

JAMINAN KESEHATAN TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) MELALUI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) MENURUT PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO. 28 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL JO PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO.21/2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV/AIDS

Fitria Olivia

Fakultas Hukum Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara No.9, Jakarta Barat
fitri.olivia@esaunggul.ac.id

Abstract

Basically, humans need health protection in Article 28 H of the 1945 Constitution which is the embodiment of the ideals of Pancasila of the 5th principle. The government's duty in this case protects the entire nation of Indonesia from the threat of disease, therefore the Social Security Administering Body has been present, but has been a few years past there is something unsatisfactory financial performance in two years occurred the financial deficit is still below 80. The problems in this study are whether the regulations for People Living with HIV / AIDS are in conformity with Article 28H of the 1945 Constitution and How People with HIV / AIDS can get equal treatment for the illnesses borne by the Social Security Administering Body. The research method used is normative research with research type of Law Approach and Conceptual Approach. In the Government program since 2005 it has provided a fully subsidized (free) HIV drug but the reality or practice of Social Security Administering Body where there are some health centers or clinics there who do not want to provide free health facilities where there are regulation of exclusion, drug price for Persons With HIV / AIDS is very expensive and regulations from the state are not clear. Unclear regulations on the Social Security Administering Body resulted in different treatments for treatment of both grade 1 and advanced faskes. In the capital Jakarta only 53 puskesmas and hospitals that provide free health services for people with HIV / AIDS organized by the Social Security Administering Body.

Keywords: Health Insurance, People with HIV / AIDS, BPJS

Abstrak

Pada dasarnya manusia perlu adanya perlindungan kesehatan dalam pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 yang merupakan perwujudan dari cita-cita Pancasila sila ke-5. Tugas pemerintah dalam hal ini melindungi segenap bangsa Indonesia dari ancaman penyakit, oleh karena itu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah hadir, namun telah beberapa tahun lewat ada sesuatu yang kurang memuaskan keuangan kinerja dalam dua tahun terjadi defisit keuangan masih dibawah 80%. Permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah peraturan-peraturan untuk Orang Dengan HIV/AIDS sudah sesuai dengan pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 dan Bagaimana Orang Dengan HIV/AIDS dapat mendapatkan perlakuan yang sama terhadap penyakit yang ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif dengan tipe penelitian Pendekatan Undang-Undang dan Pendekatan Konseptual. Dalam program Pemerintah sejak tahun 2005 sudah menyediakan obat HIV yang disubsidi penuh (cuma-cuma) tetapi kenyataan atau prakteknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimana ada beberapa puskesmas ataupun klinik ada yang tidak mau memberikan fasilitas kesehatan secara gratis dimana ada peraturan pengecualiaan, harga obat untuk Orang Dengan HIV/AIDS sangat

mahal dan peraturan dari negara tidak jelas. Tidak jelasnya peraturan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berakibat perlakuan yang berbeda untuk pelayanan pengobatan faskes tingkat 1 maupun lanjutan. Di Ibukota Jakarta hanya 53 puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara gratis bagi Orang Dengan HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan, Orang Dengan HIV/AIDS, BPJS

Pendahuluan

Pemerintah Indonesia sedang menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjamin biaya kesehatan bagi seluruh rakyat secara bertahap mulai tahun 2014. Saat ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sangat diperlukan dan dibutuhkan oleh banyak masyarakat. Pengertian BPJS sendiri berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia, Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, "setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya".

Dalam hal ini wujud dari rasa kepedulian pemerintah terhadap kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan masyarakat. Pada hakekatnya, BPJS dibuat dengan tujuan untuk mendukung hal tersebut sehingga terciptalah masyarakat yang memiliki taraf hidup yang baik dan sehat. Berbicara mengenai negara kesejahteraan, akan selalu terkait dengan adanya jaminan sosial bagi warga negaranya. Kesejahteraan merupakan hak mutlak dan yang paling asasi yang harus dimiliki oleh warga negara. (Lutfi J. Kurniawan, 2015) Hal ini juga tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial

Nasional. Dapat dilihat berdasarkan Pasal 2,3,4. Memiliki makna yang menjelaskan serta terkandung Asas-Asas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaraan BPJS.

Dalam UUD 1945 Pasal 27 menyatakan, "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya". Berdasarkan pasal tersebut dapat kita lihat bahwa adanya *equality before the law* asas tersebut seharusnya melekat dan didukung pada pasal 28 UUD 1945, "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum". Kemudian dapat dijumpai pada pasal 28 H UUD 1945 pada butir kesatu sampai dengan ketiga merupakan ujung tombak dari keadilan kesejahteraan serta perlindungan kesehatan bagi rakyat. Apa yang terjadi jika penyakit yang di derita para peserta BPJS adalah HIV/AIDS. Karena asal dari penyakit tersebut banyak memiliki faktor dan belum adanya ketersediaan obat penyembuhan dan penggunaan alat kesehatan yang modern pun termasuk dalam golongan mahal membantu peserta BPJS. Padahal pada Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan Jaminan Sosial Menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak sehingga masyarakat dapat sejahtera dan mendapatkan keadilan serta perlindungan yang layak.

Ada beberapa faktor adanya penyakit HIV/AIDS dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang

mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. (Bentwich, Z, dkk, 1995)

Namun hal itu berbeda ketika seseorang wanita adalah korban pemerkosaan dalam sebuah peristiwa dan berakibat HIV/AIDS. Sehingga membuat korban tersebut menanggung rasa malu yang ia terima dari banyak orang. Sehingga patut dipertanyakan hak dan martabat sama di depan hukum. Maka dari itu perlu adanya penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut dibutuhkan sebuah permasalahan guna membangun kesejahteraan sosial dan perlindungan sosial. Mencegah terjadinya peristiwa tersebut dikemudian waktu.

Pedoman Pelaksanaan JKN dalam Permenkes No. 28 tahun 2014 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi, serta di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program. Selanjutnya, dalam surat edaran Menkes tentang pedoman pelaksanaan JKN, dinyatakan bahwa peserta JKN yang menggunakan obat program pemerintah seperti penyakit HIV dan AIDS akan diatur secara tersendiri. Masalahnya, sampai saat ini pengaturan tersebut belum ada. Akibat dari kondisi ini adalah tidak adanya acuan jelas mengenai manfaat yang bisa didapat oleh peserta JKN yang memiliki HIV. 'Obat program' mencakup ARV, reagen, jarum suntik, kondom, metadon, dan alat kesehatan. Tetapi, dalam obat program pun ada perbedaan tentang apa yang ditanggung dan apa yang tidak. Contohnya, ARV yang disediakan oleh obat program terbatas pada lini 1. manfaat untuk peserta JKN yang memiliki HIV hanya dibatasi pada 'obat

program,' maka layanan yang diterima tidak akan menyeluruh. Contohnya, pengobatan depresi dan gangguan kejiwaan yang sangat mungkin dialami oleh ODHA tidak tercakup dalam obat program. Selain itu, bagi peserta JKN yang belum mengetahui status HIVnya, belum ada kejelasan apakah ia bisa mengakses layanan tes HIV lewat JKN atau tidak. Padahal, skrining HIV ini tidak ada bedanya dengan skrining kanker atau skrining diabetes yang ditanggung dalam JKN. ada pasal yang menyatakan gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri tidak ditanggung oleh JKN. Banyak yang kemudian menjadikan pasal ini untuk meng-eksklusikan ODHA dan penasun. HIV adalah gangguan kesehatan akibat menyakiti atau membahayakan diri sendiri. Padahal, definisi UHC dari WHO mensyaratkan adanya aspek keadilan dalam mengakses layanan kesehatan, yaitu siapa pun yang membutuhkan layanan kesehatan berhak mendapatkannya.

Pada akhirnya, prinsip-prinsip hak asasi manusia seperti keadilan, kesetaraan, solidaritas dan *universality* (cakupan yang merata dan menyeluruh) harus menjadi dasar dari JKN sebagai jalan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta demi kesehatan yang lebih baik dari seluruh rakyat Indonesia. Pasal 47 juga mengatur bahwa setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV. Hal ini juga dipertegas dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta penderita HIV dan AIDS dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (bagian pembayaran kapitasi) dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (bagian tarif INA-CBGs) sedangkan obatnya menggunakan obat program. Setiap tahun jumlah ODHA yang dibayarkan preminya menjadi peserta BPJS telah meningkat. peserta bpjs bisa mendapatkan pemeriksaan laboratorium yang biayanya dapat ditanggung

oleh BPJS kesehatan. namun sayangnya tidak semua pemeriksaan laboratorium dapat ditanggung oleh bpjs tergantung dari kategori pemeriksaan lab dan juga tempat melakukan pemeriksaan laboratorium itu sendiri. Kita ketahui bersama bahwa pemeriksaan laboratorium bisa dilakukan baik di faskes tingkat 1 seperti poliklinik atau puskesmas maupun di faskes tingkat lanjut (rumah sakit), jika faskes tingkat 1 memadai untuk melakukan pemeriksaan lab, maka pemeriksaan lab dapat dilakukan di faskes tingkat 1, namun jika tidak memadai maka pemeriksaan lab akan dirujuk untuk dilakukan di rumah sakit.

Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pemeriksaan lab dapat dijamin oleh BPJS, jika pemeriksaan lab dilakukan atas indikasi medis dan sesuai dengan kategori yang sudah ditentukan oleh BPJS maka pemeriksaan lab dapat ditanggung sepenuhnya oleh BPJS, namun jika tidak maka pasien harus membayar sendiri biaya pemeriksaan lab tersebut.

Saat ini BPJS telah menanggung biaya perawatan serta pemeriksaan laboratorium penunjang dan pemeriksaan CD4 serta pemeriksaan *viral load* yang bertujuan untuk memantau kemajuan pengobatan. Selain perawatan di RS terkait Infeksi Opportunistiknya ditanggung melalui BPJS. Sedangkan obat ARV (*antiretrovirus*) disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis. BPJS Kesehatan memiliki 518 layanan ARV yang tersebar di 34 propinsi. Adapun lama pengobatan ARV bagi ODHA adalah pengobatan seumur hidup.

Hampir semua penyakit yang diderita oleh Peserta, pengobatannya ditanggung BPJS Kesehatan, bahkan ada juga penyakit yang seumur hidup juga pengobatannya ditanggung BPJS Kesehatan, tentu itu semua jika Peserta memenuhi kewajibannya dan mengikuti aturan dan ketentuan yang berlaku. Namun, ada 2 jenis penyakit yang pengobatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, Pertama adalah Penyakit HIV AIDS dan Penyakit akibat ketergantungan Narkoba, karena penyakit yang diderita datang akibat ulah penderita itu sendiri. Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tetap menjamin biaya pengobatan bagi penderita HIV/AIDS sesuai dengan tarif yang tercantum dalam tarif Peraturan Menteri Kesehatan. Tapi untuk obat-obatnya Kementerian Kesehatan sudah punya program khusus untuk HIV/AIDS yang pengaturannya tersendiri. cara mendapatkan obat HIV/AIDS cukup dengan datang ke puskesmas atau rumah sakit yang memiliki layanan ARV. Sebagaimana telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, penulis menemukan beberapa permasalahan yang hendak dikaji antara lain:

1. Apakah kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan untuk Orang Dengan HIV/AIDS yang sudah sesuai dengan pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 ?
2. Bagaimana Orang Dengan HIV/AIDS dapat mendapatkan perlakuan yang sama terhadap penyakit yang ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ?

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif.

Tipe penelitian yang penulis gunakan adalah dua pendekatan, antara lain:

- a. Pendekatan Undang-Undang (*Statute approach*) dengan menganalisa berbagai regulasi dan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini penulis mengkaji Jaminan Kesehatan yaitu UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Tindak Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU No. Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan, Undang-Undang Dasar 1945, Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan No.21/2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.
- b. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), dimana dalam pendekatan ini dilakukan dengan berpangkal pada pandangan-pandangan dan doktrin terkait dengan isu hukum yang sedang diangkat tentang bagaimana konsep pengaturan yang dapat digunakan seharusnya untuk menyempurnakan ketentuan yang telah ada.

Hasil dan Pembahasan

Penyelenggaraan program jaminan sosial merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban Negara untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakat. Sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan Negara. Indonesia seperti halnya negara berkembang lainnya, mengembangkan program jaminan sosial berdasarkan funded social security, yaitu jaminan sosial yang didanai oleh peserta dan masih terbatas pada masyarakat pekerja di sektor formal.

Pada tahun 1977 diperoleh suatu tonggak sejarah penting dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No.33 tahun 1977 tentang pelaksanaan program asuransi sosial tenaga kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula PP No.34/1977 tentang pembentukan wadah penyelenggara ASTEK yaitu Perum Astek. Lahirnya UU No.3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK). Dan melalui PP No.36/1995 ditetapkannya PT Jamsostek sebagai badan penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja akhir tahun 2004, Pemerintah juga menerbitkan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang itu berhubungan dengan Amandemen UUD 1945 tentang perubahan pasal 34 ayat 2. PT Jamsostek (Persero) yang mengedepankan kepentingan dan hak normatif Tenaga Kerja di Indonesia dengan memberikan perlindungan 4 (empat) program, yang mencakup Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya terus berlanjutnya hingga berlakunya UU No 24 Tahun 2011. Tahun 2011, ditetapkanlah UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai dengan amanat undang-undang, tanggal 1 Januari 2014 PT Jamsostek akan berubah menjadi Badan Hukum Publik. PT Jamsostek (Persero) yang bertransformasi menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Ketenagakerjaan tetap dipercaya untuk menyelenggarakan

program jaminan sosial tenaga kerja, yang meliputi JKK, JKM, JHT dengan penambahan Jaminan Pensiun mulai 1 Juli 2015. Dasar dari penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin atau Akseskin adalah UUD 1945, UU Nomor 23/1992 tentang kesehatan, UU Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan yang terakhir Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124 tahun 2014 serta Nomor 56 tahun 2005.

BPJS Kesehatan sebenarnya bukan lembaga baru. BUMN ini sudah dibentuk sejak tahun 1968 meski dengan nama yang berbeda. Di awal pembentukannya, BPJS Kesehatan bernama Badan Penyelenggaraan Dana Pemeliharaan Kesehatan atau (BPDPK). Lembaga ini merupakan kebijakan pemerintah era Soeharto untuk mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) dan keluarga mereka dengan batasan tertentu.

Peserta dalam BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok besar berdasarkan asal pembiayaan. Kelompok pertama adalah PBI atau Penerima Bantuan Iuran, peserta dalam kategori ini adalah mereka yang memiliki kesulitan dalam ekonomi. Pemerintah melalui BPJS Kesehatan langsung memberinya kartu anggota dan setiap bulan tidak perlu membayar iuran. Semua pembiayaan dari peserta PBI Berasal dari subsidi silang dari peserta-peserta lain dan bantuan pemerintah. Kelompok kedua dari peserta BPJS Kesehatan adalah mereka yang masuk dalam golongan Non-PBI. Peserta dalam kategori ini mendaftarkan diri secara kolektif keluarga atau individu dan setiap bulannya dibebani iuran berdasarkan kelas yang dipilih. Pada peserta Non-PBI kelas yang disediakan ada 3. Pertama ada peserta kelas 1, kelas 2, dan yang terakhir kelas 3.

Calon peserta BPJS Kesehatan yang tidak termasuk dalam golongan PBI dan PPU bisa mengurus secara mandiri di kantor cabang seluruh Indonesia. Bukti pembayaran berupa struk atau resi transfer bisa langsung di bawah ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan. Bukti pembayaran dari bank ini akan digunakan untuk

mencetak kartu JKN. Selain Kantor Cabang BPJS Kesehatan, pendaftar juga bisa menggunakan website BPJS Kesehatan dan mencetak e-ID.

Bagi pensiunan yang dana pensiunnya tidak dikelola oleh lembaga pemerintahan seperti bank yang bekerja sama, pendaftaran BPJS Kesehatan bisa dilakukan secara kolektif oleh lembaga terkait. Biasanya pihak BPJS Kesehatan akan menyediakan formulir mutasi atau migrasi dari kartu Askes ke kartu BPJS yang baru.

Masyarakat yang tidak mampu atau masuk ke dalam golongan fakir miskin bisa menerima kartu BPJS secara gratis. Kartu itu bisa digunakan untuk perawatan di Fasilitas Kesehatan atau Faskes sesuai dengan lokasi yang ditunjuk. Untuk perawatan yang lebih lanjut, mereka membutuhkan rujukan dari dokter atau Faskes yang menanganinya.

Orang yang masuk dalam golongan kurang mampu tidak bisa mendaftar sendiri. Biasanya pemerintah akan menunjuk Badan Pusat Statistik atau BPS untuk merilis daftar masyarakat kurang mampu. Daftar ini digunakan sebagai acuan untuk pemberian kartu JKN yang biasanya langsung dikirimkan oleh POS atau dikolektifkan ke Desa atau RT/RW setempat.

Sebuah perusahaan atau badan usaha dianjurkan untuk mendaftarkan semua karyawannya ke kantor BPJS Kesehatan terdekat dari kantor. Maksud dari pendaftaran ini adalah untuk memberikan jaminan kesehatan pada pekerja yang barangkali mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan saat bekerja.

Berdasarkan bunyi pasal 28 H UUD 1945

- (1) "Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan",
- (2) Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan
- (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Jika dilihat dari bunyi pasal 28 H UUD 1945 sudah jelas bahwa setiap orang tanpa melihat orang kaya atau orang miskin, antara yang muda atau yang tua, antara yang memiliki penyakit yang mudah disembuhkan dengan obat yang sudah ada dengan obat yang belum ada obatnya. Dimana juga tertulis dalam angka 2 setiap orang memperoleh kesempatan persamaan dalam mendapatkan pelayanan dan keadilan. Maksudnya bagi orang yang memiliki penyakit HIV/AIDS yang sampai akhir ini belum ada obat tapi mereka mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan baik dari klinik, puskesmas maupun Rumah Sakit dengan orang yang hanya memiliki penyakit yang sudah obatnya yang akhirnya sama-sama diberikan persamaan dan keadilan sesuai dengan bunyi angka 3 yaitu berhak atas jaminan sosial dalam hal ini adalah BPJS. Pada dasarnya layanan BPJS bersifat menyeluruh dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi dari fasilitas kesehatan pertama sampai rujukan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Permenkes No. 28 tahun 2014 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi, serta di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program. Selanjutnya, dalam surat edaran Menkes tentang pedoman pelaksanaan JKN, dinyatakan bahwa peserta JKN yang menggunakan obat program pemerintah seperti penyakit HIV dan AIDS akan

diatur secara tersendiri. Masalahnya, sampai saat ini pengaturan tersebut belum ada.

Secara umum, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014

Manfaat yang tidak dijamin dalam program meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;

o. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events); Yang dimaksudkan preventable adverse events adalah cedera yang berhubungan dengan kesalahan/kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain - lain sebagaimana kecuali komplikasi penyakit terkait.

p. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

Akibat dari kondisi ini adalah tidak adanya acuan jelas mengenai manfaat yang bisa didapat oleh peserta JKN yang memiliki HIV. 'Obat program' mencakup ARV, reagen, jarum suntik, kondom, metadon, dan alat kesehatan. Tetapi, dalam obat program pun ada perbedaan tentang apa yang ditanggung dan apa yang tidak. Contohnya, ARV yang disediakan oleh obat program terbatas pada lini 1.

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan No.21/2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS menjelaskan pertanggung jawaban sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV/AIDS menjadi wajib bagi para penyelenggara asuransi kesehatan. Dalam Pasal 41 Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menyatakan bahwa setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan sehingga fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Sesuai dengan pasal 44, pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS. Penyusunan rencana kebutuhan tersebut dilakukan secara berjenjang, dicatat, dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Berkaitan dengan pembiayaan, maka perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara. Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan penanggulangan

HIV dan AIDS. Pasal 47 juga mengatur bahwa setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV. Hal ini juga dipertegas dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta penderita HIV dan AIDS dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (bagian pembayaran kapitasi) dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (bagian tarif INA-CBGs) sedangkan obatnya menggunakan obat program. Adapun beberapa kebijakan lain mengenai sistem pembiayaan dalam Permenkes ini.

Banyak sekali manfaat yang diberikan JKN kepada masyarakat dalam pemberian jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, salah satu manfaat yang diberikan adalah BPJS menanggung biaya perawatan penderita penyakit HIV/AIDS (ODHA).

Jadi dari 3 kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan untuk Orang Dengan HIV/AIDS sudah jelas sejalan dengan bunyi Pasal 28 UUD 1945 seperti tetapi dalam prakteknya masih banyak masyarakat mendapatkan masalah besar lainnya adalah soal kepesertaan.

BPJS adalah asuransi yang diadakan oleh pemerintah dengan mekanisme gotong royong dimana orang tidak mampu disubsidi pemerintah dan iuran dari perusahaan dan warga yang mampu tiap bulannya. Pemerintah sendiri menanggung selisih biaya klaim yang muncul karena iuran BPJS warga tidak bisa mencakup seluruh biaya klaim biaya pengobatan yang timbul.

Sangat disarankan seluruh warga mengikuti BPJS karena sakit sangatlah mahal dan belum tentu kita memiliki uang yang cukup untuk berobat. BPJS hampir menanggung semua penyakit bahkan pengobatan yang sifatnya seumur hidup pun ditanggung. Jadi meskipun sudah ikut asuransi swasta ada baiknya tetap mengikuti BPJS karena biaya berobat seumur hidup pun ditanggung BPJS.

Namun, ada 3 jenis penyakit yang pengobatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan yaitu Penyakit HIV/AIDS, Penyakit akibat ketergantungan Narkoba, dan Operasi yang berkaitan dengan estetika (kecantikan). Tetapi pengobatan berbiaya mahal yang ditanggung oleh BPJS misalnya operasi jantung, kelahiran cesar, kanker, kelenjar getah bening, operasi kista, usus buntu, katarak, hernia dan lain sebagainya.

Hampir semua penyakit yang diderita oleh Peserta, pengobatannya ditanggung BPJS Kesehatan, bahkan ada juga penyakit yang seumur hidup juga pengobatannya ditanggung BPJS Kesehatan, tentu itu semua jika Peserta memenuhi kewajibannya dan mengikuti aturan dan ketentuan yang berlaku.

Banyak ODHA yang merupakan bagian dari populasi kunci seperti pekerja seks, penasun, dan waria yang tidak memiliki kelengkapan administrasi kependudukan seperti KTP dan KK. Padahal, ini dijadikan BPJS sebagai syarat utama untuk kepesertaan. Selain itu, ada pasal yang menyatakan gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri tidak ditanggung oleh JKN. Banyak yang kemudian menjadikan pasal ini untuk mengeksklusikan ODHA dan penasun, sebab dianggap masuk ke kategori tersebut. Asumsi seperti ini menegaskan kenyataan bahwa sebagian besar dari populasi kunci merupakan korban dari ketidakadilan sosial (*social inequity*) yang sistematis. Selain itu, banyak pula ODHA yang merupakan bagian dari populasi umum seperti ibu rumah tangga dan bayi. Karenanya, argumentasi bahwa HIV adalah gangguan kesehatan akibat menyakiti atau membahayakan diri sendiri jelas tidak valid.

Isu *social inequity* yang erat hubungannya dengan ODHA dan populasi kunci inilah yang belum diatur dalam JKN. Mekanisme kepesertaan bagi warga miskin lewat pembayaran premi oleh pemerintah bagi PBI sudah ada, tetapi yang dijadikan ukuran untuk PBI adalah status ekonomi – bukan sosial. Padahal, definisi UHC dari WHO mensyaratkan adanya aspek

keadilan dalam mengakses layanan kesehatan, yaitu siapa pun yang membutuhkan layanan kesehatan berhak mendapatkannya. Dengan kata lain, layanan kesehatan tidak boleh terbatas pada mereka yang mampu membayar saja. Masalahnya, ukuran kemampuan membayar ini sering kali hanya diukur dari resiko ekonomi saja, padahal resiko sosial seseorang juga turut menentukan. Pernyataan di atas tidak berarti bahwa peserta JKN yang memiliki HIV harus dikhususkan, sebab pengkhususan tersebut berpotensi menimbulkan dan melanggengkan stigma terhadap ODHA. Tetapi, mekanisme yang memungkinkan mereka yang tereklusi secara sosial-lah yang perlu dikembangkan dalam JKN, seperti bagaimana menjamin layanan kesehatan bagi mereka yang tidak memiliki identitas kependudukan.

Pada akhirnya, prinsip-prinsip hak asasi manusia seperti keadilan, kesetaraan, solidaritas dan *universality* (cakupan yang merata dan menyeluruh) harus menjadi dasar dari JKN sebagai jalan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta demi kesehatan yang lebih baik dari seluruh rakyat Indonesia.

Daftar penyakit (yang ditanggung BPJS) memang tidak ada (dalam Perpres itu), Diwajibkannya pertanggung jawaban terkait virus dan penyakit itu berarti rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menanggung peserta yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Apabila enggan menanggung pasien HIV/AIDS itu, bukan tidak mungkin BPJS Kesehatan akan memutus kerjasamanya dengan rumah sakit yang bersangkutan. setiap rumah sakit pemerintah kelak akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan No.21/2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, pertanggung jawaban sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV/AIDS menjadi wajib bagi para penyelenggara asuransi kesehatan.

Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), sejauh ini terdapat 62 perusahaan asuransi yang beroperasi di lini

asuransi kesehatan dengan pangsa pasar mencapai 13% pada kuartal I tahun 2013. Sistem JKN, secara kebijakan, tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA. Setiap ODHA berhak untuk mendaftarkan diri ke JKN dan mendapatkan akses jaminan pembiayaan ini. Tidak ada satu klausul pun dalam kebijakan terkait dengan JKN yang mengatakan bahwa ODHA atau HIV tidak ditanggung dalam JKN ini.

Penderita HIV/AIDS dan keluarga bisa mendapatkan layanan kesehatan gratis sebagai peserta BPJS, jika mau menjadi ODHA yang open status seperti Pemerintah Kabupaten Temanggung

Setelah berada dalam penanganan rawat inap, beberapa tes laboratorium dan tes kesehatan lainnya seperti endoskopi, rontgen juga diberikan oleh rumah sakit dengan tanggungan JKN. Jelas ini sangat membantu keluarga pasien yang tidak perlu mengeluarkan dana tambahan untuk perawatan dan pengobatan pasien ini.

Secara umum, layanan JKN ini perlu diketahui dan dimiliki oleh ODHA. saat ini BPJS telah menanggung biaya perawatan serta pemeriksaan laboratorium penunjang dan pemeriksaan CD4 serta pemeriksaan *viral load* yang bertujuan untuk memantau kemajuan pengobatan. Selain perawatan di RS terkait Infeksi Opportunistiknya ditanggung melalui BPJS. Sedangkan obat ARV (*antiretrovirus*) disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis. Obat ini mampu melumpuhkan virus HIV, namun dengan syarat mereka harus disiplin meminumnya. Pengobatan non-ARV yang disebabkan jamur atau toksin juga bisa dilayani oleh BPJS Kesehatan.

Cara untuk mendapatkan obat HIV/AIDS cukup dengan datang ke puskesmas atau rumah sakit yang memiliki layanan ARV, jangan lupa untuk membawa Kartu Peserta BPJS Kesehatan untuk bisa mendapatkan layanan dari BPJS kesehatan.

Saat ini BPJS Kesehatan memiliki 518 layanan ARV yang tersebar di 34 propinsi.

Adapun lama pengobatan ARV bagi ODHA adalah pengobatan seumur hidup.

Pemerintah saat ini terus meningkatkan program dengan melakukan kegiatan secara terpadu dan komprehensif, dari hulu ke hilir. Mulai dari upaya promotif, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif. Namun upaya pencegahan penyakit atau promotif dan preventif merupakan langkah yang utama.

Saat ini, BPJS mau meng-cover pengobatan HIV/AIDS, yang membuat biaya mahal dan tidak bisa dikover BPJS, karena penyakit bawaan yang cukup berat akibat HIV/AIDS.

Pemerintah kita memang sejak tahun 2005 sudah menyediakan obat HIV yang disubsidi penuh (cuma-cuma). Ini sejalan dengan anjuran WHO agar orang dengan HIV yang memerlukan obat ini dapat menggunakannya dengan mudah. Semula obat HIV yang digunakan di Indonesia merupakan obat impor, tetapi sejak tahun 2004 telah diproduksi sendiri oleh perusahaan pemerintah Kimia Farma. Obat HIV Untuk Bayi ~ Manfaat obat HIV yang dikenal sebagai obat antiretroviral (ARV) cukup banyak. Obat ini jika digunakan secara teratur akan dapat menurunkan angka kematian, mengurangi keperluan penderita dirawat di rumah sakit, memulihkan kekebalan tubuh yang rendah, menekan belamanya dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dan Pengobatan Herbal dapat memperlambat perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam tubuh yang terinfeksi. berrkembangbiaknya HIV, dan tak kalah pentingnya mengurangi risiko penularan.

Sistem JKN, secara kebijakan, tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA. Setiap ODHA berhak untuk mendaftarkan diri ke JKN dan mendapatkan akses jaminan pembiayaan ini. Tidak ada satu klausul pun dalam kebijakan terkait dengan JKN yang mengatakan bahwa ODHA atau HIV tidak ditanggung dalam JKN

ini. Tetapi hanya obat untuk penyakit HIV/AIDS tidak semua diberikan gratis, hanya pengobatan ARV saja. Sehingga Tidak jelasnya peraturan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berakibat perlakuan yang berbeda untuk pelayanan pengobatan faskes tingkat 1 maupun lanjutan. Orang dengan HIV/AIDS hanya dibutuhkan kesabaran karena memerlukan waktu yang lama karena harus mengikuti prosedur dari masing-masing puskesmas, klinik dan Rumah Sakit. Semua pasien dari berbagai golongan dilayani mulai dari penyakit ringan, sedang, dan berat. Namun, khusus untuk penyakit yang menggunakan program pemerintah seperti HIV/AIDS, tuberkulosa, malaria, kusta diatur dalam peraturan menteri.

Dibeberapa daerah memiliki peraturan yang berbeda-beda untuk orang dengan HIV/AIDS seperti, di pulau dewata Bali dimana pemerintahannya sudah memasukan dalam APBN dan Global Fund dana penyediaan obat untuk semua penderita HIV/AIDS. Di Surabaya, Pemerintah memberikan serangkaian kebijakan mempermudah pelayanan kesehatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) guna mencegah penyebaran penyakit ini. Saat ini, BPJS mau meng-cover pengobatan HIV/AIDS, yang membuat biaya mahal dan tidak bisa dikover BPJS, karena penyakit bawaan yang cukup berat akibat HIV/AIDS. Di Sumatera Barat, pemerintah memfasilitasi pengembangan kebijakan dan kesepakatan pada tingkat provinsi dan kabupaten serta kota dalam bentuk Perda nomor 8 tahun 2012 tentang penanggulangan HIV/AIDS untuk mendukung program penanggulangan HIV/AIDS, seperti kebijakan pemakaian kondom, kebijakan penanganan dan kebijakan menyangkut perawatan, dukungan dan pengobatan dengan menyosialisasikan dan menerapkan di Sumbang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tetap menjamin biaya pengobatan bagi penderita HIV/AIDS sesuai dengan tarif yang tercantum dalam tarif Peraturan Menteri Kesehatan. Tapi untuk obat-obatnya Kementerian Kesehatan sudah punya program khusus untuk HIV/AIDS yang pengaturannya tersendiri.

Kesimpulan

Berdasarkan pasal 28 H Undang-Undang Dasar 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”, dan program Pemerintah sejak tahun 2005 sudah menyediakan obat HIV yang disubsidi penuh (cuma-cuma) tetapi kenyataan atau prakteknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimana ada beberapa puskesmas ataupun klinik ada yang tidak mau memberikan fasilitas kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara gratis dimana ada peraturan pengecualiaan, harga obat untuk Orang Dengan HIV/AIDS sangat mahal dan ada kebijakan atau peraturan dari negara tidak jelas.

Tidak jelasnya peraturan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berakibat perlakuan yang berbeda untuk pelayanan pengobatan faskes tingkat 1 maupun lanjutan. Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta hanya 53 puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara gratis bagi Orang Dengan HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Diharapkan Pemerintah setiap ada peraturan tersendiri terutama untuk penyakit HIV/AIDS masyarakat mengetahui peraturan atau kebijakan sehingga tidak ada masyarakat tidak tahu.

Selain itu, agar kedepan JKN bisa menanggung pula biaya untuk tes penunjang terapi ARV seperti tes CD4 dan tes Viral Load yang selama ini tidak terjangkau oleh mayoritas ODHA, selalu melakukan monitoring di sekitar kita tinggal apakah JKN ini bisa diakses dengan mulus oleh teman-teman ODHA.

Daftar Pustaka

Bentwich. Z, et.al. (1995). *Immune Activation is A Dominant Factor in The Pathogenesis of African AIDS*. Immuno.

Indonesia. *Undang-Undang Dasar 1945*.

Indonesia. *Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Tindak Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

Indonesia. *Undang-Undang No. Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan*.

Kurniawan. (2015). Lutfi J. *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*. Intrans Publishing, Malang.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan No.21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan.

Permenkes RI no.69 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I Buku Pegangan.

Syamsudin. M. (2007). *Operasionalisasi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.