**JURNAL**

**PENJAMINAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PREMATURITAS YANG DIKLAIM BERSAMA IBUNYA DALAM UPAYA PERLINDUNGAN ANAK**

**Disusun Oleh :**

**Nama : Nuki Herdiana**

**NPM: 208040061**

**Dosen Pembimbing :**

**Dr. Dedy Hermawan, S.H., M.Hum**

**Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum**



**MAGISTER ILMU HUKUM**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS PASUNDAN BANDUNG**

**2024**

**ABSTRAK**

Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak-Hak Anak. Bayi memiliki tahapan perkembangan yang spesifik yang merupakan penanda normal pencapaian perkembangannya. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi risiko tinggi karena mempunyai kesakitan dan kematian lebih besar yang dikaitkan dengan kelahiran dan penyesuaian setelah lahir. Namun faktanya baik dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial maupun Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Sosial belum ada pengaturan terkait klaim yang terpisah dengan ibu bagi bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah maupun berat badan lahir yang sangat rendah. Karena bayi yang mendapatkan klaim terpisah hanyalah yang terdiagnosa sakit dibuktikan dengan hasil lab atau penunjang lainnya.

Spesifikasi penelitian penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu suatu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menggambarkan mengenai fakta-fakta berupa data yang terkait. Metode pendekatan yang digunakan yuridis normatif yaitu penelitian tehadap asas-asas hukum dilakukan dengan norma-norma hukum yang merupakan patokan untuk bertingkah laku atau melakukan suatu perbuatan yang pantas. Tahapan penelitian dengan kepustakaan, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara mengkaji bahan pustaka atau data sekunder. Data sekunder tersebut terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Tehnik yang digunakan di dalam penelitian ini adalah studi dokumen dan studi lapangan alat pengumpulan data menggunakan buku, alat perekam, catatan dan hasil inventaris. Menganalisis data dilakukan dengan menggunakan metode normatif kualitatif tanpa menggunakan rumus statistik. Penelitian ini dilakukan di Perpustakaan Universitas dan Fakultas Hukum.

Penjaminan BPJS di Indonesia telah berjalan beberapa tahun, banyak yang telah terbantu akan adanya program ini terutama pada kluster PBI. Siapapun dapat menjadi perserta BPJS baik dari bayi baru lahir maupun yang telah lanjut usia. Hal tersebut telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (ina-cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan bahwa bayi baru lahir dapat diklaim terpisah dari ibunya hanyalah yang sakit, dengan dibuktikan melalui dokumen pendukung. BBLR tidak dapat dikatakan sebagai bayi yang lahir sehat, namun tidak dapat dikatakan juga bahwa bayi tersebut sakit sehingga pemerintah tidak memberikan klaim terpisah untuk BBLR. Untuk mewujudkan amanat Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan teori kesejahteraan diharapkan pemerintah berupaya untuk memberikan perlindungan terhadap bayi baru lahir dengan klaim terpisah dengan ibunya agar mendapatkan penanganan yang lebih maksimal untuk BBLR. Pemerintah dapat berupaya untuk mereformulasi Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS agar mencapai kepastian hukum.

Kata Kunci : Neonatal, BBLR, BPJS

**ABSTRACT**

Children's rights are part of the human rights contained in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and the United Nations Convention on the Rights of the Child. Babies have specific developmental stages which are normal markers of developmental milestones. Low Birth Weight (LBW) babies are high risk babies because they have greater morbidity and mortality associated with birth and adjustment after birth. However, in fact, both in Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Agency and Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Social Security, there are no regulations regarding separate claims from mothers for newborn babies with low birth weight or very high birth weight. low. Because babies who get separate claims are only those diagnosed as sick, proven by lab results or other support.

The research specification for this research is analytical descriptive, namely a research method intended to describe facts in the form of related data. The approach method used by normative juridical is that research into legal principles is carried out using legal norms which are a benchmark for behaving or carrying out an appropriate action. Stages of research using literature, namely legal research carried out by reviewing library materials or secondary data. The secondary data consists of primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials. The techniques used in this research are document study and field study, data collection tools using books, recording equipment, notes and inventory results. Analyzing data was carried out using qualitative normative methods without using statistical formulas. This research was conducted at the University Library and Faculty of Law.

BPJS guarantees in Indonesia have been running for several years, many people have been helped by this program, especially in the PBI cluster. Anyone can become a BPJS participant, both newborns and the elderly. This has been regulated in Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Agency. Minister of Health Regulation Number 26 of 2021 concerning Guidelines for Indonesian Case Base Groups (ina-cbg) in the Implementation of Health Insurance that only those who are sick can claim that newborn babies can be separated from their mothers, as proven by supporting documents. LBW cannot be said to be a baby born healthy, but it cannot also be said that the baby is sick so the government does not provide a separate claim for LBW. To realize the mandate of Article 34 of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and the welfare theory, it is hoped that the government will make efforts to provide protection for newborn babies who claim to be separated from their mothers in order to receive maximum treatment for LBW. The government can attempt to reformulate Law No. 24 of 2011 concerning BPJS in order to achieve legal certainty.

Keywords: Neonatal, LBW, BPJS

**ABSTRAK**

Hak asasi anak mangrupa bagian hak asasi manusia anu aya dina Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jeung Konvénsi Perserikatan Bangsa-Bangsa ngeunaan Hak Anak. Orok ngagaduhan tahap pangembangan anu khusus anu mangrupikeun tanda normal tina kamajuan anu signifikan. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) nyaéta orok anu résiko luhur sabab ngagaduhan nyeri sareng angka kematian anu langkung ageung pakait sareng kalahiran jejung panyesuaian saatos lahir. Tapi nyatana boh dina Undang-Undang No 24 Taun 2011 Ngeunaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial boh Peraturan Presiden No 82 Taun 2018 Tentang Jaminan Sosial henteu aya pangaturan ngeunaan klaim anu misah ti ibu pikeun bayi anu lahir.

Spésifikasi panalungtikan anu digunakeun dina ngalaksanakeun panalungtikan déskriptif analitis, nyaéta métode panalungtikan anu miboga tujuan pikeun ngajelaskeun fakta-fakta wangun data patali. Panulis ngagunakeun metode pendekatan yuridis normatif nyaéta panalungtikan ngeunaan prinsip hukum dipigawe kalawan norma hukum anu mangrupa patokan pikeun kalakuan atawa ngalaksanakeun hiji tindakan anu luyu. Léngkah-léngkah panalungtikan ngagunakeun kepustakaan, nyaéta panalungtikan hukum dilaksanakeun ku cara ngoméan bahan pustaka atawa data sékundér anu diwangun ku bahan hukum primér, bahan hukum sekundér sareng bahan hukum tersiér. Téhnik anu digunakeun dina ieu panalungtikan nyaéta studi dokumén jeung studi lapangan, alat ngumpulkeun data ngagunakeun buku, alat rekam, catetan jeung hasil inventaris. Nganalisis data dilaksanakeun ngagunakeun métode normatif kualitatif tanpa ngagunakeun rumus statistik. Panalungtikan ieu dilaksanakeun di Perpustakaan Universitas jeung Fakultas Hukum.

Penjaminan BPJS di Indonésia geus sababaraha taun dijalankeun, réa masarakat anu dibantuan ku program ieu hususna di klaster PBI. Saha waé bisa jadi pamilon BPJS, boh nu anyar lahir boh nu geus kolot. Hal ieu diatur dina Undang-Undang No24 Tahun 2011 Ngeunaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dumasar Peraturan Menteri Kaséhatan Nomer 26 Taun 2021 Ngeunaan Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Dina Palaksanaan Jaminan Kaséhatan yén orok anu karek lahir bisa diklaim dipisahkeun ti indungna ngan ukur nu gering. BBLR teu bisa disebutkeun orok lahir sehat, tapi teu bisa disebutkeun yen orok gering jadi pamaréntah teu nyadiakeun klaim misah pikeun BBLR. Pikeun ngawujudkeun amanat Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jeung téori karaharjaan dipiharep pamaréntah satékah polah méré panangtayungan pikeun orok nu anyar lahir kalawan klaim misah ti indungna. Pamaréntah tiasa nyobian ngarumuskeun deui Undang-Undang No 24 Tahun 2011 ngeunaan BPJS dina raraga ngahontal kapastian hukum.

Kecap Konci : Neonatal, BBLR, BPJS

**PENDAHULUAN**

**LATAR BELAKANG PENELITIAN**

Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak-Hak Anak. Dari sisi kehidupan berbangsa dan bernegara, anak adalah masa depan bangsa dan generasi penerus cita-cita bangsa, sehingga setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi serta hak sipil dan kebebasan. Meskipun Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia telah mencantumkan tentang hak anak, pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara untuk memberikan perlindungan pada anak masih memerlukan suatu undang-undang mengenai perlindungan anak sebagai landasan yuridis bagi pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab tersebut.

Orang tua, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjaga dan memelihara hak asasi tersebut sesuai dengan kewajiban yang dibebankan oleh hukum. Demikian pula dalam rangka penyelenggaraan perlindungan anak, negara dan pemerintah bertanggung jawab menyediakan fasilitas dan aksesibilitas bagi anak, terutama dalam menjamin pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal dan terarah.

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia di masa yang akan datang seorang anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang optimal. Lima tahun pertama masa anak merupakan periode yang sangat penting, oleh karena keberhasilan dan kegagalan perkembangan pada masa ini akan berdampak pada periode selanjutnya. Demikian pentingnya pada masa ini, para ahli menamakannya sebagai periode keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity) termasuk di dalamnya masa kritis (critical period). Dikatakan sebagai periode kritis karena pada masa ini tumbuh kembang anak sangat spesifik, mempunyai waktu yang terbatas, terjadi pada awal kehidupan, dan sangat peka terhadap lingkungan.

Kesehatan merupakan unsur penting di dalam kehidupan manusia yang wajib dipenuhi. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara mengakui kesehatan yang menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Di awal tahun 2014 tepatnya 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, yang mana BPJS Kesehatan tersebut lahir dilatarbelakangi adanya keinginan negara untuk memberikan kepastian jaminan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, terpenuhinya kebutuhan dasar hidup layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan dan pelaksanaannya diataur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Bayi baru lahir merupakan individu yang akan berkembang seiring stimulasi yang diberikan dan sejauh mana perkembangan tersebut terjadi adalah berbanding lurus dengan stimulasi yang diberikan. Bayi memiliki tahapan perkembangan yang spesifik yang merupakan penanda normal pencapaian perkembangannya. Diagnosis dini karena adanya keterlambatan perkembangan merupakan tanggung jawab semua pihak, terutama tenaga kesehatan. Identifikasi faktor resiko dan monitoring ketat merupakan kunci utama pada deteksi dini bayi dengan resiko tinggi. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi risiko tinggi karena mempunyai kesakitan dan kematian lebih besar yang dikaitkan dengan kelahiran dan penyesuaian setelah lahir. Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Hal ini merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia yang menyebabkan meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Masalah yang sering timbul pada kasus bayi dengan BBLR antara lain suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan penafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas hati, anemia, pendarahan intraventrikuler, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi. Penanganan bayi dengan BBLR dilakukan secara komprehensive sejak sebelum kelahiran, selama persalinan hingga setelah lahir. Bayi dengan BBLR membutuhkan penanganan khusus selama berada di lingkungan rumah sakit.

WHO memperkirakan 15 juta bayi lahir terlalu dini setiap tahun. Itu lebih dari 1 dari 10 bayi. Sekitar 1 juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur.

Penurunan angka kematian ibu dan anak merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hingga kini, dunia masih mengahadapi berbagai masalah kesehatan ibu dan anak yang menjadi faktor penting yang menentukan baik buruknya kesehatan suatu bangsa yaitu tingginya AKB (Angka Kematian Bayi).

Pada tanggal 21 Januari 2014 di Banjarnegara, ada empat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dari keluarga tidak mampu yang dilahirkan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Soemitro Kolopaking harus menelan pengalaman pahit dipulang paksakan. Kasus ini menjadi salah satu temuan Wakil Bupati Banjarnegara Drs. Hadi Supeno, M. Si., Kamis (09/01), saat melakukan inspeksi mendadak di RSUD Hj. Anna Lasmanah Soemitro Kolopaking. Menurut pihak Rumah Sakit yang disampaikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, Sri Yuniati, kejadian pulang paksa ini terpaksa ditempuh oleh pihak Rumah Sakit karena keluarga pasien tidak mampu lagi membayar biaya perawatan. Sementara biaya pertanggungan yang diharapkan dari BPJS Kesehatan tidak dapat diperoleh karena BPJS Kesehatan hanya menanggung biaya kelahiran.

Program BPJS Kesehatan, memang masih memberikan kesempatan si anak yaitu bayi BBLR untuk mendapat biaya pertanggungan, namun syaratnya tidaklah mudah. Sebab syaratnya si anak harus mempunyai kartu Jaminan Kesehatan atas namanya sendiri. Sebab nama ini diperlukan agar anak bisa memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang saat dikonfirmasi masalah ini, Kepala Kantor Operasional BPJS Kesehatan Banjarnegara Sukirman membenarkan hal ini. Namun pada dasarnya hal tersebut terjadi lebih dikarenakan di masa transisi ini masih terjadi kebingungan di kalangan pelaksana operasional BPJS di lapangan langkah apa yang seharusnya diambil. Sementara aturan dasarnya memang mensyaratkan bisa jika sudah ada NIK. dijadikan syarat dasar pendaftaran BPJS Kesehatan.

Pada pelaksanaannya, BPJS juga menerbitkan Panduan Praktis Kebidanan dan Neonatal pada kasus persalinan pervaginam normal atau dengan penyulit, ataupun persalinan operasi pembedahan caesaria, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan/ atau bayi tidak sehat (mempunyai masalah medis), maka untuk perawatan bayinya dibuatkan Surat Eligibilitas Pasien (SEP) tersendiri.

Di RS Humana Prima Bandung, pada tanggal 2 April 2022 jam 21.40 WIB lahir By. Ny. Ani Suhartini melalui persalinan operasi caesaria dengan berat badan 2490 gram. Namun pada saat diajukan dengan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) tersendiri, lagi-lagi BPJS Kesehatan menolak biaya pertanggungan bayi dengan klaim terpisah dari ibunya.

Namun faktanya baik dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial maupun Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Sosial belum ada pengaturan terkait klaim yang terpisah dengan ibu bagi bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah maupun berat badan lahir yang sangat rendah. Karena bayi yang mendapatkan klaim terpisah hanyalah yang terdiagnosa sakit dibuktikan dengan hasil lab atau penunjang lainnya. Jika hanya BBLR tidak termasuk klaim terpisah dari ibunya.

Klaim terpisah dalam hal ini maksudnya adalah bayi dapat ditangani oleh dokter spesialis anak tidak dengan biaya yang bersama dengan ibunya melainkan biaya yang diberikan oleh BPJS kepada rumah sakit tersendiri. Klaim terpisah berarti dokter dapat memberikan penanganan yang sesuai seperti kepada anak.

Uraian di atas, mencerminkan masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan penjaminan BPJS Kesehatan pada bayi baru lahir BBLR dan prematuritas. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis ingin membahas lebih mendalam mengenai penjaminan BPJS Kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir BBLR dan prematuritas dalam judul tesis **“Penjaminan Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Prematuritas Yang Diklaim Bersama Ibunya Dalam Upaya Perlindungan Anak”.**

**KERANGKA PEMIKIRAN**

1. **Teori Negara Kesejahtraan**

Teori negara kesejahteraan (welfare state), peran negara menjadi dominan dalam setiap aspek kehidupan rakyat demi terwujudnya kesejahteraan sosial. Wilayah kerja walfare state yang menjadi fokus kebijakan pemerintah ialah jaminan sosial, kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Negara kesejahteraan ditujukan untuk menyediakan pelayanan-pelayanan sosial bagi seluruh penduduknya, sebaik dan sedapat mungkin. Dalam konsep negara kesejahteraan sautu negara memberi bantuan atau jaminan guna mencapai kemakmuran dan kesejahteraan. Berkaitan dengan itu, juga dikatakan bahwasanya konsep negara kesejahteraan ialah negara dan alat-alat perelengkapannya atau aparaturnya mengabdi kepada kepentingan, kemakmuran, dan kesejahteraan masyarakat, termasuk memberikan jaminan sosial.

Welfare state memiliki 4 prinsip/asas umum:

1. asas hak-hak sosial dalam negara demokrasi
2. asas welfare rights
3. asas kesetaraan kesempatan bagi warga negara
4. asas keseimbangan otoritas publik dan ekonomi, dan efisiensi ekonomi
5. **Teori Perlindungan Hukum**

Menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral.

Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya menurut Philipus M Hadjon, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni:

* 1. Sarana perlindungan hukum preventif, perlindungan hukum preventif memberikan subyek hukum kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan atau sengketa. Sarana perlindungan hukum represif.
	2. Perlindungan hukum yang represif yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul. Perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah yang bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan- pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

**TINJAUAN PUSTAKA TENTANG PENJAMINAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN BAYI BARU LAHIR BBLR DAN PREMATURITAS YANG DIKLAIM BERSAMA IBUNYA DALAM UPAYA PERLINDUNGAN ANAK**

**PENJAMINAN BPJS KESEHATAN**

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

**PELAYANAN BPJS KESEHATAN**

Pasal 20 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sebagaimana disebutkan dalam peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelengaraan Jaminan Kesehatan pasal 4, peserta BPJS kesehatan terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

**PENGKLAIMAN BPJS KESEHATAN**

Syarat utama agar bisa mengklaim BPJS Kesehatan ternyata sangat mudah, yaitu menjadi peserta aktif. Status peserta BPJS Kesehatan aktif bisa dipenuhi dengan cara membayar iuran dengan rutin setiap bulannya sebelum tanggal 10. Kalau peserta tidak membayar hingga tanggal 10, maka akan dikenakan denda. Apabila peserta tidak membayar iuran hingga akhir bulan, maka sistem BPJS Kesehatan akan menonaktifkan keanggotaannya sementara.

Selain syarat peserta yang aktif, tentu ada syarat dokumen pendukung yang perlu dipersiapkan saat mengklaim BPJS Kesehatan. Berikut ini dokumen yang harus disiapkan:

* 1. Kartu peserta BPJS asli dan fotokopi
	2. Fotokopi KTP
	3. Fotokopi Kartu Keluarga
	4. Fotokopi surat rujukan.

**PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA BPJS KESEHATAN**

**Perlindungan Hukum Peserta BPJS Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan, termasuk bayi yang baru lahir, diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang ini menegaskan bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk memperoleh jaminan sosial, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dalam hal ini, bayi yang baru lahir juga termasuk dalam cakupan peserta BPJS Kesehatan yang dilindungi oleh undang-undang tersebut.

**IMPLEMENTASI TENTANG PENJAMINAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN BAYI BARU LAHIR BBLR DAN PREMATURITAS YANG DIKLAIM BERSAMA IBUNYA DALAM UPAYA PERLINDUNGAN ANAK**

**IMPLEMENTASI PENJAMINAN BPJS TERHADAP PASIEN BAYI BARU LAHIR**

Jaminan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan dasar hingga lanjutan. Ini termasuk pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, perawatan jika ada komplikasi atau penyakit, dan layanan kesehatan lainnya yang diperlukan bagi bayi. Bayi yang lahir dari ibu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) juga mendapatkan jaminan kesehatan. PBI adalah program yang memberikan bantuan iuran kepada masyarakat miskin dan tidak mampu, sehingga bayi dari kelompok masyarakat ini juga mendapatkan perlindungan yang sama. Bayi baru lahir akan mendapatkan perlindungan jaminan kesehatan sejak lahir hingga usia 28 hari. Selanjutnya, orang tua harus memastikan bahwa bayi tersebut terdaftar sebagai peserta JKN secara individu atau sebagai anggota keluarga dalam JKN.

Pada faktanya ketika bayi baru lahir namun memiliki berat dibawah 2.500 gram atau 2,5 kg yang dimana dikatakan bayi tersebut lahir dengan berat badan rendah harus mendapatkan penanganan ekstra dari dokter anak. Bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 2.500 gram memiliki risiko penyakit yang berat. Akan tetapi justru tidak dapat masuk dalam klaim BPJS secara terpisah. Bayi baru lahir yang mendapatkan klaim secara terpisah adalah bayi dengan kondisi sakit dan dapat dibuktikan dengan data pendukung seperti hasil laboratorium atau rongten.

Bayi baru lahir secara prematur yang mayoritas memiliki berat badan lahir rendah hingga saat ini belum termasuk dalam klaim terpisah pada BPJS. Padahal BBLR membutuhkan perawatan intensif yang dapat menunjang kenaikan berat badan dan menghindari dari risiko adanya penyakit bawaan serta tumbuh kembang. Namun dokter anak yang menangani tidak serta merta dapat menangani apabila tidak diklaim terpisah dengan ibunya. Hal tersebut akan berdampak pada Memorandum of Understanding (MoU) atau kerjasama dari pihak rumah sakit dan BPJS.

**ANALISIS DAN PEMBAHASAN TENTANG PENJAMINAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN BAYI BARU LAHIR BBLR DAN PREMATURITAS YANG DIKLAIM BERSAMA IBUNYA DALAM UPAYA PERLINDUNGAN ANAK**

**PENJAMINAN BPJS KESEHATAN DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia adalah inisiatif monumental yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, merata, dan terjangkau bagi seluruh warga negara. Diluncurkan pada 1 Januari 2014, program ini diatur berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional jo Pasal 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan, sebagai badan pelaksana, bertanggung jawab mengelola program ini dengan tujuan akhir menjamin kesejahteraan kesehatan masyarakat Indonesia. Pengawasan terhadap BPJS diatur dalam Pasal 39 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang mana pengawasan dilakukan oleh organ BPJS, DJSN, dan Lembaga Pengawas Independen.

Berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Yang mana pembiayaan program JKN bersumber dari iuran peserta yang dibayarkan oleh berbagai kelompok masyarakat. Peserta terdiri dari pekerja formal, pekerja informal, serta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Iuran ini dikumpulkan dan dikelola oleh BPJS Kesehatan untuk membiayai layanan kesehatan bagi peserta. Pengelolaan dana dilakukan dengan prinsip gotong royong, di mana yang sehat membantu yang sakit, dan yang mampu membantu yang kurang mampu.

Jaminan kesehatan merupakan kewajiban dari Pemerintah pusat hingga pemerintah desa yang diatur dalam Pasal 30 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan jo Pasal 44 dan Pasal 45 B Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. Pada Undang-Undang tersebut juga diatur mengenai perlindungan bagi jaminan kesehatan bayi pada Pasal 41. Selain itu, sebagaimana yang tercantum dalam dalam KUHPerdata Pasal 2 yang berbunyi Anak yang ada dalam kandungan seorang perempuan dianggap telah lahir, setiap kali kepentingan si anak menghendakinya, maka hak anak atas jaminan kesehatan sudah dijamin sejak anak dalam kandungan.

Sistem rujukan berjenjang adalah salah satu mekanisme utama dalam pelaksanaan JKN. Sistem ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan layanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Pasien pertama kali akan dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas atau klinik. Jika kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut, mereka akan dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih lengkap. Sistem ini membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan dan meningkatkan efisiensi layanan.

BPJS Kesehatan berkomitmen untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh peserta. Untuk itu, BPJS Kesehatan secara rutin melakukan akreditasi dan pemantauan terhadap fasilitas kesehatan yang bekerja sama. Proses akreditasi melibatkan penilaian terhadap standar pelayanan, sarana dan prasarana, serta kompetensi tenaga medis. Dengan demikian, BPJS Kesehatan dapat menjamin bahwa fasilitas kesehatan yang bermitra memiliki kapasitas untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.

Penggunaan teknologi informasi menjadi salah satu pilar penting dalam operasional BPJS Kesehatan. Teknologi ini digunakan untuk mengelola data peserta, proses klaim, serta memfasilitasi komunikasi antara peserta dan penyedia layanan. Sistem informasi yang terintegrasi memungkinkan proses administrasi menjadi lebih cepat dan efisien. Penggunaan rekam medis elektronik dan sistem klaim digital membantu mengurangi kesalahan administratif dan meningkatkan transparansi.

Untuk memastikan efektivitas dan efisiensi program JKN, BPJS Kesehatan secara rutin melakukan evaluasi dan pemantauan. Evaluasi ini melibatkan pengumpulan data dan analisis terhadap berbagai indikator kinerja, seperti tingkat kepuasan peserta, kualitas layanan, dan efisiensi pengelolaan dana. Hasil evaluasi digunakan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian terhadap program, sehingga dapat lebih baik dalam memenuhi kebutuhan peserta.

Salah satu tantangan besar dalam pelaksanaan JKN adalah distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata. Banyak daerah terpencil yang masih kekurangan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Untuk mengatasi masalah ini, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pemerintah dan sektor swasta untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan di daerah-daerah tersebut. Pembangunan rumah sakit, puskesmas, dan klinik baru diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

**PELAKSANAAN BAYI BARU LAHIR DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

Berdasarkan Bab III Koding INA-CBG huruf C (3) dan C (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bahwa :

1. Terhadap bayi lahir dengan tindakan persalinan dalam kondisi sehat yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial, maka klaim bayi dibayarkan dalam 1 (satu) paket persalinan ibunya.
2. Terhadap bayi lahir dengan tindakan persalinan dalam kondisi sakit yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial dan membutuhkan perawatan pelayanan kesehatan lain, maka klaim bayi dibayarkan terpisah dari klaim ibunya.

Hingga saat ini bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah cukup menunjukkan angka yang signifikan. Artinya bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah harus mendapatkan perhatian yang sama baiknya dengan bayi yang sedang dalam kondisi tidak sehat. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 memberikan jaminan sosial yang signifikan bagi bayi baru lahir dengan memastikan bahwa mereka mendapatkan akses langsung ke layanan kesehatan sejak lahir.

Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa Kesehatan bayi baru lahir harus diupayakan dan diperkuat pada Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pelayanan dan upaya tersebut berupa perawatan pada bayi baru lahir dengan perawatan esensial. Perawatan esensial menurut Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin kemungkinan penyakit dan kelainan selama 24 jam pertama kehidupan.

Sampai saat ini BBLR masih merupakan masalah di seluruh dunia, karena menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada masa neonatal. Prevalensi BBLR masih cukup tinggi terutama di negara-negara dengan sosio-ekonomi rendah. Secara statistik di seluruh dunia, 15,5% dari seluruh kelahiran adalah BBLR, 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 20-35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir >2500 gram. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yang berkisar antara 9-30%.

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu adalah umur (<20 tahun atau >40 tahun), paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskular, kehamilan ganda, dan lain-lain, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Masalah yang sering timbul pada BBLR:

* + 1. Masalah pernapasan karena paru-paru yang belum matur.
		2. Masalah pada jantung
		3. Perdarahan otak
		4. Fungsi hati yang belum sempurna
		5. Anemia atau polisitemia
		6. Lemak yang sedikit sehingga kesulitan mempertahankan suhu tubuh normal
		7. Masalah pencernaan/toleransi minum
		8. Risiko infeksi

Menurut Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan dengan Bayi Baru Lahir Sehat dalam Program Jaminan Kesehatan Pasal 2 menyebutkan bahwa :

1. BPJS Kesehatan menjamin pelayanan persalinan dan bayi baru lahir.
2. Bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan kondisi sehat yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial dan tidak membutuhkan perawatan dengan sumber daya khusus, baik dilahirkan melalui tindakan bedah caesar maupun persalinan pervaginam, dengan penyulit atau tanpa penyulit, dibayar dalam satu paket persalinan.
3. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk bayi lahir yang membutuhkan perawatan dengan sumber daya khusus.

Pihak rumah sakit menyayangkan tidak terklaim secara otomatisnya bayi dengan berat badan lahir rendah ini dan tidak dianggap sebagai sesuatu yang fatal. Padahal jelas terlihat adanya kondisi yang kurang baik pada bayi dan dapat menyebabkan terserang penyakit. Apalagi saat ini orang tua belum banyak yang cukup teredukasi mengenai perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah dirumah. Seringkali akhirnya orang tua kembali ke rumah sakit karena kondisi anaknya menurun bahkan hingga berat badan lahir sangat rendah (dibawah 1.500 gram).

Mengingat dan melihat kondisi tersebut sudah seharusnya BPJS Kesehatan merubah aturan klaim mengenai BBLR. Guna memberikan pelayanan yang maksimal, menghindari berat badan semakin menurun serta adanya penyakit yang akhirnya timbul karena tidak ada penanganan khusus untuk tindakan terhadap bayi berat badan rendah tersebut. Meskipun tentu dokter anak sudah berupaya memberikan vitamin K, memberikan ASI cukup dan segala yang “diperbolehkan” oleh BPJS untuk membantu menaikkan berat badan si bayi. Tentu akan lebih baik juga terklaim terpisah dari ibunya. Penanganannya lebih maksimal dan mendapatkan screening yang lebih akurat.

Dalam konteks pelaksanaan bayi baru lahir dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), konsep kepastian hukum menjadi sangat penting. Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan jaminan bahwa hukum dijalankan, bahwa individu yang memiliki hak sesuai dengan hukum dapat memperoleh haknya, dan bahwa putusan yang diambil dapat dilaksanakan.

Pelaksanaan program JKN untuk bayi baru lahir telah sesuai, namun kurang lengkap dikarenakan tidak ada fasilitas untuk BBLR yang dapat diklaim terpisah dari ibunya. Maka dari itu dokter hanya menangani sesuai dengan yang telah ada dalam aturan saja.

**UPAYA PEMERINTAH DALAM MENJAMIN PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR BBLR DAN PREMATURITAS DALAM UPAYA PERLINDUNGAN ANAK**

Dalam upaya perlindungan anak, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan revisinya dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan anak, pemerintah telah melaksanakan berbagai program dan kebijakan untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir ini.

Undang-Undang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Dalam konteks bayi baru lahir, terutama BBLR dan bayi prematur, hal ini berarti pemerintah harus menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai, akses terhadap perawatan khusus, dan program intervensi dini yang efektif. Kebijakan ini dijabarkan lebih lanjut dalam berbagai peraturan dan program kesehatan nasional yang menargetkan penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kualitas hidup anak-anak.

Berdasarkan teori perlindungan hukum Satjipto Rahardjo yang terinspirasi dari tujuan hukum yang dikemukakan Fitzgerald. Tujuan hukum menurut Fitzgerald adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat dengan cara mengatur perlindungan dan pembatasan terhadap berbagai kepentingan tersebut. Dari konsep itu, Rahardjo mengartikan perlindungan hukum sebagai upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.

Kepentingan untuk hak asasi manusia pada penelitian ini adalah terkait kesehatan. Pemerintah berupaya untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakatnya dari pasien baru lahir maupun sudah lanjut usia. Dalam konteks pemerintah dalam menjalankan fungsi perlindungan terhadap anak, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir (BBLR) dan prematuritas, upaya tersebut dapat dipahami sebagai bagian dari implementasi konsep perlindungan hukum menurut Rahardjo. Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan kepada anak-anak, termasuk melalui pelayanan kesehatan yang memadai bagi bayi baru lahir dan prematur.

Pemerintah mengalokasikan anggaran yang signifikan untuk mendukung program kesehatan bayi baru lahir. Pendanaan ini mencakup biaya operasional rumah sakit, pengadaan alat medis, pelatihan tenaga medis, dan program dukungan bagi keluarga bayi BBLR dan prematur. Selain itu, program jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan membantu mengurangi beban biaya bagi orang tua, sehingga mereka dapat lebih fokus pada perawatan dan pemulihan bayi mereka. Selain adanya kepesertaan BPJS berikut adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menjamin Kesehatan Bayi baru lahir guna perlindungan anak :

1. Penyediaan layanan perawatan intensif neonatal (NICU) di rumah sakit-rumah sakit di seluruh Indonesia. Unit NICU dilengkapi dengan peralatan canggih dan tenaga medis yang terlatih untuk menangani kondisi kritis pada bayi baru lahir, termasuk BBLR dan bayi prematur. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengalokasikan anggaran untuk pengadaan alat-alat medis modern dan pelatihan khusus bagi tenaga medis di NICU.
2. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah salah satu inisiatif utama pemerintah dalam menangani masalah kesehatan bayi baru lahir. Program ini mencakup layanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. KIA menekankan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, deteksi dini masalah kesehatan, dan pemberian nutrisi yang cukup kepada ibu hamil, sehingga dapat mengurangi risiko BBLR dan kelahiran prematur.
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi adalah bagian penting dari upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan bayi baru lahir. IMD dilakukan segera setelah kelahiran untuk mempercepat proses bonding antara ibu dan bayi serta merangsang produksi ASI. ASI eksklusif memberikan nutrisi optimal dan perlindungan terhadap infeksi, yang sangat penting bagi bayi BBLR dan prematur yang memiliki sistem imun belum matang.
4. Kesehatan lingkungan dan status gizi ibu hamil memainkan peran penting dalam mencegah BBLR dan kelahiran prematur. Pemerintah telah melaksanakan berbagai program untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi, sanitasi yang baik, dan lingkungan hidup yang sehat. Program bantuan pangan, edukasi gizi, dan peningkatan akses air bersih adalah beberapa contoh inisiatif yang bertujuan untuk menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan ibu dan bayi.
5. Pengadaan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga medis. Ini termasuk dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia. Pelatihan ini mencakup teknik-teknik terbaru dalam perawatan neonatal, penggunaan peralatan medis, serta penanganan darurat bagi bayi dengan kondisi kritis.
6. Sistem rujukan yang efektif sangat penting dalam menangani kasus BBLR dan prematuritas yang memerlukan perawatan khusus. Pemerintah telah membangun jaringan fasilitas kesehatan yang terintegrasi, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit rujukan dengan fasilitas NICU. Sistem ini memastikan bahwa bayi yang memerlukan perawatan intensif dapat segera dirujuk dan mendapatkan penanganan yang tepat tanpa penundaan.

Pemerintah secara rutin melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program-program kesehatan bayi baru lahir untuk menilai efektivitas dan menemukan area yang memerlukan perbaikan. Data dari berbagai fasilitas kesehatan dikumpulkan dan dianalisis untuk mengidentifikasi tren, mengukur keberhasilan intervensi, dan mengembangkan strategi baru untuk meningkatkan pelayanan. Evaluasi ini membantu memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan tujuan dan memberikan manfaat maksimal bagi bayi baru lahir.

Orang tua dari bayi BBLR dan prematur sering kali menghadapi stres dan kekhawatiran yang tinggi. Pemerintah menyediakan dukungan psikososial melalui konseling dan kelompok dukungan bagi orang tua untuk membantu mereka mengatasi tekanan emosional dan menyediakan lingkungan yang positif bagi perkembangan bayi. Layanan ini bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan informasi yang mereka butuhkan untuk merawat bayi mereka dengan baik.

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan berbagai lembaga internasional, seperti WHO dan UNICEF, untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bayi baru lahir. Kolaborasi ini mencakup pendanaan, bantuan teknis, dan transfer pengetahuan. Program-program yang diimplementasikan dengan dukungan lembaga internasional telah membantu mempercepat penurunan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan bayi BBLR dan prematur di Indonesia.

Upaya preventif lainnya pemerintah dapat mereformulasi Undang-Undang atau merumuskan aturan baru terkait dengan klaim dan penanganan bayi baru lahir dengan berat badan rendah. Tentu urgensinya adalah mengingat risiko yang mungkin akan timbul apabila tidak segera ditangani akan tetapi dokter tidak bisa begitu saja menangani jika tidak diklaim secara terpisah dari ibunya karena menyebabkan pembengkakan biaya.

Dengan adamnya alternatif untuk penambahan pasal maka dapat menunjang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak memberikan kerangka hukum yang kuat untuk melindungi hak-hak anak, termasuk hak atas kesehatan. Pemerintah bekerja sama dengan berbagai lembaga advokasi untuk memastikan bahwa hak-hak ini dilindungi dan dipromosikan. Ini mencakup advokasi untuk kebijakan yang lebih baik, perlindungan hukum bagi anak-anak yang rentan, dan upaya untuk mengatasi kesejahteraan bagi bayi dan anak.

Sejalan dengan teori kesejahteraan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia juga memberikan amanat pada Pasal 34 ayat (2) yang menyatakan: “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan matabat kemanusiaan”. Akan tetapi belum sepenuhnya dapat dilaksanakan karena kurangnya klausul mengenai klaim BBLR terpisah dari ibunya. Mengingat dampak yang akan ditimbulkan hal tersebut tentu akan berpengaruh pada kesejahteraan dan memberikan jaminan Kesehatan pada si bayi dan ibunya.

Masyarakat diharapkan untuk rutin membayar iuran dan mengikuti prosedur layanan kesehatan yang telah ditetapkan untuk memastikan keberlanjutan program ini. Untuk meningkatkan kepuasan peserta, BPJS Kesehatan mengembangkan berbagai kanal pengaduan dan layanan pelanggan. Peserta dapat melaporkan keluhan atau mendapatkan informasi melalui call center, media sosial, dan layanan langsung di kantor cabang.

Dengan demikian, keterkaitan antara konsep negara kesejahteraan yang menekankan peran negara dalam menyediakan pelayanan sosial bagi masyarakat secara menyeluruh dengan upaya pemerintah dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi anak-anak, termasuk BBLR dan prematuritas, sebagai bagian dari perlindungan anak, mencerminkan komitmen negara dalam mencapai kesejahteraan sosial bagi seluruh warganya.

**PENUTUP**

**KESIMPULAN**

1. Penjaminan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia

Seluruh Masyarakat di Indonesia wajib mendapatkan jaminan sosial Kesehatan. Mulai bayi baru lahir maupun yang telah lanjut usia. Hal tersebut telah diatur dalam Pasal 3 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS.

1. Pelaksanaan Bayi Baru Lahir dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 bayi baru lahir dapat diklaim terpisah dari ibunya hanyalah yang sakit. BBLR tidak dapat dikatakan sebagai bayi yang lahir sehat, namun BBLR termasuk bayi yang rentan. Akan tetapi BPJS Kesehatan tidak memberikan klaim terpisah untuk BBLR.

1. Upaya Pemerintah dalam Menjamin Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir BBLR Dan Prematuritas Dalam Upaya Perlindungan Anak

Untuk mewujudkan amanat Pasal 34 UUD 1945 dan teori kesejahteraan pemerintah telah berupaya untuk memberikan perlindungan terhadap bayi baru lahir dengan klaim terpisah dengan ibunya agar dapat penanganan yang lebih maksimal. Akan tetapi hal tersebut belum berlaku untuk BBLR. Pemerintah dapat berupaya untuk mereformulasi Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS agar mencapai kepastian hukum.

**SARAN**

1. Penjaminan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia

Saran penulis terdapat penambahan pasal terkait dengan klaim terpisah dari ibunya khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah dan bayi dengan berat badan sangat rendah sehingga nanti ada kepastian hukum

1. Pelaksanaan Bayi Baru Lahir dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Saran penulis ada pengawasan dan kontrol oleh dewan jaminan sosial nasional untuk dapat memberikan penegakan hukum yang sesuai dengan struktur, kultur dan substansi hukum sehingga pelaksanaan program JKN untuk bayi baru lahir berjalan dengan baik.

1. Upaya Pemerintah dalam Menjamin Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir BBLR Dan Prematuritas Dalam Upaya Perlindungan Anak

Saran penulis bahwa pemerintah perlu memperkuat sistem kesehatan terutama untuk neonatal dengan fokus pada penanganan bayi BBLR dan prematur. Hal ini meliputi upaya preventif untuk menekan angka kesakitan dan kematian BBLR dan prematur serta peningkatan aksesibilitas fasilitas kesehatan neonatal yang dilengkapi dengan peralatan dan tenaga medis yang terlatih untuk merawat bayi BBLR.

**DAFTAR PUSTAKA**

**Buku**

Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum,* Cetakan 1, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004.

Agus Darmawan, “Politik Hukum Omnibus Law Dalam Konteks,” *Indonesian Journal of Law and Policy Studies* 1, no. 1 (2020): 14–25

American Academy of Pediatrics, American Heart Association, *Buku Panduaan Resusitasi Neonatus Edisi ke-7*, Perinasia, Jakarta, 2018.

Aris Prio Agus Santoso, *Hukum Kesehatan,* Trans Info Media, Jakarta, 2020.

Budi Sampurno, *Buku Kesehatan,* PPPSHN Kementerian Hukum dan HAM, Jakarta, 2011*.*

Kelsen dalam Jimly Asshiddiqie, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Konpress, Jakarta, 2012.

Kementeriaan Sekretariat Negara RI, *JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional,* Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Jakarta, 2015, Sjarif Hidayat Efendi, *Pelayanan Kedaruratan Neonatal,* Cetakan Kesatu, Refika Aditama, Bandung, 2013.

Petrus Soerjowinoto, *Ilmu Hukum (Suatu Pengantar),* Universitas Katolik Soegijopranoto, Semarang, 2017.

Press, U. G. M. *Prinsip dan Refleksi Kedokteran Keluarga di Layanan Primer*. UGM Press, 2023.

Pohan, H. D. J. *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia), 2020.

Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri,* Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.

Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, Metodologi Penelitian, Mandar Maju Bandung, 2002.

Seotijiningsih dalam Ranuh G., *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta, 1995.

Soerjono Soekanto, Sri Muji *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010.

Soerjono Sukamto, Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan,* Remadja Karya, Bandung, 1987.

Sri Soemantri, *Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia,* Alumni, Bandung, 1992.

Sugiyono, *Metode Penelitian,* CV Alfabeta, Bandung, 2000.

Surahman, M. K., Surahman, M. K., Supardi, S., Apt, D., Supardi, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM, 2016.

Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit,* Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2016.

Trisnantoro, L. *Kebijakan pembiayaan dan fragmentasi sistem kesehatan*. UGM Press, 2021.

World Health Organization, *Newborns with Low Birth Weight*

Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum,* Sinar Grafika, Jakarta, 2009.

**Peraturan Perundang-Undangan**

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Universal Declaration of Human Rights

Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi Sosial dan Budaya (KIHESB)

Kitab Undang Undang Hukum Perdata

Undang Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang Udang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak

Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang diubah Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional yang diubah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Group* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

**Sumber Lain**

Ardinata, M. Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia. *Jurnal Ham*, *11*(2), 319-332, 2020.

BPJS Kesehatan, *Panduan PraktisPelayanan Kebidanan dan Neonatal.*

Gusti Ayu Ratih Damayanti, "Freies Ermessen dalam Konsep Negara Kesejahteraan," *Jurnal Advokasi* 6, no. 1, 2016.

Hafidh Arighi, “Ketidaksesuaian Ketentuan Jaminan Sosial Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Dan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015,” *Jurist-Diction* 3, no. 6: 2211, 2020.

Hasil wawancara dengan dokter umum rumah sakit husada prima, Rabu, 15 Mei 2024 WIB.

<https://lama.banjarnegarakab.go.id/index.php/berita-165/umum/1759-sepekan-pelaksanaan-bpjs-kesehatan-4-bayi-bblr-pun-pulang-paksa>

<https://sardjito.co.id/2019/06/03/tata-laksana-perawatan-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr>

<https://www.jawapos.com/kesehatan/018111/lahir-prematur-bpjs-sempat-menolak-tanggung-biaya-perawatan>

Hubaib Alif Khariza, *Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Imlementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional,* Kebijakan dan Managemen Publik 3, 2015.

Indra Prasetya, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia,* diakses pada: <https://indraprasetyalaw.wordpress.com/2016/10/05/pengantar-hukum-kesehatan/> tanggal 20 Agustus 2021.

Kustiyanti, S. A. Smart Hospital: Konsep, Implementasi, dan Tantangan. *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat*, *5*, 161, 2023.

Nurcahyo, N. Perlindungan hukum tenaga kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia. *Jurnal Cakrawala Hukum*, *12*(1), 69-78, 2021.

Nursolihah, I., Sembiring, D. A., & Runggandini, S. A. Pengaruh Kerja Sama Antara Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Jumlah Kunjungan Rumah Sakit di Indonesia. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 393-399, 2023.

Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet Child Adolesc Health. 2022;6(2):106-15. doi:10.1016/S2352-4642(21)00311-4

Refrensi Elsam, “Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia, ” Refrensi HAM, last modified 2015, https://referensi. elsam. or. id/2015/04/kesehatansebagai-hak-asasi-manusia.

Ririn Kuncaraning Sari, Siswi Puji Astuti, Mayang Sari *(et. a)., Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022,* Badan Pusat Statistik, Jakarta, 2022.

Salamah, N., & Rahman, M. *Pandangan Hukum Islam terhadap pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam, 8(3), 3803-3812, 2022.

Yudithia, S *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, 2017.