

Pengingkaran Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan melalui Program BPJS di Tanjung Sari, Jambi Timur

Nurmalia Dewi^{1*}, Amanda Kurnia Dwi Putri², Agum Shohefi³, Fania Fitri Azkaria⁴,
Ulvia Rosayida⁵, Nabilla Fatin⁶, Fenita Paradiba⁷

¹Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan,
Universitas Jambi, Indonesia

²⁻⁷Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan,
Universitas Jambi, Indonesia

Email: nurmalia.dewi@unja.ac.id^{1*}, amandakurniadwi29@gmail.com², agumsohefi@gmail.com³,
fania2140@gmail.com⁴, ulviarosavidaviarosaa@gmail.com⁵, nabilafatin11804@gmail.com⁶,
fenitafenita19@gmail.com⁷

Alamat: Jl. Raya Jambi - Muara Bulian No.KM.15, Mendalo Darat, Kecamatan Jambi Luar Kota,
Kabupaten Muaro Jambi, Jambi, Indonesia

*Korespondensi penulis: nurmalia.dewi@unja.ac.id

ABSTRACT. *The right to health is guaranteed by the Constitution through the BPJS Health program, but in practice there are still problems that have the potential to violate this right. This study aims to identify forms of violations of the right to health services in the implementation of BPJS Kesehatan, analyze the factors that cause them, and formulate preventive solutions. The research used a descriptive qualitative approach with in-depth interviews with six informants who were active BPJS Health participants in Tanjung Sari, East Jambi District. The results showed that there was service discrimination in the form of different treatment between BPJS patients and general patients, patient rejection, administrative obstacles in emergency situations, and unavailability of drugs and medical facilities. Contributing factors include unequal distribution of health facilities, limited human resources, and a weak monitoring system. The experiences of BPJS participants confirm the gap between the program's objectives and the reality on the ground, reflecting a denial of the state's obligation to guarantee citizens' health rights. Comprehensive efforts are needed, including public education, administrative simplification, equitable distribution of health facilities, enforcement of strict sanctions, and active community involvement to realize quality and equitable health services. These findings contribute to the improvement of BPJS policies and the strengthening of the protection of public health rights.*

Keywords: *Right to health care, State obligation, BPJS Kesehatan, Violation of rights, Service discrimination*

ABSTRAK. Hak atas kesehatan dijamin konstitusi melalui program BPJS Kesehatan, namun praktiknya masih ditemukan permasalahan yang berpotensi melanggar hak tersebut. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi bentuk-bentuk pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan, menganalisis faktor penyebabnya, dan merumuskan solusi pencegahan. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap enam informan peserta aktif BPJS Kesehatan di Tanjung Sari, Kecamatan Jambi Timur. Hasil penelitian menunjukkan adanya diskriminasi pelayanan berupa perlakuan berbeda antara pasien BPJS dan pasien umum, penolakan pasien, hambatan administratif dalam situasi darurat, serta ketidaktersediaan obat dan fasilitas medis. Faktor penyebab meliputi ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia, dan lemahnya sistem pengawasan. Pengalaman peserta BPJS mengkonfirmasi adanya kesenjangan antara tujuan program dengan realitas di lapangan, mencerminkan pengingkaran kewajiban negara dalam menjamin hak kesehatan warga. Diperlukan upaya komprehensif meliputi pendidikan masyarakat, penyederhanaan administrasi, pemerataan fasilitas kesehatan, penegakan sanksi tegas, dan keterlibatan aktif masyarakat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan. Temuan ini berkontribusi bagi perbaikan kebijakan BPJS dan penguatan perlindungan hak kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Hak atas layanan kesehatan, Kewajiban negara, BPJS Kesehatan, Pelanggaran hak, Diskriminasi pelayanan

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia dan bagian dari hak asasi yang dijamin oleh konstitusi. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."* Selain itu, Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."*

Pembangunan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai bagian dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan melalui pemberian berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu bagi seluruh masyarakat. Menurut Karwur (2023), pemenuhan hak atas kesehatan oleh negara tidak hanya bermakna tersedianya fasilitas, tetapi juga menyangkut aspek kualitas, kesetaraan, dan aksesibilitas bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Hal ini diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), khususnya Pasal 22 ayat (1), yang menyatakan bahwa jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorang berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Sebagai wujud tanggung jawab konstitusional tersebut, pemerintah Indonesia membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan ditugaskan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh kepada seluruh rakyat Indonesia. Namun, dalam pelaksanaannya, program ini menghadapi berbagai kendala dan persoalan.

Laporan Ombudsman RI tahun 2022 menunjukkan bahwa sektor pelayanan BPJS menempati urutan ketiga terbanyak dalam pengaduan publik, dengan jumlah aduan mencapai 1.794 kasus. Keluhan yang muncul antara lain terkait sulitnya akses pelayanan, sistem rujukan yang rumit, ketidakjelasan informasi, diskriminasi pelayanan, hingga keterbatasan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Diskriminasi pelayanan kesehatan khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan telah menjadi perhatian serius dari berbagai pihak. Pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga sekaligus kewajiban negara. Akan tetapi, diskriminasi pelayanan khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan masih sering terjadi di berbagai fasilitas kesehatan.

Hal ini bertentangan dengan prinsip keadilan dan pemerataan akses kesehatan yang menjadi tujuan utama program JKN. Permasalahan lain yang muncul adalah terkait kualitas pelayanan, ketersediaan obat, dan fasilitas kesehatan yang masih belum memadai. Kondisi ini mengakibatkan masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan hak-hak mereka sebagai peserta JKN. Padahal, negara memiliki kewajiban untuk memenuhi hak dasar warga negara, termasuk hak atas kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi.

Kajian-kajian terdahulu umumnya lebih fokus pada aspek hukum dan administratif BPJS dari perspektif kebijakan makro. Namun, masih terbatas penelitian yang menggali langsung pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan BPJS, khususnya di daerah seperti Tanjung Sari, Jambi Timur yang memiliki tantangan geografis dan sosial ekonomi tersendiri. Penelitian ini mengisi kekosongan tersebut dengan mendengarkan suara langsung peserta BPJS tentang realitas pelayanan yang mereka alami sehari-hari. Pendekatan ini penting karena seringkali terdapat kesenjangan antara apa yang tertulis dalam regulasi dengan kenyataan di lapangan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi bentuk-bentuk pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Tanjung Sari, menganalisis faktor penyebabnya, dan merumuskan solusi untuk pencegahan serta pengatasan masalah tersebut. Melalui kajian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang tantangan implementasi BPJS di tingkat akar rumput, sehingga berkontribusi pada perbaikan sistem jaminan kesehatan nasional yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- Apa saja bentuk pelanggaran hak atas layanan kesehatan yang terjadi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Masyarakat setempat?
- Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan?
- Apakah pengalaman konkret peserta BPJS Kesehatan menunjukkan adanya pelanggaran hak atas layanan kesehatan yang mencerminkan bentuk pengingkaran kewajiban negara dalam menjamin hak kesehatan warga negaranya?
- Apa saja bentuk solusi yang dapat dirumuskan dan diterapkan secara efektif untuk mencegah serta mengatasi berbagai pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam sistem BPJS Kesehatan, guna memastikan terpenuhinya hak masyarakat dan terlaksananya kewajiban negara secara adil dan merata?

Tujuan Penelitian

Dengan merujuk pada pertanyaan penelitian yang telah disusun sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk:

- Mengidentifikasi bentuk-bentuk pelanggaran hak atas layanan kesehatan yang terjadi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Masyarakat setempat.
- Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan.
- Menganalisis bagaimana pengalaman konkret peserta BPJS Kesehatan mencerminkan adanya pelanggaran hak atas layanan kesehatan, serta bagaimana hal tersebut menjadi indikasi dari pengingkaran kewajiban negara dalam menjamin hak kesehatan warganya.
- Mengidentifikasi dan merumuskan berbagai solusi yang dapat diterapkan secara efektif dalam mencegah dan mengatasi pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam sistem BPJS Kesehatan, serta untuk memastikan terpenuhinya hak masyarakat dan terlaksananya kewajiban negara secara adil dan merata.

2. KAJIAN TEORITIS

Hak atas Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia

Hak atas kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan dari hak asasi manusia yang telah diakui secara universal maupun nasional. Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, ditegaskan bahwa *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan.* Ini menunjukkan bahwa negara berkewajiban aktif untuk menjamin ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh warga negaranya.

Menurut WHO (2008), hak atas kesehatan bukan hanya mencakup akses terhadap layanan kesehatan kuratif, tetapi juga aspek promotif dan preventif yang mendukung kehidupan sehat. Lebih lanjut, hak ini menuntut negara untuk menghilangkan segala bentuk diskriminasi dalam layanan kesehatan.

Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan

Menurut General Comment No. 14 yang dikeluarkan oleh Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya PBB, negara memiliki tiga tanggung jawab utama terhadap hak atas kesehatan, yaitu:

Menghormati: Tidak melakukan tindakan yang melanggar hak atas kesehatan, seperti diskriminasi layanan.

Melindungi: Menjamin bahwa pihak ketiga (misalnya, rumah sakit swasta atau tenaga medis) tidak melanggar hak tersebut.

Memenuhi: Mengambil tindakan proaktif dalam menyediakan layanan kesehatan yang layak dan merata.

Dalam konteks Indonesia, tanggung jawab ini diimplementasikan melalui penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Namun, sebagaimana dikemukakan oleh Karwur (2023), pemenuhan hak atas kesehatan tidak hanya diukur dari ketersediaan fasilitas, tetapi juga pada kesetaraan akses, kualitas pelayanan, dan perlakuan yang adil bagi seluruh warga, termasuk peserta BPJS.

Diskriminasi Layanan Kesehatan

Diskriminasi dalam layanan kesehatan terjadi ketika individu atau kelompok diperlakukan secara tidak adil atau tidak setara dalam memperoleh akses atau kualitas layanan kesehatan. Menurut Pusat Studi HAM (2020), diskriminasi dalam sistem jaminan sosial dapat berbentuk:

Perbedaan perlakuan antara pasien umum dan peserta jaminan sosial (misalnya, BPJS).

Penolakan pelayanan pada situasi darurat karena alasan administratif.

Pengabaian hak-hak pasien miskin untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu.

Diskriminasi ini merupakan bentuk pelanggaran hak yang merusak legitimasi sistem jaminan kesehatan dan mencerminkan kegagalan negara dalam menjamin keadilan sosial dalam pelayanan publik.

Kajian ini juga dapat dianalisis menggunakan teori Keadilan Sosial menurut John Rawls (1971) yang menekankan bahwa keadilan menuntut distribusi sumber daya yang adil agar kelompok paling rentan dapat tetap mengakses hak-haknya. Negara dalam hal ini berfungsi sebagai "penjaga moral masyarakat" yang menjamin akses layanan dasar seperti kesehatan tanpa diskriminasi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis praktik diskriminatif dalam pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan di Tanjung Sari, Kecamatan Jambi Timur, Kabupaten Kota Jambi, Provinsi Jambi. Informan penelitian berjumlah enam orang yang dipilih secara purposive sampling dengan kriteria: (1) peserta aktif BPJS Kesehatan minimal 2 tahun, (2) pernah mengalami atau menyaksikan langsung praktik diskriminatif dalam pelayanan kesehatan, dan (3) bersedia memberikan informasi secara terbuka. Para informan berasal dari berbagai latar belakang profesi meliputi ibu rumah tangga, pedagang, dan wiraswasta untuk memperoleh

perspektif yang komprehensif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan durasi 45-60 menit per sesi yang dilaksanakan di tempat yang nyaman bagi informan. Data pendukung dikumpulkan melalui observasi dan dokumentasi untuk memperkuat validitas temuan.

4. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam informan yang merupakan peserta aktif BPJS Kesehatan di Tanjung Sari, Kecamatan Jambi Timur ditemukan sejumlah pelanggaran terhadap hak atas layanan kesehatan. Penelitian ini mengungkap bahwa meskipun program BPJS Kesehatan telah memberikan manfaat, pelaksanaannya di lapangan masih menyisakan berbagai persoalan yang mencerminkan belum optimalnya kewajiban negara dalam menjamin hak kesehatan warga negara.

Bentuk-Bentuk Pelanggaran Hak Atas Layanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

1. Diskriminasi dalam Pelayanan

Diskriminasi menjadi bentuk pelanggaran paling menonjol dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Praktik diskriminatif ini telah mengkristal menjadi budaya organisasi yang merugikan peserta BPJS secara berkelanjutan. Pasien BPJS mengalami perlakuan berbeda yang sangat mencolok, mulai dari antrian yang lebih panjang, sikap tenaga medis yang kurang ramah, hingga fasilitas yang kurang memadai.

Pengalaman seorang informan berusia 36 tahun menggambarkan realitas ini dengan jelas: *"masih sering terasa bedanya antara pasien BPJS dengan pasien umum. Pernah juga ngalamin, waktu itu saya berobat, di mana obat yang seharusnya ditanggung, malah nggak ada, kosong katanya, dan akhirnya diminta untuk beli sendiri di luar."*

Diskriminasi dalam pelayanan kesehatan ini telah mengkristal menjadi budaya organisasi yang merugikan peserta BPJS secara berkelanjutan. Hal ini menciptakan rasa frustrasi dan ketidakpercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan publik yang seharusnya memberikan perlakuan setara bagi seluruh warga negara.

2. Penolakan Pasien secara Selektif

Penolakan pasien menjadi permasalahan serius yang menunjukkan praktik selektif merugikan peserta BPJS. Pola penolakan dilakukan secara sistematis dengan berbagai alasan teknis seperti ruangan penuh atau kuota habis, sementara pasien umum dengan keluhan serupa masih dapat diterima. Praktik ini jelas mengindikasikan standar

ganda berdasarkan kemampuan ekonomi, bukan kebutuhan medis. Penolakan ini seringkali terjadi saat pasien membutuhkan pertolongan medis segera, sehingga dapat membahayakan kondisi kesehatan bahkan keselamatan jiwa pasien.

3. Hambatan Administratif dalam Situasi Darurat

Sistem birokrasi yang seharusnya mendukung kelancaran pelayanan justru menjadi penghalang berbahaya dalam penanganan kasus gawat darurat. Prosedur administratif yang berbelit-belit telah memprioritaskan kelengkapan dokumen daripada memberikan penanganan medis segera. Dalam situasi darurat medis, pasien dan keluarga dipaksa mengurus berbagai persyaratan administratif sebelum mendapat pertolongan.

4. Ketidaktersediaan Obat dan Fasilitas Medis

Salah satu masalah yang sering dihadapi peserta BPJS adalah ketidaktersediaan obat dan fasilitas medis yang seharusnya ditanggung. Kondisi ini memaksa pasien untuk mengeluarkan biaya tambahan atau mencari alternatif pengobatan di tempat lain, yang tentu saja menambah beban finansial keluarga. Seorang informan berusia 52 tahun berbagi pengalamannya: *"Kadang juga ada yang dikasih obat generik doang, padahal harusnya bisa dapet yang lebih baik... disuruh beli obat tambahan di luar karena katanya nggak ditanggung."* Ketidaktersediaan obat dan fasilitas medis ini menunjukkan adanya kesenjangan antara janji sistem jaminan kesehatan dengan realitas implementasinya. Hal ini tidak hanya menambah beban finansial peserta, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas pengobatan yang diterima.

Faktor-Faktor Penyebab Pelanggaran Hak Atas Layanan Kesehatan

Berdasarkan analisis pengalaman para informan, terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan terjadinya pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan.

1. Ketimpangan Distribusi Fasilitas Kesehatan

Faktor pertama adalah ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan yang sangat menonjol. Wilayah perkotaan memiliki akses fasilitas kesehatan yang jauh lebih baik dibandingkan dengan daerah-daerah terpencil. Kondisi ini menciptakan kesenjangan yang nyata, di mana masyarakat dari daerah pinggiran harus menempuh perjalanan yang jauh dan menghabiskan waktu serta biaya tambahan hanya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Sementara itu, fasilitas kesehatan di daerah mereka sangat terbatas, baik dari segi jumlah maupun kualitas pelayanan yang tersedia.

2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan

Masalah kedua adalah keterbatasan sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya di daerah pelosok. Kekurangan ini menyebabkan rasio antara tenaga medis dengan jumlah pasien menjadi sangat tidak seimbang. Akibatnya, pelayanan yang diberikan menjadi kurang optimal karena satu tenaga medis harus melayani terlalu banyak pasien. Hal ini tidak hanya mempengaruhi kualitas konsultasi dan pengobatan, tetapi juga membuat waktu tunggu pasien menjadi sangat lama.

3. Minimnya Pemahaman Masyarakat tentang Hak dan Prosedur BPJS

Faktor ketiga yang cukup signifikan adalah minimnya pemahaman masyarakat tentang hak dan prosedur BPJS Kesehatan. Para informan melaporkan bahwa banyak warga, terutama kalangan lanjut usia dan mereka yang berpendidikan rendah, tidak memahami hak-hak mereka sebagai peserta BPJS. Mereka juga tidak mengetahui bagaimana cara menyampaikan keluhan secara formal ketika mengalami perlakuan yang tidak semestinya. Ketidaktahuan ini membuat mereka cenderung menerima pelayanan yang kurang baik tanpa berusaha memperjuangkan hak-hak mereka.

4. Lemahnya Sistem Pengawasan

Faktor terakhir adalah lemahnya sistem pengawasan terhadap implementasi pelayanan BPJS Kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan. Kurangnya kontrol dan monitoring yang efektif menyebabkan praktik-praktik diskriminatif terus berlangsung tanpa ada sanksi yang tegas. Pelanggaran-pelanggaran yang terjadi seringkali dibiarkan begitu saja, sehingga menciptakan budaya permisif terhadap praktik yang merugikan pasien BPJS.

Pengalaman Konkret Peserta BPJS Kesehatan

Pengalaman nyata yang disampaikan oleh para informan memberikan bukti yang kuat bahwa memang terjadi pelanggaran hak atas layanan kesehatan yang mencerminkan kegagalan negara dalam menjalankan kewajibannya menjamin hak kesehatan warga negara.

Sebagian besar informan yang merupakan peserta aktif BPJS Kesehatan mengaku mengalami perlakuan yang tidak adil dalam pelayanan kesehatan. Walaupun mereka menyadari bahwa program BPJS sangat membantu dalam meringankan biaya berobat, mereka tetap merasakan perbedaan dalam kualitas dan kecepatan pelayanan dibandingkan dengan pasien non-BPJS. Beberapa informan yang tinggal di daerah pinggiran juga mengungkapkan kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan karena jaraknya jauh, sehingga mereka harus mengeluarkan biaya transportasi tambahan dan waktu tempuh yang

lama. Padahal, dalam prinsip jaminan kesehatan universal, setiap orang seharusnya mendapat akses layanan yang mudah dan merata.

Selain itu, para informan juga merasa kecewa dengan birokrasi yang rumit, terutama saat membutuhkan penanganan medis yang cepat. Alih-alih membantu, sistem administrasi yang ada justru menyulitkan mereka dalam mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan. Ketidakpastian tentang ketersediaan obat di puskesmas atau rumah sakit juga menjadi masalah. Banyak dari mereka terpaksa membeli obat sendiri atau mencari alternatif pengobatan lain, meskipun seharusnya ketersediaan obat merupakan tanggung jawab negara yang disediakan melalui program BPJS Kesehatan.

Hasil verifikasi terhadap pengalaman-pengalaman konkret ini mengkonfirmasi bahwa pelanggaran hak atas layanan kesehatan memang benar-benar terjadi dalam implementasi BPJS Kesehatan. Pengalaman langsung yang dialami para informan tidak hanya menunjukkan kesenjangan antara tujuan dari program dengan kenyataan di lapangan, tetapi juga memberikan bukti empiris yang tidak terbantahkan bahwa negara belum sepenuhnya memenuhi kewajibannya untuk menjamin hak kesehatan warga negara secara adil dan merata.

Upaya Pencegahan dan Pengawasan Pelanggaran Hak Atas Layanan Kesehatan

Pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam sistem BPJS Kesehatan merupakan persoalan serius yang menuntut respons menyeluruh dan berkelanjutan. Untuk mencegah dan mengatasinya, diperlukan langkah-langkah strategis yang mencakup edukasi publik, pembenahan administrasi, pemerataan fasilitas, penguatan pengawasan, serta partisipasi masyarakat.

Edukasi kepada masyarakat harus menjadi prioritas utama agar peserta BPJS memahami hak dan prosedurnya. Edukasi ini dapat dilakukan secara berjenjang melalui penyuluhan lokal, media sosial, dan kolaborasi dengan tokoh masyarakat. Di sisi lain, prosedur administratif, khususnya dalam kondisi darurat, harus disederhanakan. Fasilitas kesehatan wajib menerapkan prinsip “layani dulu, administrasi kemudian” demi menjamin keselamatan pasien.

Pemerintah perlu mempercepat pemerataan infrastruktur kesehatan dan tenaga medis, dengan dukungan insentif dan jaminan karier bagi tenaga kesehatan. Penyediaan obat dan alat medis juga harus dipastikan merata dan berkelanjutan. Untuk meningkatkan transparansi, sistem informasi terkait layanan, obat, dan ketersediaan tenaga medis perlu dibuka secara luas dan mudah diakses publik.

Penegakan sanksi terhadap fasilitas yang melanggar hak pasien harus dilakukan secara tegas dan adil untuk menciptakan efek jera. Di sisi lain, sistem pengaduan harus disederhanakan dan ditingkatkan akuntabilitasnya. Hasil evaluasi layanan harus dipublikasikan secara berkala sebagai wujud pertanggungjawaban kepada masyarakat.

Keterlibatan masyarakat dalam pengawasan juga sangat penting. Forum komunitas pengawas layanan publik dapat menjadi ruang kontrol sosial yang konstruktif. Kolaborasi aktif antara negara, fasilitas kesehatan, dan masyarakat akan memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang berkeadilan, responsif, dan berlandaskan pada penghormatan hak asasi manusia. Dengan komitmen nyata dari seluruh pihak, jaminan kesehatan dapat diwujudkan sebagai hak fundamental yang tidak hanya dijanjikan dalam konstitusi, tetapi juga dirasakan dalam praktik sehari-hari.

PEMBAHASAN

Diskriminasi Pelayanan sebagai Masalah Utama

Berdasarkan hasil penelitian, diskriminasi pelayanan menjadi bentuk pelanggaran yang paling menonjol dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Tanjung Sari, Kecamatan Jambi Timur. Hal ini sejalan dengan laporan Ombudsman RI tahun 2022 yang menunjukkan bahwa sektor pelayanan BPJS menempati urutan ketiga terbanyak dalam pengaduan publik dengan 1.794 kasus.

Diskriminasi yang dialami peserta BPJS berbentuk perlakuan berbeda yang sangat mencolok, mulai dari antrian yang lebih panjang, sikap tenaga medis yang kurang ramah, hingga fasilitas yang kurang memadai. Seperti yang dialami salah satu informan: "masih sering terasa bedanya antara pasien BPJS dengan pasien umum. Pernah juga ngalamin, waktu itu saya berobat, di mana obat yang seharusnya ditanggung, malah nggak ada, kosong katanya, dan akhirnya diminta untuk beli sendiri di luar."

Kondisi ini bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjamin bahwa *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."* Diskriminasi ini juga melanggar prinsip keadilan dan pemerataan akses kesehatan yang menjadi tujuan utama program JKN.

Penolakan Pasien dan Hambatan Administratif

Penolakan pasien secara selektif menunjukkan praktik yang sistematis dengan berbagai alasan teknis seperti ruangan penuh atau kuota habis, sementara pasien umum dengan

keluhan serupa masih dapat diterima. Hal ini mengindikasikan adanya standar ganda berdasarkan kemampuan ekonomi, bukan kebutuhan medis.

Hambatan administratif dalam situasi darurat menjadi masalah serius di mana sistem birokrasi yang berbelit-belit memprioritaskan kelengkapan dokumen daripada memberikan penanganan medis segera. Dalam situasi darurat medis, pasien dan keluarga dipaksa mengurus berbagai persyaratan administratif sebelum mendapat pertolongan. Kondisi ini dapat membahayakan kondisi kesehatan bahkan keselamatan jiwa pasien.

Ketidaktersediaan Obat dan Fasilitas Medis

Masalah ketidaktersediaan obat yang sering dihadapi peserta BPJS memaksa pasien untuk mengeluarkan biaya tambahan. Seperti pengalaman informan berusia 52 tahun: *"Kadang juga ada yang dikasih obat generik doang, padahal harusnya bisa dapet yang lebih baik... disuruh beli obat tambahan di luar karena katanya nggak ditanggung."*

Ketidaktersediaan obat dan fasilitas medis ini menunjukkan kesenjangan antara janji sistem jaminan kesehatan dengan realitas implementasinya. Hal ini tidak hanya menambah beban finansial peserta, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas pengobatan yang diterima.

Faktor-Faktor Penyebab Pelanggaran Hak Atas Layanan Kesehatan

Pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam implementasi BPJS Kesehatan di Tanjung Sari tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor struktural yang saling memperkuat. Ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan menyebabkan kesenjangan akses antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil. Hal ini diperburuk oleh kekurangan tenaga medis, yang menimbulkan beban kerja tidak seimbang dan menurunkan kualitas layanan. Di sisi lain, rendahnya literasi peserta terhadap hak dan prosedur BPJS menyebabkan ketergantungan pasif tanpa keberanian menuntut haknya. Lemahnya sistem pengawasan membuat praktik diskriminatif di fasilitas kesehatan berlangsung tanpa koreksi, menciptakan kondisi permisif yang sistemik. Keseluruhan faktor ini menunjukkan bahwa pelanggaran yang terjadi bukanlah insidental, melainkan bersifat sistemik dan menuntut intervensi pada berbagai level kebijakan.

Pengalaman Konkret dan Implikasinya

Pengalaman para informan mencerminkan bahwa pelaksanaan BPJS Kesehatan di tingkat lokal belum mampu menjawab amanat konstitusional secara utuh. Ketidaksetaraan perlakuan terhadap pasien BPJS, birokrasi yang menghambat, dan keterbatasan obat menunjukkan adanya degradasi prinsip keadilan dalam pelayanan publik. Situasi ini tidak hanya memperlemah kepercayaan masyarakat terhadap program JKN, tetapi juga mencerminkan kegagalan negara dalam menjamin hak dasar warganya. Oleh karena itu,

pengalaman nyata di lapangan menjadi bukti empirik penting bahwa reformasi sistemik dalam penyelenggaraan BPJS adalah suatu keharusan, demi menjamin hak kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia.

Analisis Upaya Pencegahan dan Pengawasan Pelanggaran

Upaya pencegahan pelanggaran hak atas layanan kesehatan dalam implementasi BPJS Kesehatan memerlukan pendekatan holistik yang dimulai dari peningkatan kesadaran masyarakat. Edukasi kepada peserta BPJS tentang hak dan kewajibannya menjadi fondasi penting dalam mencegah pelanggaran, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan organisasi kemasyarakatan untuk meningkatkan efektivitas penyebaran informasi. Pendekatan ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk lebih aktif dalam mengadvokasi hak-haknya.

Pemerataan distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis menjadi kunci pengatasan masalah struktural yang mendasari berbagai pelanggaran. Kebijakan afirmatif berupa insentif khusus bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil dan investasi teknologi telemedicine dapat mengatasi kesenjangan geografis sekaligus mempercepat akses pelayanan kesehatan di daerah seperti Tanjung Sari.

Penguatan pengawasan dan akuntabilitas memerlukan pembentukan unit pengawasan independen dengan representasi masyarakat untuk memperkuat kontrol sosial. Sistem pengaduan yang transparan dan dashboard publik real-time akan meningkatkan akuntabilitas pelayanan, memungkinkan masyarakat memantau kualitas layanan dan melaporkan praktik diskriminatif. Keterlibatan aktif masyarakat melalui forum komunitas pengawas di tingkat lokal menjadi wadah kontrol sosial yang konstruktif.

Penyederhanaan prosedur administratif dengan menerapkan prinsip "layani dulu, administrasi kemudian" dalam situasi darurat harus didukung regulasi yang tegas. Pemanfaatan teknologi informasi melalui sistem terintegrasi dapat mengurangi potensi diskriminasi serta mempercepat akses pelayanan, dibarengi dengan perubahan mindset aparatur dari orientasi prosedural menuju orientasi pelayanan yang humanis.

Semua upaya ini memerlukan kolaborasi sinergis antara pemerintah, penyedia layanan, dan masyarakat sipil. Dengan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan, implementasi BPJS Kesehatan diharapkan dapat mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang universal dan berkeadilan sesuai amanat konstitusi.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan di Tanjung Sari, Jambi Timur, belum sepenuhnya menjamin pemenuhan hak atas layanan kesehatan secara adil dan merata. Meskipun program ini meringankan beban biaya kesehatan, para peserta masih menghadapi diskriminasi pelayanan, birokrasi yang rumit, serta keterbatasan obat dan fasilitas medis. Faktor penyebabnya mencakup ketimpangan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan, rendahnya pemahaman peserta terhadap hak-haknya, serta lemahnya sistem pengawasan. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara idealisme konstitusional dan realitas implementatif, yang mengarah pada bentuk pengingkaran kewajiban negara terhadap hak dasar warganya. Kendati hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi secara mutlak ke seluruh wilayah Indonesia, temuan ini penting untuk memberikan gambaran kritis terhadap pelaksanaan JKN di daerah pinggiran dan mengajak adanya refleksi serius terhadap desain serta pelaksanaan kebijakan kesehatan publik.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar pemerintah melakukan percepatan pemerataan fasilitas kesehatan dan distribusi tenaga medis, serta mengintensifkan edukasi hak-hak peserta BPJS melalui pendekatan komunitas. BPJS Kesehatan perlu memperkuat sistem pengawasan terhadap mitra layanan, membuka akses informasi secara transparan, serta menyederhanakan prosedur pengaduan agar lebih responsif. Fasilitas kesehatan diharapkan menerapkan prinsip keadilan dalam layanan, khususnya pada situasi darurat. Bagi masyarakat, partisipasi aktif dalam mencari informasi, menyampaikan keluhan, dan terlibat dalam pengawasan sosial sangat penting untuk mendorong perbaikan layanan. Penelitian ini memiliki keterbatasan dari segi jumlah informan dan ruang lingkup geografis, sehingga penelitian lanjutan disarankan dilakukan dengan cakupan wilayah lebih luas serta pendekatan kuantitatif agar diperoleh gambaran yang lebih representatif secara nasional.

DAFTAR REFERENSI

- Astuti, E. K. (2020). Peran BPJS Kesehatan dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga negara Indonesia. *J-PeHI: Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, 1(1), 55–65.
- Isriawaty, F. S. (2015). Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3(2), 1–10. <https://media.neliti.com/media/publications/145729-ID-tanggung-jawab-negara-dalam-pemenuhan-ha.pdf>
- Karwur, C. E. T., Lumunon, T. H. W., & Tinangon, E. N. (2024). Pemenuhan hak memperoleh kesehatan ditinjau dari Pasal 28H ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Jurnal Fakultas Hukum Unsrat Lex Privatum*, 13(2), 1–20. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexprivatum/article/view/54002/45395>
- Ombudsman Republik Indonesia. (2022). *Laporan tahunan pelayanan publik*. <https://ombudsman.go.id>
- Romansyah, U. A., Labib, A., & Isnawati, M. (2017). Pemenuhan hak konstitusional warga negara Indonesia: Studi kasus Jaminan Kesehatan Nasional. *Justitia: Jurnal Hukum*, 1(1), 99–118.
- Sukardi, S. I. S., Fadilla, A. N., & Al Amin, M. N. F. (2024). Analisis pelayanan BPJS di Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pendekatan problem tree analysis. *Jurnal Pahlawan*, 7(1), 11–22. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jp/article/view/27460>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H dan 34.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Watu, Y. D. B., Silapurna, E. L., Rustam, Ady Purwoto, & Herningtyas, T. (2024). Analisis yuridis pelanggaran hak pasien dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 4780–4784. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/6695>
- Wuryanto, B. S. (2024). Tanggung gugat BPJS atas diskriminasi pelayanan pengguna BPJS yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1), 156–165.