

## Analisis Pasal 28 H UUD 1945 (Pelayanan Kesehatan) Melalui BPJS

Fadila Nur Annisa

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: fadila.nur.law19@mail.umy.ac.id.

### Abstrak

Kasus Pak Ogah dan Amiludin yang tidak mendapatkan pemenuhan Pasal 28 H UUD 1945. Pak Ogah tidak dapat pelayanan kesehatan secara penuh karena tidak memiliki biaya untuk membayar iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pak Amiludin tidak mendapatkan pelayanan kesehatan operasi karena tidak punya biaya dan BPJS, sehingga harus menghembuskan napas terakhirnya saat membuat KTP untuk menjadi peserta BPJS. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui peran BPJS dalam memenuhi hak masyarakat dalam Pasal 28 H UUD 1945. Metode penelitian yang digunakan penelitian normatif. Penelitian ini menyimpulkan pemenuhan Pasal 28 H UUD 1945 melalui BPJS belum sepenuhnya dapat diterapkan, karena tidak semua masyarakat di Indonesia menjadi peserta BPJS. BPJS hadir karena Pasal 28 H UUD 1945, namun pemenuhan Pasal tersebut yang belum didapat sepenuhnya oleh masyarakat Indonesia. Program BPJS hanya dapat diakses oleh pihak yang merupakan peserta BPJS, bahkan untuk memenuhi terwujudnya Pasal 28 H UUD 1945 melalui BPJS masyarakat harus membayar iuran yang secara tidak langsung kewajiban pemerintah dalam memenuhi Pasal 28 H UUD 1945 dilimpahkan kepada masyarakat untuk ikut serta memenuhi kewajiban negara sebagai negara *welfare state* yang seharusnya mensejahterakan rakyatnya. Pemenuhan Pasal 28 H UUD 1945 yang seharusnya mewajibkan pihak RS memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan.

**Kata Kunci:** Asuransi; jaminan; kesehatan.

### Abstract

*There were various cases such as the case of Pak Ogah and Amiludin who did not get the fulfillment of Article 28 H of the 1945 Constitution. Pak Ogah cannot get full health services because he does not have the cost to pay BPJS contributions. Mr. Amiludin did not get surgical health services because he had no cost and BPJS, so he had to breathe his last breath when making an ID card to become a BPJS participant. This study aims to determine the role of BPJS in fulfilling the community's hak in Article 28 H of the 1945 Constitution. Research methods used normative research. The fulfillment of the 1945 Constitution Article 28 H through BPJS has not been fully implemented, because not all people in Indonesia are bpjs participants. BPJS was present because of Article 28 H of the 1945 Constitution, but the fulfillment of this Article has not been fully obtained by the Indonesian people. Article 28 H of the 1945 Constitution can only be accessed by parties who are BPJS participants, even to fulfill Article 28 H of the 1945 Constitution through BPJS, the community must pay contributions that indirectly the government's obligation to fulfill Article 28 H of the 1945 Constitution is delegated to the community to participate in fulfilling state obligations. Fulfillment of Article 28 H of the 1945 Constitution which should require the hospital to provide health services without discriminating in accordance with Article 28 H of the 1945 Constitution.*

**Keywords:** insurance; guarantees; health.

### A. Pendahuluan

Pasal 28 H UUD 1945 mengatur terkait hak mendapatkan pelayanan kesehatan, namun kasus Pak Ogah yang tidak mampu bayar Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) membuka mata bersama. Pak Ogah yang memiliki nama asli Abdul Hamid sakit keras namun tak memiliki biaya untuk berobat. Pak Ogah tidak dapat menggunakan BPJS, karena telah menunggak selama 4 tahun disebabkan ketidak mampuan bayar sehingga harus meminjam uang untuk

membayar BPJS bahkan harus membayar denda selama dua kali dirawat karena telah menunggak selama beberapa tahun.<sup>1</sup>

Terdapat juga kasus, meninggalnya pasien yang harus dioperasi namun tidak ditangani karena tidak mempunyai uang dan kartu BPJS, beliau merupakan Amiludin. Pihak rumah sakit akan melakukan tindakan operasi kepada Amiludin apabila Amiludin mempunyai BPJS, karena diketahui Amiludin tidak mempunyai uang dan BPJS. Amiludin terpaksa harus ke Dinas yang mengurus terkait Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang dikenal dengan singkatan Disdukcapil karena diketahui Amiludin belum memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), beliau belum memiliki KTP karena baru pulang dari Malaysia belum sempat mendaftar di BPJS Amiludin sudah menghembuskan nafas terakhir di Disdukcapil.<sup>2</sup> Beberapa kasus tersebut menjadi permasalahan bersama, karena administratif yang belum terpenuhi hak pelayanan masyarakat yang seharusnya dimiliki oleh seluruh masyarakat Indonesia sesuai Pasal 28 H UUD 1945 menjadi belum terpenuhi.

Hadirnya BPJS dilandasi oleh Pasal 28 H UUD 1945 mengenai pelayanan kesehatan. Namun, tidak dapat dipungkiri tidak semua masyarakat dapat mengakses BPJS. Didalam BPJS sendiri masih terdapat iuran yang harus dibayarkan oleh masyarakat. Apabila masyarakat tidak membayar iuran, masyarakat akan diberikan sanksi denda. Masyarakat yang tidak mampu, diharapkan melapor ke dinas sosial supaya negara dapat membayarkan biaya BPJS kepada lembaga BPJS. Namun, panjangnya birokrasi harus menumbalkan nyawa. Rumah sakit sebagai tempat menerima pelayanan kesehatan, tidak dapat membantu terpenuhinya Pasal 28 H UUD 1945 karena tidak mempunyai BPJS. Seharusnya dengan program BPJS dapat memenuhi Pasal 28 H UUD 1945, bukan sebagai penghambat dalam pemenuhan Pasal 28 H UUD 1945. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membahas permasalahan tersebut. Rumusan masalah yang akan diteliti, yaitu:

Bagaimana BPJS berperan dalam pemenuhan Hak masyarakat dalam Pasal 28 H UUD 1945?

---

<sup>1</sup> Khairunnisa Adinda Kinanti, "Nasib Pak Ogah, Utang Sana-Sini Bayar Tunggalan BPJS 4 Tahun Buat Berobat," *detik hot*, 2022, <https://hot.detik.com/celeb/d-5890108/nasib-pak-ogah-utang-sana-sini-bayar-tunggalan-bpjs-4-tahun-buat-berobat>. Diakses pada 5 Februari 2023.

<sup>2</sup> David Oliver Purba, "Kisah Amiluddin Asal Bulukumba, Meninggal Saat Buat E-KTP Karena Terdesak Urus BPJS, Datang Sudah Sempoyongan," *Kompas.com*, 2022, <https://regional.kompas.com/read/2022/03/16/083003378/kisah-amiluddin-asal-bulukumba-meninggal-saat-buat-e-ktp-karena-terdesak?page=all#page3>.

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini menyelesaikan permasalahan dengan menggunakan jenis penelitian normatif. Penelitian normatif ini mengambil sumber dari kepustakaan melalui perundang-undangan, jurnal, serta hasil penelitian. Peneliti melakukan beberapa pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) yang menjadi titik fokus, pendekatan konsep (*Conceptual Approach*) yang dijadikan sebagai titik tolak analisis penelitian hukum ini, pendekatan analitis (*Analytical Approach*) untuk dapat melakukan pendekatan dalam mencari tahu makna terhadap istilah-istilah hukum, serta pendekatan kasus (*Case Approach*) untuk dapat memahami norma- norma ataupun kaidah hukum dalam praktik hukum terkait permasalahan ini.

Metode dalam penelitian ini relevan dengan data sekunder dan primer yang terkait penelitian ini. Permasalahan dalam penelitian ini merupakan inefektifitas hukum yang disebabkan oleh faktor yang bertentangan sehingga tidak dapat menjawab kebutuhan masyarakat terkait kepastian hukum. Data sekunder ini diperoleh dari hasil penelitian normatif dengan literatur kepustakaan. Bahan hukum sekunder ini diperoleh dari literatur hukum lain seperti jurnal, dan buku referensi.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 dalam Pasal 28 H Ayat (1) ditegaskan " Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Masyarakat dijamin mendapatkan akses yang sama dalam mendapatkan hak kesehatan, untuk dapat mewujudkan hal tersebut pemerintah melahirkan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disingkat BPJS yang bekerja aktif mulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

Prinsip dalam membangun kesehatan untuk masyarakat di Indonesia dirumuskan dalam Undang- Undang Dasar Tahun 1945 didalam pasal 28 H yang menjelaskan terkait kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap warga negara. Organisasi luar negeri yaitu *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1948 menyatakan hal yang sama. Undang-Undang (UU) No. 39 Tahun 2009 terkait kesehatan, yang menjamin hak setiap individu dibidang kesehatan yang diwujudkan dalam Pasal 4 UU tersebut. Didalam Undang-undang tersebut juga diberikan batasan untuk dana kesehatan minimal sebesar 5% dari Anggaran Pembelanjaan Negara serta 10% dari Anggaran Pembelanjaan Daerah dana tersebut diutamakan bagi kepentingan publik sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau dikenal dan disingkat BPJS merupakan lembaga yang dibentuk bertujuan untuk mewujudkan program

jaminan sosial di Indonesia menurut UU Nomor 40 pada tahun 2004 yang terkait dengan sistem jaminan sosial nasional dan UU Nomor 24 tahun 2011 terkait Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Pasal 18 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 2 Tahun 2022 menegaskan bahwa "jenis program jaminan sosial yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian, dan jaminan kehilangan pekerjaan". BPJS termasuk dalam jaminan kesehatan.

Didalam pelaksanaannya terdapat berbagai penyebab penghambat dalam pelaksanaan BPJS kesehatan terhadap masyarakat, yaitu terkait permasalahan tarif dan obat-obatan, masalah kepesertaan, masalah dalam mutu pelayanan kesehatan, masalah dalam rujukan, serta belum maksimalnya sosialisasi dalam program BPJS yang seharusnya menyentuh langsung terhadap masyarakat sasaran, masih banyak peserta yang menggunakan Kartu Jamkesmas (JKM).<sup>3</sup> Kepesertaan BPJS terdapat lima sub variabel yaitu keputusan kepesertaan, pendaftaran kepesertaan, kepemilikan kartu identitas peserta, serta pembayaran iuran yang sesuai dengan kelas preminya, serta pembayaran iuran yang dilakukan dengan berkala.<sup>4</sup> Hal tersebut merupakan penghambat warga negara dalam mendapatkan haknya untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Padahal dalam Komentar umum yang terdapat pada Nomor 14 terkait Pasal 12 dari Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya tentang Hak untuk pencapaian standar kesehatan yang Tinggi terdapat jaminan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai seperti aksesibilitas finansial, sehingga dapat diakses oleh seluruh warga negara.

Negara memiliki tanggung jawab dalam memenuhi hak atas kesehatan yang pemenuhan hak terkait kesehatan hukum positif, maka dari itu seharusnya pemerintah berkewajiban untuk memenuhi kesehatan warga negara. Hal tersebut menyebabkan apabila terjadi abai terhadap hak atas kesehatan masyarakat dalam bentuk pengingkaran terkait perlindungan serta penyediaan pelayanan kesehatan dalam masyarakat yang layak merupakan pelanggaran terhadap konstitusi yang seharusnya dimiliki oleh setiap orang. Pemerintah harus mengatur serta melindungi hak terhadap kesehatan masyarakat secara maksimal, sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses penyediaan sarana dan mendapatkan fasilitas yang layak. Didalam UU Nomor 40 Tahun 2004 terkait SJSN menyatakan "terdapat empat badan dalam penyelenggara

---

<sup>3</sup> Endang Kusuma Astuti, "Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia," *Penelitian Hukum Indonesia* 01, no. 01 (2020): 60, <http://www.ejournal.undaris.ac.id/index.php/ijl/article/view/149/112>.

<sup>4</sup> Putri Andita Permata Lestari, Roesdiyanto Roesdiyanto, and Nurmaningsih Herya Ulfah, "Hubungan Kebutuhan Kesehatan Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kecamatan Klojen Kota Malang," *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1, no. 2 (2020): 144, <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40324>.

yaitu, perusahaan persero jaminan sosial tenaga kerja yang dikenal juga dengan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), perusahaan perseroan dana tabungan dan asuransi pegawai negeri sipil yang dikenal juga dengan TASPEN, perusahaan perseroan asuransi angkatan bersenjata Republik Indonesia yang dikenal juga dengan ASABRI, perusahaan perseroan asuransi kesehatan yang dikenal juga dengan ASKES." Didalam UU No. 40 tahun 2004 juga dijelaskan terkait negara yang memiliki tanggung jawab yaitu memenuhi akses warga terkait kesehatan warga dengan membuat dan mensahkan kebijakan atau program asuransi kesehatan yang adil serta dapat dijangkau oleh seluruh warga negara.

BPJS menggunakan sistem asuransi yang merupakan suatu metode dalam memelihara manusia untuk menghindari resiko bahaya yang tidak terduga yang akan terjadi dalam hidup atau dalam aktivitas ekonomi. Asuransi dapat berkembang dengan dibarengi peraturan perundang-undangan yang memenuhi kebutuhan masyarakat, kesadaran masyarakat, kejujuran setiap para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, dan mengetahui kegunaan asuransi. Islam mengenal asuransi dengan at- takaful atau asuransi syariah yang dikenal saling menanggung tanggung jawab sosial sesuai dengan perintah Al- Qur'an surat Al- Maidah Ayat 2 yang memiliki arti memerintahkan untuk "tolong-menolong dalam kebajikan dan taqwa dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertaqwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya." Asuransi dalam BPJS Kesehatan bersifat saling tolong-menolong dalam membantu kebutuhan suatu pengobatan medis. Namun, apabila dalam pembayarannya terlambat setiap berobat peserta dikenakan sanksi biaya setengah dari jumlah biaya rumah sakit, serta dihentikan untuk beberapa saat dan tidak dapat untuk digunakan berobat. Kita saling mengetahui bahwa hadirnya BPJS untuk dapat mensejahterakan rakyat Indonesia, bukan untuk mempersulit pemenuhan pasal 28 H UUD 1945. BPJS termasuk dalam hukum publik yang seharusnya tidak dialihkan kepada pihak lain. Namun, pada kenyataannya dalam BPJS tersebut terdapat peralihan kepada pihak lain, pihak yang tidak termasuk orang miskin atau yang beresiko rendah menolong yang beresiko tinggi. Serta adanya diskriminasi karena yang ditanggung pemerintah hanya yang dianggap orang miskin saja.<sup>5</sup> Jasa asuransi pendapatan utamanya berasal dari iuran dari peserta asuransi, iuran menjadi piutang dari pihak penyedia jasa asuransi yang merupakan perusahaan untuk menjalankan fungsi utama pembiayaan kesehatan.<sup>6</sup> Asuransi kesehatan menjadi

---

<sup>5</sup> Mulyawan and Kiki Yulinda, "Bpjs Kesehatan Menurut Hukum Islam," *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, no. 3 (2021), hlm. 330-334.

<sup>6</sup> Richard F. Lasut, Silvy L. Mandey, and Arrazi Hasan Jan, "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Besaran Premi Terhadap Tingkat Kolektibilitas Dan Kepuasan Peserta Sebagai Variabel Intervening Pada BPJS Kesehatan

hutang terhadap pesertanya karena hidupnya asuransi dari iuran orang-orang yang mampu. Kebijakan publik yang memiliki sifat *top down* yang menyebabkan pihak-pihak pengambil keputusan tidak mengetahui serta tidak mampu memahami kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan karena pihak pengambil keputusan tidak mengetahui masyarakat yang kesulitan mengakses kesehatan karena terbentur oleh biaya.<sup>7</sup>

Sumber asuransi menurut Pasal 46A Perpu Nomor 2 Tahun 2022 ayat (2) menyatakan bahwa "Jaminan kehilangan pekerjaan diselenggarakan oleh badan penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan dan pemerintahan pusat"

Pasal 46E Perpu Nomor 2 Tahun 2022 Ayat (1) menegaskan bahwa "sumber pendanaan jaminan kehilangan pekerjaan berasal dari modal awal pemerintah, rekomposisi iuran program jaminan sosial dan/atau, dana operasional BPJS Ketenagakerjaan." Penjelasan Pasal 46E huruf b menyatakan bahwa "rekomposisi iuran merupakan rekomposisi yang bukan berasal dari pekerja tanpa mengurangi manfaat program jaminan sosial lainnya yang menjadi hak pekerja" maka sudah seharusnya asuransi kesehatan tidak serta merta mengambil hak peserta lain.

Jaminan dalam kesehatan merupakan jaminan yang diberikan untuk dapat menjamin seluruh masyarakat baik yang mampu atau tidak, mendapatkan pelayanan kesehatan secara terjangkau.<sup>8</sup> Didalam Pasal 14 UU BPJS menyatakan bahwa "Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program jaminan sosial". Dari peraturan tersebut menegaskan bahwa setiap orang yang di Indonesia anak-anak ataupun orang dewasa, orang kaya atau orang miskin semuanya harus ikut program jaminan kesehatan di BPJS. Terkait hal tersebut tentu saja bertentangan dengan UUD 1945 Pasal 34 Ayat (30) yang menegaskan bahwa negara bertanggungjawab terhadap penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>9</sup> Bahkan Indonesia yang merupakan negara *welfare state* atau dikenalnya dengan negara kesejahteraan, bertanggung jawab terhadap mewujudkan kesejahteraan rakyat yang memunculkan kewajiban kepada pemerintah dan hak kepada

---

Cabang Manado," *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal* 7, no. 2 (2021): 636, <https://doi.org/10.37905/aksara.7.2.633-646.2021>.

<sup>7</sup> Muhammad Fajriansyah, Slamet Muchsin, and Suyeno, "Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ( Studi Kasus Tentang Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang )," *Jurnal Respon Publik* 16, no. 9 (2022): 85–92.

<sup>8</sup> Valen Nainggolan and Tundjung Herning Sitabuana, "Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan," *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan* 1, no. 6 (2022): 907–16, <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.109>.

<sup>9</sup> Rico, antonuius Mangkey, Et. all "Kajian Yuridis Implementasi Kebijakan Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Bagi Warga Negara Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia" X, no. 1 (2022), hlm. 195.

masyarakat untuk mendapatkan kesejahteraan.<sup>10</sup> Negara kesejahteraan merupakan pelayanan sosial dalam mengupayakan tanggung jawab sehingga dapat mewujudkan negara kesejahteraan melalui kebijakan sosial memberikan perlindungan dan pelayanan yang sifatnya mendasar terhadap warganegaranya. *Welfare state* merupakan sistem kesejahteraan sosial yang membuat peranan luar biasa kepada negara (pemerintah) untuk mengalokasi pendanaan negara dalam menjamin warganya untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakatnya. Negara *welfare state* harus dapat memenuhi pendidikan wajib, kebutuhan hidup minimum, perawatan kesehatan, serta perlindungan sosial terhadap kelompok yang rentan. Kebijakan sosial dalam kesehatan merupakan variabel yang menentukan kesejahteraan sosial.<sup>11</sup>

Jaminan kesehatan yang harus didapatkan oleh seluruh masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah pusat serta daerah.<sup>12</sup> Prinsipnya seluruh orang memiliki hak terhadap suatu jaminan sosial sehingga dapat terpenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak serta meningkatnya martabat menuju terwujudnya Indonesia yang memiliki masyarakat sejahtera, adil, serta makmur. Prinsip tersebut dapat terancam dengan hadirnya Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan No. 2 Tahun 2018 terkait penjaminan pelayanan katarak dalam suatu program Jaminan kesehatan berisi terkait pembatasan pelayanan terhadap BPJS kesehatan yang hanya menjamin pelayanan operasi katarak dengan kriteria peserta BPJS menderita visus kurang dari 6/18 yang apabila belum mencapai angka tersebut peserta tidak mendapatkan jaminan operasi dari BPJS Kesehatan yang akan meningkatkan kebutaan di Indonesia karena katarak semakin meningkat.<sup>13</sup>

Didalam UU No. 36 tahun 2009 terkait kesehatan, mengatur mengenai "tanggung jawab negara yang merupakan pemerintah, pemerintah provinsi, serta pemerintah kabupaten atau kota yang harus dijalankan, dengan merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, serta mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat; ketersediaan lingkungan, tatanan, serta fasilitas kesehatan baik dalam bentuk fisik maupun sosial bagi masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; ketersediaan suatu sumber daya di bidang kesehatan yang adil serta merata bagi seluruh masyarakat untuk dapat memperoleh derajat

---

<sup>10</sup> Ishviati Joenaini Koenti, "Kajian Atas Pemenuhan Hak Jaminan Sosial Melalui BPJS Sebagai Perwujudan Negara Kesejahteraan (Welfare State)," *Supremasi Hukum* 1, no. 1 (2012): 88.

<sup>11</sup> Tareq Jati Pamungkas and Achmad Hariri, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Persepektif Welfare State," *Media of Law and Sharia* 3, no. 4 (2022): 270–83, <https://doi.org/10.18196/mls.v3i4.15198>.

<sup>12</sup> Sonaria Tambunan et al., "Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda Di RSUD Tarakan" 1, no. 10 (2022): 816–23.

<sup>13</sup> Luthfan Dimas Al Auzan Abdul Jabbar, "Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat," *Jurist-Diction* 3, no. 2 (2020): 387–98, <https://doi.org/10.20473/jd.v3i2.18194>.

kesehatan yang setinggi-tingginya; ketersediaan akses dalam informasi, edukasi, serta fasilitas pelayanan kesehatan; memberdayakan serta menggerakkan peran aktif masyarakat dalam setiap upaya kesehatan; ketersediaan dalam bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, serta terjangkau; melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui suatu sistem jaminan sosial nasional untuk upaya kesehatan perorangan".<sup>14</sup> Tujuan SJSN melalui disahkannya Undang-Undang Nomer. 24 tahun 2011 terkait Badan Penyelenggaraan jaminan Sosial (BPJS). BPJS sendiri memiliki tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial untuk setiap peserta dan anggota keluarganya. Setelah lahirnya BPJS terjadi peralihan dari PT. Askes menjadi suatu badan hukum publik yaitu BPJS Kesehatan pada awal 2014.

Didalam penelitian Cucu Sugiyati yang berjudul Analisis terhadap kebijakan Pemerintah terkait BPJS dan JKN dilandasi oleh UU 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa, sosialisasi dalam penggunaan BPJS dan mengakses kesehatan melalui BPJS masih kurang. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitiannya yang terdapat masyarakat yang kebingungan karena rumah sakit yang pada awalnya melayani mereka meminta kartu BPJS Kesehatan, padahal sebelumnya memiliki akses kesehatan Jamkesmas.<sup>15</sup> Peneliti menilai seharusnya ada kesinambungan dalam memenuhi jaminan kesehatan Pasal 28 H UUD 1945, sehingga tidak akan mempersulit masyarakat dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan.

Dalam Penelitiannya Monica Vita Agusti dan teman-temannya menyatakan bahwa terjadi defisit anggaran yang disebabkan oleh pendapatan yang didapatkan BPJS dan beban yang harus ditanggung oleh BPJS tidak seimbang dengan pemasukan, kontribusi iuran yang masih rendah, masih belum maksimalnya kepesertaan dan masih rendahnya kedisiplinan peserta, beban pembiayaan kesehatan untuk penyakit Katastropik yang terus meningkat, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tidak berfungsi optimal, apabila inefisiensi rujukan berjenjang di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL), pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan kurang akuntabel dan transparan.<sup>16</sup> Perlu dibuatnya suatu aturan yang tepat, sehingga dapat terciptanya keteraturan.

---

<sup>14</sup> Fheriyal Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, II (2015), hlm.10.

<sup>15</sup> Cucu Sugiyati, "Analisis Atas Kebijakan Pemerintah Tentang BPJS dan JKN Melalui UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan", *Temali: Jurnal Pembangunan Sosial*, I (2018), hlm. 81.

<sup>16</sup> Monica, Vita agustin, Et.all. "Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang- Undnag Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)," *Perspektif hukum* 22, no. 1 (2022)hlm. 39-44.

BPJS kesehatan mempertanggung jawabkan secara langsung terhadap Presiden yang bertugas menyelenggarakan kesehatan nasional untuk seluruh masyarakat Indonesia. BPJS merupakan badan hukum nirlaba yang seharusnya dan menjadi kewajiban tidak mencari keuntungan, dan menjadi suatu bagian dalam sistem jaminan sosial. Didalam UU. No. 40 Tahun 2009 dan Perpres nomor 12 Tahun 2013 mengenai suatu jaminan terkait Kesehatan Pasal 1 Ayat (4) yang mengatur terkait peserta jaminan kesehatan merupakan setiap orang, termasuk orang yang bukan asli Indonesia yaitu orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat dalam waktu kisaran enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta BPJS yang telah melakukan pembayaran iuran berhak mendapatkan suatu manfaat jaminan kesehatan yang sesuai dengan Perpres Nomor 12 tahun 2013 terkait Jaminan Kesehatan. Sistem iuran yang seharusnya dibuat dalam BPJS merupakan sistem gotong royong yang permasalahan pihak lain turut serta dibantu penyelesaiannya, iuran yang dibayarkan digunakan untuk membiayai serta memenuhi peserta lain yang membutuhkan begitupun sebaliknya. "Terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS yaitu, pelayanan kesehatan tanpa melalui suatu prosedur yang telah diatur dalam peraturan yang berlaku, pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam fasilitas kesehatan yang tidak melakukan kerjasama dengan BPJS kecuali dalam kasus gawat darurat, suatu pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh suatu program jaminan kecelakaan kerja terhadap suatu penyakit atau cedera yang diakibatkan oleh kecelakaan kerja atau hubungan kerja, pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri, pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk kecantikan, pelayanan untuk mengatasi permasalahan infertilitas, pelayanan dalam meratakan gigi manusia, gangguan terkait kesehatan yang diakibatkan oleh ketergantungan suatu obat atau alkohol, gangguan kesehatan karena menyakiti dirinya sendiri atau akibat melakukan hobi yang berbahaya terhadap nyawanya sendiri, pengobatan komplementer alternatif dan tradisional yang dinyatakan belum efektif dalam pengobatannya, pengobatan serta tindakan medis yang dikategorikan dalam percobaan, alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bagi bayi, susu, pembekalan kesehatan rumah tangga, pelayanan kesehatan akibat dari suatu bencana pada masa tanggap darurat, biaya pelayanan lainnya yang tidak ada kaitannya dengan manfaat suatu jaminan kesehatan".<sup>17</sup> Meskipun, BPJS merupakan lembaga yang lahir didasarkan oleh Pasal 28 H Ayat (1), namun belum dapat memenuhi secara penuh perintah Pasal 28 H Ayat (1) mengenai pelayanan kesehatan karena BPJS sendiri berbentuk sistem asuransi.

---

<sup>17</sup> Siti Maryam, "Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS ) Kesehatan ( Perspektif Hukum Asuransi )", *Jurnal ilmiah UNTAG Semarang*, II (2018), hlm. 36-42.

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjutak tujuan asuransi sosial yaitu bertujuan menyediakan suatu bentuk dalam jaminan tertentu terhadap seseorang atau anggota masyarakat yang mengalami penderitaan terkait memperjuangkan hidupnya serta keluarganya, diadakannya asuransi sosial yang bertujuan untuk terwujudnya kesejahteraan masyarakat yang dikaitkan dengan perlindungan dasar manusia seperti hari tua, sakit, cacat, kecelakaan, menganggur, dan meninggal dunia.<sup>18</sup> Pemerintah juga menyadari bahwa masyarakat miskin sulit dalam mengakses suatu pelayanan kesehatan. Hal tersebut diperparah dengan keadaan sulitnya mengakses pelayanan kesehatan karena mahal biaya kesehatan yang mengakibatkan kelompok masyarakat tertentu sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan tersebut Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana untuk bantuan sosial terhadap sektor kesehatan yang dipergunakan untuk membiayai masyarakat khususnya masyarakat miskin.<sup>19</sup> Jaminan sosial merupakan suatu hak yang melekat terhadap perlindungan harkat serta martabat manusia yang seharusnya dijunjung tinggi oleh suatu negara, hukum, pemerintahan serta setiap individunya.<sup>20</sup> Sukardi menyampaikan bahwa sejarah lahirnya suatu negara hukum yaitu untuk melindungi hak warga negaranya. Menjadi suatu keharusan negara dapat melindungi dan memenuhi hak warganegara.<sup>21</sup> Menurut J.B.J.M ten Berge menyatakan "terdapat prinsip- prinsip negara hukum yaitu asas legalitas, perlindungan hak- hak asasi, pemerintah terikat terhadap hukum, monopoli paksaan untuk dapat menjamin terjadinya penegakan hukum, pengawasan yang dilakukan oleh hakim merdeka".<sup>22</sup> Hak merupakan bagian yang akan terus ada dalam diri manusia dan tidak dapat dilakukan pemisahan dengan manusia itu sendiri, maka seharusnya tanpa menjadi peserta BPJS tetap berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak tanpa memandang bulu atau pemisahan kelas.

Terdapat suatu faktor- faktor yang menghambat dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi warga masyarakat terkait dengan masalah tarif serta obat-obatan dimana pada saat sebelumnya yaitu askes, jamsostek, jamkesmas atau KJS setiap permasalahan tubuh terfasilitasi, berbeda dengan saat ini menggunakan BPJS Kesehatan yang tidak sepenuhnya pengobatan dapat terfasilitasi; masalah kepesertaan banyak masyarakat miskin tidak menjadi bagian dalam kepesertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran) seperti gelandangan,

---

<sup>18</sup>Luthfan Dimas Al Auzan Abdul Jabbar, "Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat", *Jurist-Diction*, II (2020), hlm. 390.

<sup>19</sup> Endang Kusuma Astuti, "Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia," *Penelitian Hukum Indonesia*, I (Mei, 2020), hlm. 60.

<sup>20</sup> Jabbar, "Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat," 2020.

<sup>21</sup> *Ibid.*, hlm. 58.

<sup>22</sup> HR Ridwan, *Hukum Administrasi Negara* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013).

pengemis, anak terlantar; masalah mutu pelayanan kesehatan dimana Puskesmas dan Rumah sakit yang belum memiliki suatu fasilitas yang memadai serta juga tenaga kesehatan yang mencukupi, pihak rumah sakit swasta yang tidak melakukan kerja sama dengan BPJS menyebabkan masyarakat hanya dapat mengakses pelayanan ditempat tertentu saja.<sup>23</sup>

Permasalahan yang terjadi selain itu yaitu formular pengajuan klaim yang diserahkan kepada BPJS kesehatan ditolak oleh verifikator yang dapat menyebabkan terganggunya operasional rumah sakit. Terdapat beberapa faktor dalam penolakan sesuai dengan suatu Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 yaitu berkas klaim tidak lengkap, berkas tidak sesuai dengan waktu pengajuan berkas yang terlalu lama yang menyebabkan pembayaran dalam klaim BPJS terhadap fasilitas kesehatan tertunda. Prosedur dalam melakukan klaim BPJS dimulai dengan pengajuan berkas klaim BPJS yang terdiri dari beberapa berkas yaitu suatu resume medis, suatu hasil pemeriksaan penunjang, suatu surat eligibilitas peserta, suatu surat perintah rawat, suatu salinan kartu BPJS, suatu salinan KTP, suatu salinan KK, serta suatu ringkasan pasien yang pulang dari pihak rumah sakit terhadap verifikator BPJS kesehatan.<sup>24</sup> Jumlah petugas dalam klaim BPJS Kesehatan pasien dinilai masih belum cukup dikarenakan jumlah berkas yang diklaim meningkat dari tahun 2017 ke 2018, sedangkan petugas pengelolanya tetap sehingga tidak efektif dalam pengolahannya.<sup>25</sup>

Terdapat hambatan lain seperti sistem rujukan berjenjang yang masih belum optimal karena komunikasi dari sumber daya manusia yang terkait dengan rujukan berjenjang belum memberikan informasi, kurang memadainya sarana serta prasarana dalam menunjang pelayanan rujukan berjenjang dan masih terdapat fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan standar operasional. Puskesmas merupakan penyedia pelayanan kesehatan pada tingkat pertama yang memberikan suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif pada tingkat pertama sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer. 28 tahun 2014. Pelayanan kesehatan tingkat pertama selain puskesmas yaitu klinik, atau dokter keluarga atau praktek mandiri yang tercantum dalam kartu peserta BPJS Kesehatan. Peserta yang memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat dua yang merupakan fasilitas kesehatan pada tingkat sekunder. Rujukan terkait BPJS kesehatan dapat dilakukan dengan

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 62.

<sup>24</sup> Muhammad Tijar Gifari and Fajar Ariyanti, "Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8, no. 04 (2019): 156–66, <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i04.415>.

<sup>25</sup> Nevy Kusumaning Ayu Putri, Karjono, and Sedy Ayu Mitra Uktutias, "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap The Causative Factors of Submission Delay in Claiming BPJS Health Insurance for the In-Patients," *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* 5, no. 2 (2019): 141.

vertikal dan horizontal, rujukan vertikal dilakukan dari layanan kesehatan tingkat pertama ke tingkat selanjutnya seperti puskesmas merujuknya ke Rumah Sakit. Rujukan secara horizontal dilakukan pada tingkatan yang sama seperti puskesmas dengan puskesmas. Rujukan tersebut dilakukan bertujuan untuk mendapatkan pengaturan pelimpahan tugas serta tanggungjawab pelayanan kesehatan secara saling timbal balik vertikal ataupun horizontal yang seharusnya wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan dan seluruh fasilitas kesehatan. Rujukan medis dilakukan sebagai pelimpahan kewenangan dan tanggung jawab yang berkaitan dengan masalah kedokteran yang merupakan respon ketidakmampuan fasilitas kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan serta memulihkan kesehatan pasien. Terdapat beberapa syarat rujukan berjenjang yaitu suatu pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai kebutuhan medis yang dimulai dengan pelayanan kesehatan pada tingkat pertama, pelayanan tingkat kedua yang diberikan setelah melalui pelayanan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang merupakan rujukan setelah melalui pelayanan tingkat kedua atau pertama, bidan serta perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter serta dokter gigi pemberi pelayanan tingkat pertama, namun peraturan tersebut tidak berlaku apabila dalam suatu keadaan gawat darurat, seperti bencana, seperti kekhususan permasalahan kesehatan setiap pasien yang berbeda-beda, serta pertimbangan geografis.<sup>26</sup>

Peserta BPJS juga bahkan dapat ditolak oleh pihak rumah sakit sehingga diperlukan perlindungan hukum untuk mendapatkan hak menyampaikan keluhan serta pengaduan terkait pelayanan yang diberikan oleh pihak dari rumah sakit. RS bertanggung jawab terhadap pasien yang ditolak dalam pelayanan kesehatan yang merupakan *vicarious liability vicarious liability* suatu kewajiban tanggung jawab yang timbul karena kesalahan yang dibuat oleh bawahannya. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dalam pasal 46 menyatakan bahwa "rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit." RS seharusnya bertanggungjawab terhadap segala kerugian yang dibuat oleh pihak tenaga kesehatan,<sup>27</sup> termasuk terkait kasus meninggalnya Amiludin yang belum mendapat tindakan operasi karena terhalang biaya serta administrasi. Amiludin tidak memiliki dana, KTP, dan BPJS sehingga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan operasi yang

---

<sup>26</sup> Cindy Salsabila, Khairi Rizki Hidayani, and Yuni Pratiwi Subagio, "Gambarab Pelaksanaan Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan Indonesia" 3, no. 2 (2022): 42–48.

<sup>27</sup> Ratna Sari Dewi, "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit" 1, no. 2 (2020): 76–77.

menyebabkannya meninggal saat membuat KTP untuk dapat menjadi peserta BPJS.

Didalam suatu jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat beberapa prinsip salah satunya prinsip kepesertaan wajib yang bertujuan untuk seluruh masyarakat yang menjadi peserta sehingga mendapatkan perlindungan melalui prinsip dan amanat yang berkait dengan dana yang dikumpulkan dari iuran peserta yang merupakan dana yang dititipkan kepada suatu badan- badan yang meyelenggarakan untuk dikelola sebaik- baiknya sehingga dapat dimaksimalkan dana tersebut untuk mensejahterakan peserta. BPJS Kesehatan bertanggungjawab terhadap pengolahan aset badan BPJS Kesehatan serta aset peserta yang dipisahkan.<sup>28</sup> Menjadi permasalahan tersendiri apabila tidak terciptanya pengoptimalan pengelolaan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta, bahkan keterbatasan hanya mensejahterakan peserta dalam konteks tersebutpun dapat menjadi masalah dimana tidak seluruh masyarakat Indonesia dapat mengaksesnya karena bukan peserta yang terdaftar.

#### D. Simpulan

Dalam realisasi UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) tidak dapat terpenuhi secara penuh melalui BPJS, karena sistem BPJS yang asuransi dan hanya memberikan fasilitas kepada pesertanya yang melakukan iuran. Bagi masyarakat yang tidak melakukan iuran atau menunggak akan mendapatkan Sanksi denda dari BPJS. Sehingga dalam merealisasikan suatu Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 harus melalui kolaborasi antara BPJS dengan lembaga lain, hal tersebut akan memperpanjang birokrasi yang harus dilalui oleh pasien. Padahal tidak semua pasien memiliki BPJS karena ketidak tahuan ataupun ketidak mampuan. Namun, ketika keadaan tertentu harusnya setiap orang harus mendapatkan hak yang sama mendapat pelayanan kesehatan yang layak sesuai Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945. Pengaturan sistem BPJS yang berbentuk sistem asuransi belum dapat memberikan hak yang sama bagi seluruh masyarakat dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Endang Kusuma. "Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia." *Penelitian Hukum Indonesia* 01, no. 01 (2020): 60.  
<http://www.ejournal.undaris.ac.id/index.php/ijl/article/view/149/112>.
- Dewi, Ratna Sari. "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam

---

<sup>28</sup> kekeu Kirani Firdaus and Ludovicus Sensei Wondabio, "Analisis Iuran Dan Beban Kesehatan Dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan," *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)* 11, no. 1 (2019): 150.

- Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit" I, no. 2 (2020): 76–77.
- Fajriansyah, Muhammad, Slamet Muchsin, and Suyeno. "Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ( Studi Kasus Tentang Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang )." *Jurnal Respon Publik* 16, no. 9 (2022): 85–92.
- Firdaus, kekeu Kirani, and Ludovicus Sensei Wondabio. "Analisis Iuran Dan Beban Kesehatan Dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan." *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)* 11, no. 1 (2019): 150.
- Gifari, Muhammad Tijar, and Fajar Ariyanti. "Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8, no. 04 (2019): 156–66. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i04.415>.
- Isriawaty, fheriyal. "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia." *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 3, no. 2 (2015): 1–10.
- Jabbar, Luthfan Dimas Al Auzan Abdul. "Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat." *Jurist-Diction* 3, no. 2 (2020): 387–98. <https://doi.org/10.20473/jd.v3i2.18194>.
- — —. "Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat." *Jurist-Diction* 3, no. 2 (2020): 387. <https://doi.org/10.20473/jd.v3i2.18194>.
- Kinanti, Khairunnisa Adinda. "Nasib Pak Ogah, Utang Sana-Sini Bayar Tunggakan BPJS 4 Tahun Buat Berobat." *detik hot*, 2022. <https://hot.detik.com/celeb/d-5890108/nasib-pak-ogah-utang-sana-sini-bayar-tunggakan-bpjs-4-tahun-buat-berobat>.
- Koenti, Ishviati Joenaini. "Kajian Atas Pemenuhan Hak Jaminan Sosial Melalui BPJS Sebagai Perwujudan Negara Kesejahteraan (Welfare State)." *Supremasi Hukum* 1, no. 1 (2012): 88.
- Lasut, Richard F., Silvy L. Mandey, and Arrazi Hasan Jan. "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Besaran Premi Terhadap Tingkat Kolektibilitas Dan Kepuasan Peserta Sebagai Variabel Intervening Pada BPJS Kesehatan Cabang Manado." *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal* 7, no. 2 (2021): 636. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.2.633-646.2021>.
- Lestari, Putri Andita Permata, Roesdiyanto Roesdiyanto, and Nurmaningsih Herya Ulfah. "Hubungan Kebutuhan Kesehatan Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kecamatan Klojen Kota Malang." *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1, no. 2 (2020): 144. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40324>.
- Monica, Vita agustin, Et.all. "Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang- Undnag Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)." *Perspektif Hukum* 22, no. 1

- (2022): 107-15.
- Nainggolan, Valen, and Tundjung Herning Sitabuana. "Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan." *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan* 1, no. 6 (2022): 907-16. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.109>.
- Pamungkas, Tareq Jati, and Achmad Hariri. "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Persepektif Welfare State." *Media of Law and Sharia* 3, no. 4 (2022): 270-83. <https://doi.org/10.18196/mls.v3i4.15198>.
- Purba, David Oliver. "Kisah Amiluddin Asal Bulukumba, Meninggal Saat Buat E-KTP Karena Terdesak Urus BPJS, Datang Sudah Sempoyongan." *Kompas.com*, 2022. <https://regional.kompas.com/read/2022/03/16/083003378/kisah-amiluddin-asal-bulukumba-meninggal-saat-buat-e-ktp-karena-terdesak?page=all#page3>.
- Putri, Nevy Kusumaning Ayu, Karjono, and Sendy Ayu Mitra Uktutias. "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap The Causative Factors of Submission Delay in Claiming BPJS Health Insurance for the In-Patients." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* 5, no. 2 (2019): 141.
- Rico, antonuius Mangkey, Et.all. "Kajian Yuridis Implementasi Kebijakan Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Bagi Warga Negara Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia" X, no. 1 (2022): 195.
- Ridwan, HR. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013.
- Salsabila, Cindy, Khairi Rizki Hidayani, and Yuni Pratiwi Subagio. "Gambarab Pelaksanaan Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan Indonesia" 3, no. 2 (2022): 42-48.
- Siti Maryam. "Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS ) Kesehatan ( Perspektif Hukum Asuransi )." *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang* 7, no. 2 (2018): 36-42.
- Sugyati, Cucu. "ANALISIS ATAS KEBIJAKAN PEMERINTAH TENTANG BPJS DAN JKN MELALUI UU 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN." *Temali: Jurnal Pembangunan Sosial* 1, no. 1 (2018): 81.
- Tambunan, Sonaria, Daniel Happy Putra, Laela Indawati, and Puteri Fannya. "Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda Di RSUD Tarakan" 1, no. 10 (2022): 816-23.