari penyakit katastropik.
5. Pemberlakuan kebijakan *Coordination of Benefit* (CoB) dengan asuransi kesehatan swasta. Artinya, peserta yang juga mempunyai fasilitas asuransi swasta di luar BPJS Kesehatan, dapat menggabungkan manfaat yang diterima dari keduanya ketika sakit. Kementerian Kesehatan berperan penting harus memimpin dan mengakselerasi skema penggabungan manfaat ini agar biaya kesehatan bisa ditanggung bersama antara swasta dan pemerintah. Terkait penggunaan manfaat asuransi swasta bersamaan dengan jaminan kesehatan nasional ketika sakit dapat mengambil contoh dari sistem kesehatan nasional Jepang. Jepang telah menerapkan ini dimana orang mampu di Negara Jepang ketika sakit maka biaya pengobatannya ditanggung 70 persen oleh Negara dan 30 persen oleh asuransi swasta.©. Indonesia, 2020)
6. Perlunya dikaitkan kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan dengan pelayanan publik. Contohnya perpanjangan masa berlaku SIM dikeluarkan jika telah membayar iuran BPJS Kesehatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Virus Covid-19 telah menyebar ke berbagai Negara, termasuk Indonesia, dimana Indonesia menetapkan pandemi Covid-19 ini sebagai bencana nasional non alam dalam Keppres No. 12/2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional. Di masa pandemi Covid-19 ini, BPJS Kesehatan belum mengambil peran sebagai penjamin biaya kesehatan para pasien yang terjangkit Covid-19 di fasilitas kesehatan atau rumah sakit rujukan. Hal ini dikarenakan Covid-19 dikategorikan sebagai bencana nonalam dan berdasarkan dasar hukum 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. Selaras dengan itu, pasal 60 UU No. 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana telah menyatakan bahwa “Dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan pemerintah daerah”, oleh karena itu biaya medis untuk pengobatan pasien terjangkit virus Corona akan dibayarkan dengan anggaran Kementerian Kesehatan sebagai tanggung jawab pemerintah dan BPJS Kesehatan di era ini hanya berperan sebagai verifikator biaya rumah sakit yang menangani pasien Covid-19.

Dalam hal BPJS Kesehatan hendak dimaksimalkan fungsinya yang awalnya sebagai verifikator menjadi penjamin biaya perawatan pasien Covid-19 di fasilitas kesehatan bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan, maka akan ditemui tantangan dan hambatan terkait hal tersebut. Tantangan dan hambatannya di antaranya adalah: *pertama*, perlunya dilakukan revisi pada Perpres No. 82 tahun 2018, khususnya Pasal 52 ayat (1) huruf o; *kedua*, menempatkan peningkatan anggaran kesehatan sebagai prioritas dalam APBN Perubahan 2020 karena sektor kesehatan merupakan garda terdepan yang butuh perhatian pemerintah jika ingin Indonesia segera sembuh dari virus Corona ini; dan *ketiga*, memperbaiki tata kelola BPJS Kesehatan karena dengan perbaikan tata kelola diharapkan bisa menyelesaikan carut-marut masalah yang melanda BPJS, seperti tunggakan hutang BPJS Kesehatan pada rumah sakit, defisit BPJS yang terus naik serta kenaikan iuran di tengah susahnyanya ekonomi karena pandemi ini.

Saran

Peningkatan peran BPJS Kesehatan yang semula verifikator menjadi penjamin biaya pengobatan pasien terjangkit Covid-19 dapat dilakukan dengan memperbaiki tata kelola BPJS Kesehatan, dimana perbaikan tersebut bisa dilakukan dengan bertitik tolak pada enam rekomendasi yang diberikan KPK sebagaimana disebut di atas.

DAFTAR PUSTAKA

Bisnis.com. (2020). BPJS Kesehatan Pastikan Semua Warga Dapat Jaminan Pelayanan Kesehatan Covid-19. <https://finansial.bisnis.com/read/20200508/215/1237950/bpjs-kesehatan-pastikan-semua-warga-dapat-jaminan-pelayanan-kesehatan-covid-19>

- DetikFinance. (2019). Berbagai Masalah yang Bikin BPJS Kesehatan Nunggak Rp 9 T. <https://finance.detik.com/moneter/d-4569410/berbagai-masalah-yang-bikin-bpjs-kesehatan-nunggak-rp-9-t>
- DetikFinance. (2020). Jokowi Guyur Rp 75 T Dana Kesehatan Hadapi Corona, Ini Daftarnya. <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4960936/jokowi-guyur-rp-75-t-dana-kesehatan-hadapi-corona-ini-daftarnya>
- Diyannah, I. (2019). Pelik Masalah BPJS: Pembinaan Masalah, Kewajiban Siapa? *K o m p a s i a n a .* <https://www.kompasiana.com/helianthuszai2240/5cba6f9ba8bc1560e5134cbc/pelik-masalah-bpjs-pembinaan-masalah-kewajiban-siapa>
- Hukumonline.com. (2020a). Ancaman Sanksi Administratif Jika Tidak Mendaftar BPJS. <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5ee972343dcf2/ancaman-sanksi-administratif-jika-tak-mendaftar-bpjs/>
- Hukumonline.com. (2020b). Pemerintah Siapkan Mekanisme Pembiayaan JKN untuk Pasien Covid-19. <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e7da5cf25f87/pemerintah-siapkan-mekanisme-pembiayaan-jkn-untuk-pasien-covid-19>
- Indonesia, C. (2020). Salah Kelola Akar Masalah BPJS Kesehatan, Bukan Iuran. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200515143938-78-503758/salah-kelola-akar-masalah-bpjs-kesehatan-bukan-iuran>
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 Sebagai Bencana Nasional, 1 (2020).
- Katadata.co.id. (2020). Pemerintah Dikritik Tak Prioritaskan Anggaran Kesehatan Saat Pandemi. <https://katadata.co.id/agungjatmiko/finansial/5e9ff26a47249/pemerintah-dikritik-tak-prioritaskan-anggaran-kesehatan-saat-pandemi>
- Kesehatan, B. (2018). Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>
- Kompas.com. (2020a). Belum Ada Vaksin, Satgas Jelaskan Pengobatan untuk Pasien Covid-19 di Indonesia. <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/21/08214411/belum-ada-vaksin-satgas-jelaskan-pengobatan-untuk-pasien-covid-19-di>
- Kompas.com. (2020b). Data Covid-19 di Indonesia. <https://www.kompas.com/covid-19>
- KoranPerdjoeangan.com. (2019). Jaminan Pengangguran Merupakan Standar Minimal Jaminan Sosial. <https://www.koranperdjoeangan.com/jaminan-pengangguran-merupakan-standar-minimal-jaminan-sosial/>
- KPK. (2020). Enam Rekomendasi KPK untuk Kembalikan Kesehatan BPJS Kesehatan. <https://www.kpk.go.id/id/berita/berita-kpk/1636-enam-rekomendasi-kpk-untuk-kembalikan-kesehatan-bpjs-kesehatan>
- Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi). *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 7(2), 36–42.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 1 (2018).

- TribunJogja.com. (2018). Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan: Ketentuan, Tata Cara dan Hal yang Harus Diperhatikan. <https://jogja.tribunnews.com/2018/10/10/sistem-rujukan-berjenjang-bpjs-kesehatan-ketentuan-tata-cara-dan-hal-yang-harus-diperhatikan?page=2>
- Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 1 (2004).
- Waspada.co.id. (2020). 9 Kelurahan Zona Merah di Medan Tuntungan Disemprot Desinfektan. <https://waspada.co.id/2020/04/9-kelurahan-zona-merah-di-medan-tuntungan-disemprot-desinfektan/>
- Widada, T., Pramusinto, A., & Lazuardi, L. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 75. <https://doi.org/10.22146/jkn.26388>