

## PENGATURAN DAN PENANGANAN PENYAKIT OBESITAS OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

**Brigita Virginia Lopes Dacrus**

[brigitavirginia32@gmail.com](mailto:brigitavirginia32@gmail.com)

**Donald A. Rumokoy**

**Anastasia Emmy Gerungan**

### Abstrak

Obesitas merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan individu serta beban ekonomi negara. Secara medis, obesitas telah diakui sebagai penyakit kronis yang memerlukan penanganan komprehensif. Namun, dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, obesitas belum secara eksplisit diakui sebagai indikasi medis yang dijamin dalam skema pembiayaan. Kondisi ini menimbulkan persoalan hukum terkait pemenuhan hak atas kesehatan bagi penderita obesitas. Pengaturan mengenai hak atas kesehatan pada dasarnya telah memiliki dasar hukum yang kuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Meskipun demikian, dalam implementasinya terdapat disharmoni antara norma hukum, kebijakan kesehatan, dan regulasi pembiayaan dalam sistem JKN. Obesitas belum diakui sebagai diagnosis utama yang dijamin, melainkan hanya sebagai komorbiditas, sehingga penanganan medis cenderung diberikan setelah muncul komplikasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan klinis pasien dan cakupan pembiayaan kesehatan. Penanganan obesitas di rumah sakit dalam sistem BPJS Kesehatan secara normatif telah mengikuti standar medis, prosedur rujukan berjenjang, serta prinsip pelayanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, keterbatasan cakupan pembiayaan serta kebijakan rujukan menyebabkan akses layanan kesehatan bagi penderita obesitas belum optimal. Intervensi medis yang diperlukan sering kali tidak dapat diakses sejak dini, sehingga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Diperlukan harmonisasi kebijakan dengan memasukkan obesitas sebagai penyakit yang dijamin dalam BPJS Kesehatan, disertai penguatan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif. Upaya tersebut penting guna mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang adil, komprehensif, dan berkelanjutan serta menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara.

**Kata Kunci:** Obesitas, BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Hukum Kesehatan

### Abstract

*Obesity is a non-communicable disease with a continuously increasing prevalence, causing significant impacts on individual health and national economic burden. Medically, obesity is recognized as a chronic disease requiring comprehensive management. However, within the National Health Insurance (JKN) system administered by BPJS Kesehatan, obesity has not been explicitly acknowledged as a covered medical indication. This condition raises legal concerns regarding the fulfillment of the right to health for individuals with obesity. The regulation of the right to health has a strong legal foundation in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, Law Number 40 of 2004 on the National Social Security System, Law Number 24 of 2011 on BPJS, and Law Number 17 of 2023 on Health. Nevertheless, in practice, there is a disharmony*

*between legal norms, health policies, and financing regulations within the JKN system. Obesity is not recognized as a primary diagnosis covered by the scheme but only as a comorbidity, resulting in medical interventions being provided only after complications arise. This reflects a gap between patients' clinical needs and the scope of health financing coverage. The management of obesity in hospitals under the BPJS Kesehatan system has generally complied with medical standards, referral procedures, and healthcare service principles, including promotive, preventive, curative, and rehabilitative approaches. However, limitations in financing coverage and referral policies hinder optimal access to healthcare services for obesity patients. Necessary medical interventions are often inaccessible at an early stage, potentially worsening patients' conditions and increasing the risk of complications. Policy harmonization is required by including obesity as a covered disease within BPJS Kesehatan, along with strengthening promotive, preventive, and curative approaches. These efforts are essential to achieve a fair, comprehensive, and sustainable health insurance system and to ensure the fulfillment of the right to health for all citizens.*

**Keywords:** *obesity, Indonesia Health Social Security Agency, national health insurance, health law*

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara hukum yang secara konstitusional ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan “Negara Indonesia adalah negara hukum”. Prinsip ini bukanlah sekedar formalitas, melainkan fondasi dalam mewujudkan dan menjamin terpenuhinya nilai-nilai keadilan, ketertiban, dan kesejahteraan di dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, sehingga segala tindakan pemerintah dan masyarakat berdasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku.<sup>1</sup> Tujuan pembentukan Negara Kesatuan Republik Indonesia secara tegas tercantum dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 Alinea keempat, yaitu untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia.<sup>2</sup> Dari rumusan tersebut dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan rakyat menjadi salah satu fokus utama. Kesejahteraan ini tidak hanya mencakup aspek ekonomi dan pendidikan, tetapi juga aspek kesehatan menjadi prasyarat utama bagi pembentukan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas.

Kesehatan merupakan hak fundamental yang dimiliki oleh setiap individu yang dijamin oleh hukum nasional maupun internasional. Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.<sup>3</sup> Jaminan serupa juga diakui dalam Pasal 12 Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) menyatakan bahwa “setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental setinggi-tingginya yang dapat dicapai”.<sup>4</sup> Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.<sup>5</sup> Definisi ini menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga mencakup keadaan menyeluruh yang berdampak pada kualitas hidup seseorang.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki peran strategis dalam memastikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk dalam penanganan penyakit tidak menular yang kini menjadi isu kesehatan utama di Indonesia.<sup>6</sup> Manfaat yang didapatkan dalam bentuk

<sup>1</sup> Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia* (Jakarta: Konstitusi Press, 2005), hlm. 45.

<sup>2</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pembukaan Alinea Keempat

<sup>3</sup> UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28H

<sup>4</sup> Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR)

<sup>5</sup> Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

<sup>6</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2023–2030*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2023), hlm. 9.

pelayanan kesehatan perseorangan, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat serta bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya.<sup>7</sup> Namun dalam implementasinya, tidak semua jenis penyakit dan kondisi kesehatan mendapat jaminan dari BPJS Kesehatan. Salah satunya penyakit yang belum sepenuhnya dijamin secara menyeluruh adalah obesitas. Hal ini disebabkan oleh kebijakan pembiayaan yang lebih mengutamakan penanganan komplikasi daripada upaya pencegahannya.

Obesitas telah menjadi masalah kesehatan global yang semakin meningkat di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menjelaskan bahwa penyakit obesitas dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung dan gangguan metabolik lainnya.<sup>8</sup> Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, frekuensi obesitas terus meningkat setiap tahunnya, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Prevalensi obesitas nasional tahun 2023 meningkat dari 21,8% (2018) menjadi 23,4% (2023).<sup>9</sup> Menurut data NCD-RisC (*Non Communicable Disease Risk Factor Collaboration*) yang merupakan sebuah kolaborasi faktor risiko penyakit tidak menular mengatakan bahwa sebanyak 6,53 persen laki-laki dewasa mengalami obesitas, 16,58 persen perempuan dewasa, anak laki-laki mencapai 11,26 persen dan untuk anak perempuan mencapai 10,30 persen.<sup>10</sup> Peningkatan prevalensi yang terjadi menunjukkan bahwa obesitas bukanlah masalah kecil atau sekedar isu kosmetik, melainkan telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan serius dan sistematis dalam sistem jaminan sosial. Selain berdampak pada kesehatan masyarakat, dampak ekonomi dari obesitas juga tidak dapat diabaikan. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja, meningkatkan beban biaya pengobatan individu, dan pemborosan anggaran negara untuk komplikasi yang lebih berat.<sup>11</sup>

Realita kasus yang dihadapi pasien obesitas ini secara tegas menunjukkan adanya ketidakselarasan yang problematik, yaitu kesenjangan substantif antara kebutuhan medis yang mendesak dan konstruksi hukum yang membatasi akses terhadap jaminan pengobatan sebagai hak

dasar. Kondisi ini menjadi lebih ironis ketika dihadapkan dengan amanat konstitusional yang tercantum dalam Pasal 19 ayat (2) UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”.<sup>12</sup> Pada titik ini, ketidakharmonisan antara norma hukum yang ideal dan kenyataan implementasinya di lapangan menghasilkan bentuk ketidakadilan struktural yang secara nyata mengabaikan prinsip keadilan distributif dalam memberikan hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek implementasi, tetapi menyangkut aspek pengaturan dan tanggung jawab negara dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Pengaturan jaminan kesehatan harus mencakup penyakit yang signifikan mempengaruhi fungsi tubuh dan kualitas hidup, seperti obesitas. Negara wajib mengatur pembiayaan layanan kesehatan serta penyakit berisiko tinggi terhadap kematian dan penurunan kualitas hidup mengenai jaminan sistem jaminan sosial nasional. Jika ada penyakit serius secara medis yang belum dijamin BPJS Kesehatan, hal ini menunjukkan adanya batasan dalam ketentuan hukum jaminan kesehatan.

Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, pengaturan mengenai jenis penyakit dan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan ditetapkan melalui Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya, termasuk penyediaan pelayanan dan mekanisme pembiayaan berbasis Indonesia Case Base Groups (*INA-CBGs*). Dalam kerangka pengaturan tersebut, penyakit obesitas belum ditempatkan sebagai diagnosis utama yang mendapat jaminan pembiayaan mandiri, melainkan sebagai diagnosis sekunder yang mempengaruhi tingkat keparahan kasus. Hal ini menunjukkan bahwa pengaturan normatif dalam sistem jaminan kesehatan nasional belum sepenuhnya mengakomodasi penanganan penyakit obesitas secara keseluruhan.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengaturan Hukum Terhadap Penyakit Obesitas Oleh BPJS Kesehatan?

<sup>7</sup><https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/kamus/file/kamu-s-43.pdf>

<sup>8</sup> World Health Organization, "Obesity and Overweight

<sup>9</sup>[https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm\\_source=com](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm_source=com)

<sup>10</sup><https://www.kompas.com/tren/read/2024/03/04/153000365/daftar-negara-dengan-tingkat-obesitas-tertinggi-dunia-2024-ada-indonesia-?page=all>

<sup>11</sup><https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3047996/>

<sup>12</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

2. Bagaimana Penanganan Rumah Sakit Terhadap Penyakit Obesitas Oleh BPJS Kesehatan?

## II. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini digunakan jenis dan metode penelitian hukum yaitu yuridis normatif. Metode ini berfokus pada analisis aturan hukum, norma, dan doktrin hukum yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelaah peraturan perundang-undangan serta literatur hukum yang relevan guna memberikan dasar hukum dalam menjawab isu yang diteliti. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian, sedangkan bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal, dan karya ilmiah lainnya. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi dokumen dengan cara menelaah serta menganalisis berbagai sumber tertulis yang relevan dengan permasalahan penelitian.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pengaturan hukum terhadap penyakit obesitas oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan

Pengaturan hukum mengenai penyakit obesitas dalam sistem BPJS Kesehatan pada dasarnya belum diatur secara eksplisit sebagai indikasi medis yang dijamin pembiayaannya. Pengaturannya masih bersifat tidak langsung atau implisit, sebagaimana tercermin dari berbagai regulasi kesehatan nasional yang mengakui obesitas sebagai permasalahan kesehatan, namun belum sepenuhnya diikuti dengan kebijakan pembiayaan yang komprehensif dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Obesitas telah berkembang menjadi sebuah krisis kesehatan masyarakat yang mengancam di dunia dan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan obesitas sebagai gangguan metabolisme yang disebabkan oleh ketidakseimbangan berkelanjutan antara asupan energi dan konsumsi energi yang berakibat akumulasi lemak berlebih.<sup>13</sup> Dari sudut pandang medis, obesitas

diakui sebagai penyakit primer, yakni penyakit yang berdiri sendiri, bukan akibat penyakit lain. Dengan demikian, obesitas tidak lagi dipandang sebagai masalah estetika, melainkan telah di akui sebagai faktor risiko utama dari berbagai penyakit tidak menular (PTM).<sup>14</sup>

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi obesitas nasional pada usia dewasa terus meningkat. Tiga provinsi dengan angka prevalensi tertinggi meliputi DKI Jakarta (31,8%), Papua (31,3%), dan Sulawesi Utara (30,6%).<sup>15</sup> Data ini menunjukkan bahwa obesitas bukanlah masalah gaya hidup yang sederhana, melainkan risiko yang mengancam kesehatan masyarakat Indonesia secara luas. Dalam kerangka konstitusional, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 berperan sebagai dasar utama penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Pasal 28H ayat (1) menjamin hak setiap orang untuk hidup sejahtera dan mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>16</sup> Selanjutnya pasal 34 ayat (3) menekankan tanggung jawab negara untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang layak. Ketentuan tersebut menjadi dasar hukum dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang memuat mandat bagi negara. Mandat tersebut menuntut pemerintah untuk bertanggung jawab memperluas cakupan layanan, tidak hanya terbatas pada aspek kuratif, melainkan juga mencakup individu dengan obesitas yang memerlukan penanganan medis khusus.<sup>17</sup> Lebih lanjut, General Comment No. 14 (2000) dari *Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Perserikatan Bangsa-Bangsa* memberikan penjelasan penting bahwa hak atas kesehatan mencakup empat unsur utama, yaitu

1. Ketersediaan, yaitu tersedianya fasilitas, barang, jasa dan layanan kesehatan yang memadai.
2. Aksesibilitas, yakni layanan kesehatan dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi, baik secara fisik, informasi, dan ekonomi.
3. Penerimaan, yaitu pelayanan kesehatan harus menghormati etika medis, nilai budaya, dan kebutuhan masyarakat.
4. Kualitas, yaitu layanan kesehatan wajib berlandaskan pada standar ilmiah dan medis yang unggul.<sup>18</sup>

<sup>13</sup>[https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/429/o/obesitas](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/429/o/obesitas)

<sup>14</sup> Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Diagnosis, Tata Laksana, dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja*, diakses dari situs IDAI: <https://www.idai.or.id/professional-resources/pedoman-konsensus/diagnosis-tata>

<sup>15</sup>[https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm\\_source=.com](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm_source=.com)

<sup>16</sup> UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).

<sup>17</sup> Joko Sapto Pramono dkk., *Jaminan Kesehatan Nasional: Strategi, Implementasi dan Transformasi Kesehatan*, (Jakarta: Kencana, 2022), hlm. 34.

<sup>18</sup>[https://www.komnasham.go.id/files/14805779-41-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-\\$XHHPA.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/14805779-41-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-$XHHPA.pdf)

Dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan, empat unsur ini menjadi indikator penting untuk mengukur dan menilai secara mendalam apakah kebijakan pembiayaan kesehatan yang diterapkan telah berhasil menjamin akses yang benar-benar adil, setara, dan sepenuhnya nondiskriminasi bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan, termasuk penderita obesitas.

Pengaturan lebih lanjut terkait jaminan kesehatan di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam Pasal 19 ayat (1) menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”. Lebih lanjut Pasal 19 ayat (2) menegaskan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”.<sup>19</sup> Ketentuan ini menegaskan bahwa seluruh bentuk penyakit yang memerlukan pemeliharaan kesehatan harus menjadi bagian dari jaminan negara. Selain pemerintah pusat, penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Peraturan ini menetapkan bahwa sektor kesehatan merupakan salah satu pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Dengan demikian, pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya, termasuk

Namun demikian, pengakuan obesitas sebagai prioritas kesehatan nasional tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam kebijakan pembiayaan kesehatan nasional. Hal ini terlihat dari ketentuan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, yang belum mencakup akan pengobatan obesitas dalam skema BPJS Kesehatan. Kondisi ini menimbulkan disharmoni antara kebijakan teknis di bidang kesehatan dan kebijakan pembiayaan kesehatan nasional yang belum sepenuhnya mengakomodasi penanganan medis terhadap kondisi tersebut.

Dalam kerangka Hak Asasi Manusia, negara memiliki tiga kewajiban utama dalam pemenuhan hak atas kesehatan, yaitu:

1. Kewajiban menghormati

Negara berkewajiban untuk tidak melakukan tindakan yang menghalangi atau menghalangi warga negara dalam mengakses layanan kesehatan yang telah tersedia.

2. Kewajiban melindungi

Negara wajib mengambil langkah hukum dan kebijakan untuk melindungi warga negara dari pelanggaran hak kesehatan oleh pihak ketiga.

3. Kewajiban memenuhi

Negara wajib untuk mengambil langkah-langkah konkret, baik melalui penetapan kebijakan, pendanaan yang memadai, dan penyediaan sarana dan prasarana, guna memastikan terpenuhinya hak kesehatan seluruh warga negara.<sup>20</sup>

Ketiga kewajiban tersebut mencakup dua aspek tanggung jawab utama, yaitu kewajiban untuk bertindak dan kewajiban untuk mencapai hasil. Kewajiban bertindak artinya negara harus mengambil langkah yang spesifik dan dapat diukur, terkait pencegahan. Sementara itu, kewajiban hasil berarti negara tidak hanya wajib berusaha, tetapi juga harus berhasil menunjukkan dampak nyata.<sup>21</sup> Apabila dikaitkan dengan mekanisme penjaminan obesitas dalam sistem BPJS Kesehatan, keterbatasan cakupan pembiayaan dapat dipandang sebagai indikasi bahwa implementasi kewajiban negara dalam memenuhi hak atas kesehatan belum sepenuhnya optimal.

Jika ditinjau secara sistematis, pengaturan obesitas dalam hukum Indonesia dapat dibagi ke tiga lapisan. Pertama, lapisan normatif yang bersumber dari konstitusi, undang-undang, serta prinsip hak asasi manusia yang secara umum menjamin hak setiap individu atas pelayanan kesehatan. Kedua, lapisan kebijakan kesehatan yang tercermin dalam berbagai regulasi pemerintah, yang telah mengakui obesitas sebagai prioritas penanggulangan penyakit tidak menular. Ketiga, lapisan kebijakan pembiayaan kesehatan dalam sistem BPJS Kesehatan, yang hingga kini belum secara eksplisit memasukkan obesitas sebagai indikasi medis yang dijamin cakupannya. Ketidaksesuaian pengaturan pada ketiga lapisan ini menunjukkan adanya disharmoni antara norma hukum, arah kebijakan kesehatan, dan implementasi pembiayaan dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Dari sudut pandang teori keadilan distributif John Rawls, kebijakan yang belum mencakup pengobatan obesitas dalam cakupan manfaat BPJS Kesehatan berpotensi menciptakan ketimpangan signifikan dalam pembagian manfaat. Rawls menegaskan bahwa

<sup>19</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 19 ayat (1) dan (2).

<sup>20</sup> Komnas HAM, *Kajian Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia* (Jakarta: Komnas HAM, 2021), hlm. 30.

<sup>21</sup> *Ibid.*, hl. 31

keadilan tidak berarti semua orang mendapat hal yang sama secara merata, melainkan setiap individu diberi peluang dan kesempatan yang sama untuk mencapai kesejahteraan sesuai dengan kebutuhan masing-masing yang berbeda-beda.<sup>22</sup>

### **B. Penanganan rumah sakit terhadap penyakit obesitas oleh BPJS Kesehatan**

Menurut *World Health Organization*, rumah sakit merupakan pilar penting dari Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) dan berperan penting dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*).<sup>23</sup> Peran strategis ini tercermin dalam sistem kesehatan nasional Indonesia, yang penyelenggaraannya diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. UU tersebut mendefinisikan rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>24</sup>

Berdasarkan jenis pelayannya, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.<sup>25</sup> Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.<sup>26</sup>

Dalam kerangka hukum nasional, rumah sakit memiliki kedudukan sebagai pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan medis, melainkan juga sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban sebagaimana telah diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Hak rumah sakit antara lain:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan

penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan;
- g. dan mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban rumah sakit antara lain:

- a. memberikan informasi yang benar pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan rawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang

<sup>22</sup> John Rawls, *Teori Keadilan* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1971).

<sup>23</sup> [https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1)

<sup>24</sup> UU No. 17 Tahun 2023, Pasal 1

<sup>25</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pasal 6.

<sup>26</sup> Ibid, Pasal 7 dan 12

disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;

- j. melaksanakan sistem rujukan
- k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan penanggulangan bencana; dan
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional,
- q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya:
- r. . menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas, dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.<sup>27</sup>

Hak-hak ini memberikan landasan hukum yang kuat dalam memastikan kejelasan hukum dan mencegah kesenjangan antara besarnya tanggung jawab sosial yang harus dijalankan serta perlindungan hukum yang diperoleh. Sebaliknya, kewajiban-kewajiban yang melekat semakin memperkuat kedudukan rumah sakit sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada prinsip keadilan sosial dan nilai-nilai kemanusiaan. Hak dan kewajiban ini menjadi landasan normatif bagi rumah sakit dalam memberikan layanan kepada peserta BPJS Kesehatan.

Dasar hukum yang mengatur hubungan antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit meliputi UU Nomor 40 Tahun

2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, serta Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.<sup>28</sup> Pasal 22 ayat (1) undang-undang tersebut menyebutkan bahwa pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis yang diperlukan. Dengan demikian, rumah sakit memiliki dasar hukum yang kokoh untuk mengelola pelayanan kesehatan menyeluruh bagi peserta JKN.

Pelayanan rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan dilaksanakan berdasarkan perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit.<sup>29</sup> Dalam hubungan hukum ini, BPJS berperan sebagai pembeli layanan kesehatan, sedangkan rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan<sup>30</sup>. Perjanjian tersebut menetapkan hak dan kewajiban kedua belah pihak, yang meliputi jenis layanan, sistem pembayaran, serta mekanisme klaim. Hubungan kontraktual ini berfungsi sebagai dasar hukum bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, sekaligus menjamin terciptanya keseimbangan antara pemberian layanan kesehatan dan pengelolaan anggaran publik.<sup>31</sup> Meskipun demikian, pada praktiknya pelayanan kesehatan untuk penyakit tidak menular masih menghadapi berbagai keterbatasan yang mempengaruhi efektivitas penanganannya, termasuk dalam penanganan obesitas.

Dalam kerangka JKN, penanganan obesitas di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan individual yang hanya diperbolehkan berdasarkan indikasi medis yang menimbulkan komplikasi dan melalui rujukan resmi dari FKTP, bukan atas permintaan mandiri pasien. Sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, rumah sakit menyediakan layanan khusus, pemeriksaan penunjang, penanganan komplikasi, dan bentuk intervensi lain yang tidak tersedia di FKTP. Setiap tindakan medis yang dilakukan wajib sesuai dengan kode diagnosis ICD-10 dan Pedoman

<sup>27</sup> UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 189 dan 191

<sup>28</sup> UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 3.

<sup>29</sup> Ibid., Pasal 4

<sup>30</sup><https://kebijakankesehatanindonesia.net/category/strategic-purchasing/>

<sup>31</sup> Woro Puspita Nugraheni dkk., *Badan Usaha Swasta dalam Layanan Kesehatan* (Yogyakarta: CV Eureka Media Aksara, 2025), hlm. 33.

Nasional Pelayanan Klinis (PNPK) tata laksana obesitas.<sup>32</sup>

Proses penanganan obesitas di rumah sakit diawali dengan tahap diagnosis yang dilakukan secara menyeluruh untuk menilai kondisi klinis pasien, tingkat keparahan obesitas dan risiko komorbiditas yang terkait secara akurat guna menentukan rencana penanganan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Tahapan diagnosis ini terdiri atas:

#### 1. Tahap pengkajian awal

Diagnosis obesitas dimulai dengan wawancara mendalam untuk mengumpulkan informasi lengkap mengenai faktor risiko dan gambaran klinis yang mendasarinya.

#### 2. Tahap pemeriksaan fisik

Pada tahap ini dokter akan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk pengukuran tinggi badan, tekanan darah, denyut jantung dan irama jantung serta pengukuran berat badan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT).

#### 3. Pemeriksaan Lanjutan

Pada tahap ini, setelah memperoleh hasil pengukuran IMT, pasien perlu menjalani pemeriksaan terkait risiko atau komplikasi medis terkait obesitas.

Dalam penanganan obesitas di rumah sakit, dokter telah menjalankan kewenangannya sesuai dengan standar profesi dan Pedoman Nasional Pelayanan Klinis (PNPK) dengan menilai bahwa obesitas pasien berpotensi menyebabkan gagal jantung dan diabetes melitus, sehingga rekomendasi terapi menggunakan agonis GLP-1 serta tindakan operasi bariatrik merupakan bentuk intervensi medis, bukan atas permintaan pasien. Namun, keterbatasan cakupan manfaat JKN menyebabkan terapi tersebut belum dapat dijamin oleh BPJS. Akibatnya, meskipun penanganan medis telah dilakukan secara profesional dan sesuai standar klinis, beban pembiayaan tetap diahlikan kepada pasien. Kondisi ini jelas menunjukkan bahwa keterbatasan dalam penanganan kasus obesitas di berbagai rumah sakit tidaklah disebabkan oleh ketidakmampuan medis atau pelanggaran terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan, melainkan oleh adanya kebijakan pembiayaan BPJS Kesehatan. Rumah sakit berperan sebagai pelaksana kebijakan, bukan sebagai penentu cakupan manfaat jaminan

kesehatan. Oleh karena itu, penanganan obesitas di rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari kebutuhan akan pembaruan kebijakan BPJS Kesehatan agar selaras dengan perkembangan ilmu kedokteran dan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Secara normatif, penanganan obesitas di rumah sakit sudah selaras dengan aturan JKN, di mana layanan yang tersedia telah memenuhi kebutuhan kesehatan melalui sistem rujukan, serta telah mematuhi kriteria kualitas dan keamanan pasien. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut juga melaksanakan diagnosis secara komprehensif, menilai komorbiditas yang menyertai obesitas, seriat memberikan intervensi medis sesuai dengan pedoman klinis dan standar profesi kedokteran. Namun secara empiris, implementasinya belum sepenuhnya memenuhi prinsip kesetaraan akses, efektivitas, dan kesinambungan layanan bagi seluruh peserta JKN. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya cakupan manfaat pembiayaan, sehingga penanganan obesitas di rumah sakit pada umumnya baru dapat diberikan apabila kondisi tersebut telah disertai komplikasi medis yang memerlukan tindakan lanjutan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah berupaya memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar medis, ruang lingkup pelayanan tetap dipengaruhi oleh kebijakan pembiayaan dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

## IV. PENUTUP

### Kesimpulan

1. Pengaturan hukum mengenai obesitas dalam sistem BPJS Kesehatan telah memiliki dasar normatif, namun belum optimal dalam implementasi pembiayaan karena obesitas belum diakui sebagai indikasi medis yang dijamin, sehingga terjadi disharmoni antara norma hukum, kebijakan kesehatan, dan regulasi pembiayaan.
2. Penanganan obesitas di rumah sakit secara normatif telah sesuai standar medis, tetapi secara praktis masih terbatas karena obesitas hanya dianggap sebagai komorbiditas, sehingga intervensi medis cenderung diberikan setelah muncul komplikasi.

### Saran

1. Pemerintah perlu mengharmonisasi kebijakan dengan memasukkan obesitas sebagai bagian dari cakupan pembiayaan BPJS Kesehatan secara lebih tegas, disertai penguatan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif.

<sup>32</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/509/2025 Tentang

Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Obesitas Dewasa

2. BPJS Kesehatan perlu memperluas kebijakan dengan mengakui obesitas sebagai penyakit primer serta memperkuat layanan skrining dini, koordinasi multidisiplin, dan penerapan *clinical pathway* guna meningkatkan efektivitas dan pemerataan layanan.

<https://www.kompas.com/tren/read/2024/03/04/153000365/daftar-negara-dengan-tingkat-obesitas-tertinggi-dunia-2024-ada-indonesia-?page=all>.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3047996/>

[https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/429/obesitas](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/429/obesitas)

Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Diagnosis, Tata Laksana, dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja*, diakses dari situs IDAI:

<https://www.idai.or.id/professional-resources/pedoman-konsensus/diagnosis-tata>

[https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm\\_source=com](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm_source=com)

[https://www.komnasham.go.id/files/1480577941-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-\\$XHHPA.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/1480577941-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-$XHHPA.pdf)

[https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1)

<https://kebijakankesehatanindonesia.net/category/strategic-purchasing/>

## V. DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia* (Jakarta: Konstitusi Press, 2005).

John Rawls, *Teori Keadilan* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1971).

Joko Supto Pramono dkk., *Jaminan Kesehatan Nasional: Strategi, Implementasi dan Transformasi Kesehatan*, (Jakarta: Kencana, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2023–2030*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2023).

Komnas HAM, *Kajian Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia* (Jakarta: Komnas HAM, 2021).

World Health Organization, "Obesity and Overweight.

Woro Puspita Nugraheni dkk., *Badan Usaha Swasta dalam Layanan Kesehatan* (Yogyakarta: CV Eureka Media Aksara, 2025).

### Undang-Undang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/509/2025 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Obesitas Dewasa

Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

### Sumber Internet

[https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm\\_source=com](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm_source=com).

## IDENTITAS PENULIS



Nama: Brigita Virginia Lopes Dacrus,

Nim: 210711010182.

Pada Tahun 2021 saya masuk kuliah dan pada tahun 2026 saya selesai, yang dibimbing oleh Dosen Pembimbing Satu **Prof. Dr. Donald A. Rumokoy, SH, MH.** dan Dosen Pembimbing Dua **Anastasia Emmy Gerungan, SH, MH.**

Judul skripsi, "**Pengaturan dan Penanganan Penyakit Obesitas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**". Selama 10 (Sepuluh) bulan saya melakukan Penelitian Skripsi.