

TESIS
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP WARGA NEGARA
YANG BELUM TERDAFTAR SEBAGAI PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

LEGAL PROTECTION OF CITIZENS
WHO HAVE NOT REGISTERED AS A PARTICIPANT
AGENCY
HEALTH SOCIAL SECURITY PROVIDER



Disusun dan diajukan oleh:

ANDI NUR AWALIAH RAMADHANI

B012191002

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

HALAMAN JUDUL

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP WARGA NEGARA
YANG BELUM TERDAFTAR SEBAGAI PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

***LEGAL PROTECTION OF CITIZENS
WHO HAVE NOT REGISTERED AS A PARTICIPANT
AGENCY
HEALTH SOCIAL SECURITY PROVIDER***

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Hukum pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas
Hasanuddin**

Disusun dan diajukan oleh :

**ANDI NUR AWALIAH RAMADHANI
B012191002**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP WARGA NEGARA
YANG BELUM TERDAFTAR SEBAGAI PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

Disusun dan diajukan oleh

ANDI NUR AWALIAH RAMADHANI.

Nomor Pokok B012191002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 3 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Zulkifli Aspan, S.H., MH.
NIP. 19680711 200312 1 004



Dr. Muh. Hasrul, SH., MH., M.A.P.
NIP. 19810418 200212 1 004

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum



Dr. Hasbir Paserangi, SH., MH.
NIP. 19700708 199412 1 001



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Fanda Patittingi, SH., M.Hum.
NIP. 19671231 199103 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : ANDI NUR AWALIAH RAMADHANI
N I M : B012191002
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **"Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Yang Belum Terdaftar Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan"** adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, 3 Februari 2022

Yang membuat pernyataan



ANDI NUR AWALIAH RAMADHANI
NIM. B012191002

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Wasyukurillah, Lahawla Walaquwata Illahbillah. Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang senantiasa memberikan hidayah, rahmat, dan karunia-Nya kepada seluruh umat manusia sehingga dalam setiap waktu kita diberikan kesempatan untuk bersyukur dan mengingat kebesaran-Nya.

Sholawat yang disertai salam tidak lupa kita kirimkan kepada junjungan Nabiullah Muhammad SAW beserta para sahabat-sahabatnya, yang telah membawa kita dari alam gelap gulita ke alam yang terang-benderang seperti saat ini. Sehingga penulis senantiasa diberikan kesabaran, kemudahan, dan keikhlasan dalam menyelesaikan Tesis yang berjudul: **“Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Yang Belum Terdaftar Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan”**

Tesis ini diajukan sebagai tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi Magister pada program studi Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sangat dalam kepada beberapa sosok yang telah menemani dan mendampingi usaha penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Tesis ini. Terutama kepada kedua orang tua tercinta penulis, Ayahanda Dr.H.A.Sumardi Suaib dan Ibunda Andi Yuliati Sumardi, MH yang telah mendidik dan membesarkan penulis dengan

penuh kasih sayang dan kesabarannya serta usahanya tanpa pamrih. Kepada Ayahanda tercinta yang telah benar-benar memberikan motivasi dan dukungan penuh kepada penulis. Tidak lupa pula seluruh keluarga, rekan dan para sahabat penulis yang senantiasa membantu, membimbing, serta memberikan arahan kepada penulis, terkhusus kepada yang teristimewa dan terkasih dr.Muhammad Dimas Ahadianto yang selalu memberi semangat,motivasi dan doa dalam menyelesaikan tesis ini. sehingga penulis sampai kepada penghujung proses Pendidikan Magister pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2022.

Terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Bapak Dr.Zulkifli Aspan, S.H., M.H. selaku pembimbing utama dan Bapak Dr.Muh.Harul, S.H., M.H.,M.A.P selaku pembimbing pendamping yang telah sabar memberikan bimbingan, petunjuk, dan bantuan dari awal penulisan hingga selesainya Tesis ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada tim penguji ujian Tesis penulis yaitu Bapak Prof. Dr. Achmad Ruslan, SH., MH., Bapak Prof. Dr. Marten Arie, S.H., MH., dan Bapak Prof.Dr.Hamzah Halim, S.H., M.H.,M.A.P

Melalui kesempatan ini, tidak lupa pula penulis juga haturkan rasa hormat dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan segenap jajarannya;
2. Prof.Dr.Farida Patittingi, SH.,M.HUM. selaku Dekan Fakultas

Hukum Universitas Hasanuddin , Prof.Dr.Hamzah Halim, S.H., M.H.,M.A.P. selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset, dan Inovasi, Dr.Syamsuddin Muchtar, SH.,MH. Selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan, dan Sumber Daya, dan Dr.Muh.Harul, S.H., M.H.,M.A.P. selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan.

3. Dr.Hasbir Pasenrangi, SH.,MH. Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin;
4. Seluruh staf pegawai akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantuan melayani urusan administrasi dan bantuan lainnya selama melaksanakan kuliah di Universitas Hasanuddin;
5. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin angkatan 2019, terkhusus kelas Magister Hukum A dan Kelas Hukum Kesehatan terima kasih atas persaudaraan dan solidaritas tanpa batas .
6. Seluruh teman-teman Bidang Kesehatan Masyarakat terkhusus Kabid Binkesmas dan teman-teman Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat atas segala dukungan, motivasi ,dan doa.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini memiliki banyak kekurangan sehingga membutuhkan kritis, saran dan masukan yang sifatnya membangun guna perbaikan tulisan dari Tesis ini. Akhir kata, penulis berharap Tesis ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan hokum yang memberikan referensi terkait topik penelitian yang dibahas.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Makassar, 3 Februari 2022

Andi Nur Awaliah Ramadhani

ABSTRAK

Andi Nur Awaliah Ramadhani (B012191002), dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Warga Negara Yang Belum Terdaftar Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan” di bawah bimbingan bapak Zulkifli Aspan sebagai Pembimbing I dan bapak Muh.Hasrul sebagai Pembimbing II.

Penelitian Tesis ini bertujuan untuk mengkaji dan menjelaskan penerapan pelayanan kesehatan perseorangan dalam rangka perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan BPJS Kesehatan. Serta untuk mengkaji dan dan menjelaskan faktor-faktor yang menghambat pemerintah dalam mewujudkan perlindungan hukum Negara terhadap warga Negara dalam BPJS Kesehatan.

Penelitian ini adalah penelitian hukum empiris. Lokasi penelitian dilakukan di Kota Makassar khususnya pada Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dan Rumah Sakit Haji Makassar. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Tekni pengumpulan data yang dilakukan adalah penelitian lapangan (*field research*) dan penelitian kepustakaan (*library research*). Data-data yang diperoleh diolah dan dianalisis secara sistematis, faktual dan akurat kemudian disajikan secara deskriptif yaitu menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan sesuai dengan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Penerapan pelayanan kesehatan perseorangan dalam rangka perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan BPJS Kesehatan adalah hanya terbatas pada penyediaan fasilitas kesehatan, sehingga Pemerintah tidak menghadirkan suatu perlindungan hukum berupa jaminan sosial kepada seluruh masyarakat melainkan hanya menghadirkan asuransi kesehatan dalam bentuk gotong royong, yang berakibat pada konsekuensi bahwa orang yang tidak terdaftar tidak akan memperoleh perlindungan hukum. Padahal perlindungan hukum yang diamanatkan dalam UUD NRI Tahun 1945 adalah jaminan sosial untuk seluruh rakyat Indonesia.(2) Faktor penghambat pemerintah dalam mewujudkan perlindungan hukum negara terhadap warga negara dalam pelayanan kesehatan adalah (a) permasalahan administrasi pendaftaran dan pengurusan kepesertaan BPJS Kesehatan; (b) pembayaran premi; (c) kepuasan masyarakat pelayanan kesehatan non BPJS Kesehatan dibandingkan BPJS Kesehatan; dan (d) akses pelayanan kesehatan non BPJS Kesehatan lebih mudah dibandingkan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum; Warga Negara; Belum Terdaftar; BPJS Kesehatan.

ABSTRAK

Andi Nur Awaliah Ramadhani (B012191002), with the title "Legal Protection Against Citizens Who Are Not Registered As Participants in the Social Security Administering Body" under the guidance of Mr. Zulkifli Aspan as Supervisor I and Mr. Muh.Hasrul as Supervisor II.

This thesis research aims to examine and explain the application of health services in the context of legal protection of citizens registered in the BPJS Health health social security system. As well as to examine and explain the factors that hinder the government in realizing state legal protection for citizens in BPJS Health.

This research is an empirical legal research. The location of the research was carried out in Makassar City, especially at Labuang Baji Hospital Makassar and Makassar Haji Hospital. The data used are primary data and secondary data. The data collection techniques used were field research and library research. The data obtained are processed and analyzed in a systematic, factual and accurate manner and then presented descriptively, namely explaining, describing, and describing according to the problems that are closely related to this research.

The results of the study indicate that (1) The application of individual health services in the legal protection of citizens registered in the BPJS Health social security system is only limited to the provision of health facilities, but does not provide legal protection in the form of providing health services, because people who are not registered as BPJS Health participants will be registered as general patients so that they are independently responsible or registered as patients with private insurance. (2) The inhibiting factors for the government in realizing state legal protection for citizens in health services are (a) administrative problems of registration and management of BPJS Health membership; (b) premium payment; (c) community satisfaction with non-BPJS Health health services compared to BPJS Health; and (d) access to health services for non BPJS Health is easier than BPJS Health.

Keywords: Legal Protection; Citizen; Not registered; BPJS Health

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	iiiiii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Orisinalitas Penelitian.....	11
BAB II	13
TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Penyelenggaraan Jaminan Sosial.....	13
1. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	13
2. Program Jaminan Sosial.....	21
3. Pengawasan Dewan Jaminan Sosial Nasional	28
B. Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	30
1. Pengertian BPJS Kesehatan	30
2. Prinsip Program Jaminan Kesehatan.....	33

3.	Tujuan dan Bentuknya BPJS dan Dasar Hukum BPJS.....	34
4.	Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan	37
5.	Hak dan Kewajiban BPJS	39
6.	Peserta BPJS Kesehatan	41
C.	Pelayanan Kesehatan	44
1.	Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	44
2.	Jenis Pelayanan Kesehatan	46
3.	Mutu Pelayanan Kesehatan.....	50
4.	Asas-asas Dalam Pelayanan Medik	51
5.	Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia.....	53
6.	Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan	54
D.	Tinjauan tentang Hak Atas Pelayanan Kesehatan	55
E.	Kewajiban Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan	59
F.	Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan.....	62
G.	Teori Perlindungan Hukum.....	63
1.	Pengertian Perlindungan Hukum	63
2.	Bentuk Perlindungan Hukum	67
H.	Kerangka Pikir	68
I.	Definisi Operasional	69
BAB III		71
METODE PENELITIAN		71
A.	Tipe Penelitian.....	71
B.	Lokasi Penelitian	71
C.	Populasi dan Sampel	71

D. Jenis dan Sumber Data.....	72
E. Teknik Pengumpulan Data.....	73
F. Teknik Analisis Data.....	74
BAB IV.....	75
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Penerapan Pelayanan Kesehatan Perseorangan Dalam Rangka Perlindungan Hukum Warga Negara yang Belum Terdaftar dalam Sistem Jaminan Sosial Kesehatan BPJS Kesehatan.....	75
1. Prosedur Pelayanan Kesehatan	75
2. Perlindungan Hukum Warga Negara yang Tidak Terdaftar BPJS Kesehatan.....	83
B. Faktor Penghambat Pemerintah Dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Negara Terhadap Warga Negara Dalam Pelayanan Kesehatan	100
1. Faktor Penghambat Perlindungan Hukum	100
2. Solusi Pelayanan Kesehatan Dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan	114
BAB V.....	122
PENUTUP.....	122
A. Kesimpulan.....	122
B. Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA.....	124
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adanya jaminan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk pengembangan dirinya merupakan salah satu hak dasar yang ditegaskan di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) sebagai suatu hierarki peraturan tertinggi. Hal ini tercantum dalam pasal 28H ayat (3) yang mengatur bahwa:

Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Lebih lanjut, pengembangan mengenai sistem jaminan sosial juga telah diatur di dalam Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 bahwa:

Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Ditegaskannya jaminan sosial secara konstitusional sebagai hak bagi setiap orang merupakan bentuk tindak lanjut dari Deklarasi Persatuan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Indonesia meratifikasi deklarasi tersebut yang di dalamnya mengatur bahwa setiap orang sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial dalam hal menganggur, sakit, cacat, tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua. Konvensi ILO No. 102 tahun 1952 menganjurkan agar semua negara di dunia memberi perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya

dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang Hak Jaminan Sosial.¹ Berdasarkan hal tersebut, sebagai bagian dari proses pengembangan jaminan sosial dan amanat dari UUD NRI 1945, maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dirancang untuk memberikan landasan dalam mewujudkan amanat UUD NRI 1945 yang di dalamnya terkandung semangat mengakui jaminan sosial sebagai hak seluruh warga negara untuk memperoleh “rasa aman” sosial, sejak lahir hingga meninggal dunia.² Hal ini dimaksudkan demi terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak dan peningkatan martabat menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Ketentuan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatur bahwa:³

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Lebih lanjut Pasal 1 ayat (2) UU SJSN mengatur bahwa:⁴

“Sistem Jaminan Sosial adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.”

¹ Naskah Akademik RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, diakses pada www.jamsosindonesia.com, pada tanggal 10 Agustus 2020, Pukul 14.00 Wita.

² Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional (Mewujudkan Amanat Konstitusi*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2011, hal.76.

³ Lihat Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁴ *Ibid*, Pasal 1 ayat (2).

Sebagai salah satu bentuk pemenuhan amanat dalam hal penyelenggarakan program jaminan sosial nasional pasal 5 ayat (1) UU SJSN, maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan harapan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Terkait kepesertaan, UU BPJS telah menegaskan sifat wajib kepesertaan melalui Pasal 4 huruf g yang selanjutnya dipertegas pada Pasal 14 ayat (1) bahwa:

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

Kepesertaan yang bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial.⁵ Dalam kepesertaanya, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah membagi kepesertaan menjadi beberapa bagian yaitu⁶:

1. Penerima bantuan iuran
2. Orang asing yang bekerja minimal 6 bulan di Indonesia
3. Pekerja
4. Pemberi kerja
5. Setiap orang.

⁵ Penjelasan Pasal 4 huruf (g) dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

⁶ *Ibid*, Pasal 14 UU BPJS.

Melalui penjelasan uraian di atas, disebutkan bahwa bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial, pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain, pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.⁷ Adapun definisi setiap orang termaktub pada Pasal 16 ayat (1) UU BPJS yang berbunyi:

Setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.

Dengan pengertian dalam pengklasifikasian tersebut, setiap orang dimaknai sebagai orang yang meskipun tidak termasuk dalam klasifikasi, namun memenuhi syarat untuk mengikuti BPJS, maka wajib mengikuti program jaminan tersebut.

Dalam perkembangannya, BPJS sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan merupakan salah satu dari 5 program dalam SJSN yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, dan jaminan kematian yang juga disebutkan di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Pelaksanaan program

⁷ *Ibid*, Ketentuan Umum UU BPJS.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah berjalan kurang lebih tujuh tahun pada tahun 2021, namun berbagai persoalan masih terus mewarnai pelaksanaan program JKN, meskipun pada faktanya telah banyak rakyat yang tertolong.

Persoalan utama JKN pada umumnya terdapat di tiga area, yakni kepesertaan, pelayanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, dan pembiayaan. Oleh karena itu, cakupan kesehatan semesta dalam program itu mesti menjadi komitmen bersama agar semua warga negara mendapat perlindungan kesehatan menyeluruh. Namun, faktanya berdasarkan data pada 31 Oktober 2019 tercatat sekitar 16,18 persen atau sekitar 40 juta orang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS.⁸ Padahal sebelumnya, perlindungan kesehatan secara menyeluruh pada masyarakat Indonesia ditargetkan akan tercapai pada tahun 2019 dengan diwujudkannya *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai program yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. Hal ini ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas.

Program JKN memulai operasinya pada 1 Januari 2014 dan bersifat wajib untuk seluruh warga negara Indonesia, namun sampai saat ini masih ada masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.⁹ Perbaikan dan

⁸ Kompas 19 November 2019, *40 Juta Warga Belum Terlindungi JKN-KIS*, hal.15.

⁹ Tuty Ernawati dan Dhina Uswatul, *Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, Volume 08 Nomor 01 Maret 2019, hal.25.

pembenahan oleh pemerintah dalam penyelenggaraan JKN terus dilakukan, tetapi masalah kepesertaan JKN masih saja terjadi hingga saat ini. Sejumlah alasan menjadi dasar masyarakat sehingga belum mendaftar menjadi peserta JKN-KIS (BPJS Kesehatan). Pada penelitian yang diperoleh penulis, bahwa dari 20 responden yang belum atau tidak mendaftar BPJS Kesehatan, terdapat 10 orang responden yang menjawab tidak ada waktu untuk mengurus administrasi pendaftaran BPJS Kesehatan. Selain itu, terdapat 5 orang responden yang belum atau tidak terdaftar BPJS Kesehatan karena tidak ingin membayar premi setiap bulan, dan terdapat juga 2 orang responden yang menjawab tidak mampu membayar premi setiap bulan, serta terdapat 3 orang responden yang tidak menyukai pelayanan kesehatan menggunakan BPJS Kesehatan.

Berkaitan dengan itu, terdapat kecenderungan bahwa penerapan pelayanan kesehatan warga negara khususnya warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan belum diterapkan sebagaimana mestinya, oleh karena itu penerapan pelayanan kesehatan warga negara harus diarahkan untuk mencapai tujuan perlindungan hukum setiap warga negara secara umum, lebih khusus kepada warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan yang secara khusus sangat dipengaruhi oleh penerapan pelayanan kesehatan dalam rangka perlindungan warga negara.

Adanya keterbatasan pelayanan kesehatan tentunya membawa dampak bagi warga, yakni rentan terhadap berbagai macam penyakit. Hal

ini dikarenakan pada umumnya golongan masyarakat ini mempunyai potensi gizi buruk, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, kurangnya perilaku kesehatan, lingkungan pemukiman buruk, biaya kesehatan tidak tersedia, serta kurang mendapat akses informasi kesehatan.¹⁰ Adanya pembatasan pelayanan yang diterapkan dalam penyelenggaraan program jaminan sosial nasional menyebabkan pemenuhan pelayanan kesehatan kepada mereka yang membutuhkan menjadi terhambat. Padahal penerapan pelayanan kesehatan seharusnya dapat memenuhi standar pelayanan minimal, yakni ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan yang wajib memenuhi hak yang diperoleh setiap warga negara. Pemerintah mempunyai tanggungjawab untuk menjamin setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan.¹¹

Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan menjadi instrumen yang sangat penting dalam upaya pemenuhan dan penegakan HAM. Tidak dapat dipungkiri bahwa pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat adalah bagian dari perlindungan HAM yang dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena hak mendapatkan pelayanan kesehatan harus terwujud dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi warga

¹⁰ Anthony Sudjadi, dkk, *Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas*, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan Volume 3 Nomor 1 Tahun 2017, hal.15.

¹¹ Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien (Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit)*, Setara Pres, Malang, 2018, hal.2.

negara, khususnya warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa penerapan pelayanan kesehatan dalam rangka perlindungan hukum warga negara merupakan bingkai sekaligus instrumen dalam meneguhkan Indonesia sebagai negara hukum yang menghormati, memenuhi, memajukan hak asasi manusia sebagaimana salah satu ciri dari negara hukum. Jimly Asshiddiqie dalam Muh.Hasrul¹² mengemukakan bahwa ada sebelas prinsip pokok negara hukum atau *rechtsstaat* yang berlaku di zaman sekarang, salah satunya adalah perlindungan Hak Asasi Manusia yang berfungsi sebagai sarana mewujudkan tujuan bernegara atau *Welfare Rechtsstaat*.

Lebih lanjut Aminuddin Ilmar menyebut bahwa prinsip negara hukum adalah adanya perlindungan konstitusional terhadap hak asasi manusia dengan jaminan hukum bagi tuntutan penegakannya melalui proses yang adil. Jika dalam suatu negara, hak asasi manusia terabaikan atau dilanggar dengan sengaja dan penderitaan yang ditimbulkannya tidak dapat diatasi secara adil, maka negara yang bersangkutan tidak dapat disebut sebagai negara hukum dalam arti yang sesungguhnya.¹³

Uraian tentang fakta penyelenggaraan JSN di atas memberi bukti bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional khususnya

¹² Muh. Hasrul, *Penataan Hubungan Kelembagaan Antara Pemerintah Provinsi Dengan Pemerintah Kabupaten/Kota*, Jurnal PERSPEKTIF, Volume 22 No. 1 Tahun 2017 Edisi Januari, hal.4.

¹³ Aminuddin Ilmar, *Membangun Negara Hukum Indonesia*, Phinatama Media, Makassar, 2014, hal.261.

penyelenggaraan jaminan sosial belum terlaksana dengan maksimal sebagaimana tujuannya. Adanya fenomena tersebut membuat penulis terdorong untuk melakukan penelitian lebih mendalam, dan itulah kajian yang perlu dibahas dalam sebuah tesis.

B. Rumusan Masalah

Berkenaan dengan uraian dan penjelasan yang termuat dalam latar belakang masalah diatas, dipandang untuk lebih dipertajam objek yang akan diteliti dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah penerapan pelayanan kesehatan perseorangan dalam rangka perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan BPJS Kesehatan?
2. Bagaimanakah faktor-faktor yang menghambat pemerintah dalam mewujudkan perlindungan hukum Negara terhadap warga negara dalam pelayanan kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut, Penulis menjabarkan beberapa tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji dan menjelaskan penerapan pelayanan kesehatan perseorangan dalam rangka perlindungan hukum warga negara yang

belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan BPJS Kesehatan.

2. Untuk mengkaji dan menjelaskan faktor-faktor yang menghambat pemerintah dalam mewujudkan perlindungan hukum Negara terhadap warga Negara dalam BPJS Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat besar yang akan dihasilkan yakni dari manfaat teoritis dan manfaat praktis, yaitu:

1. Manfaat teoretis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan pada khususnya.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur kepustakaan hukum kesehatan berkaitan dengan kajian mengenai perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai bahan masukan dan sumbangsi saran yang diharapkan bermanfaat bagi pemerintah dalam hal perlindungan warga negara yang belum terdaftar dalam jaminan kesehatan nasional khususnya mengenai warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan serta tambahan pengetahuan bagi semua pihak yang bersedia menerima dan bagi para pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti serta bermanfaat bagi para pihak yang berminat pada permasalahan yang sama.

E. Orisinalitas Penelitian

Peneliti belum menemukan kajian spesifik mengenai perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan terutama kajian khusus mengenai penerapan pelayanan kesehatan warga negara yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Namun ada beberapa penelitian yang kajiannya berkaitan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, antara lain:

1. Pada Tingkatan penelitian tesis, terdapat penelitian Abdul Rafik, dengan judul Perlindungan Hukum Bagi Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima, Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2013. Fokus penelitian tersebut mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bima dan mengetahui kewajiban negara dalam pemenuhan hak pasien Jamkesmas atas pelayanan kesehatan.

Jadi penelitian tesis tersebut berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan dalam tesis ini, karena fokus utama dalam penelitian ini berkaitan dengan penerapan teori perlindungan hukum khususnya dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

2. Astuti Henrita Toban, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai*, Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bunta, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah dari tanggal 23 Pebruari sampai 23 Maret 2017. Fokus penelitian tersebut adalah pelaksanaan Perlindungan Hukum terhadap pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai dan hal-hal apa saja yang mempengaruhi dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum kepada pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai.
3. Pada penelitian Jurnal, terdapat penelitian Elli Ekasari dan Meli Hertati Gultom dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Bayi Yang Belum Terdaftar Sebagai Pengguna Layanan BPJS Kesehatan di Kota Medan, Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Ekonomi dan Sosial, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan. Fokus penelitian tersebut berkaitan dengan kebijakan pemerintah dalam menerapkan aturan tentang persyaratan dalam pendaftaran BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan adanya ketentuan harus ada NIK khususnya bagi bayi yang belum lahir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyelenggaraan Jaminan Sosial

1. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Jaminan sosial (*social security*) merupakan bagian dari konsep perlindungan sosial (*social protection*), dimana perlindungan sosial sifatnya lebih luas. Perbedaan keduanya adalah bahwa jaminan sosial memberikan perlindungan sosial bagi individu dengan dana yang diperoleh dari iuran berkala, sedangkan perlindungan sosial biasanya melibatkan banyak pihak dalam memberikan perlindungan baik kepada individu, keluarga atau komunitas dari berbagai risiko kehidupan yang tidak dapat diprediksi sebelumnya seperti krisis ekonomi, atau bencana alam. Hal tersebut sejalan dengan pendapat BAPPENAS yang telah mengadakan Kajian awal Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan dalam kajian tersebut dikemukakan pendapat bahwa jaminan sosial mencakup dua hal yaitu (a) Asuransi Sosial (*social insurance*) dan (b) Bantuan Sosial (*Social Assistance*).¹⁴

Asuransi sosial mempunyai konsep sebagaimana asuransi pada umumnya, dimana pembayaran premi menjadi tanggungan bersama antara pemberi kerja (yaitu pemerintah atau pengusaha) dan pekerja (Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI/POLRI atau pegawai swasta) oleh

¹⁴ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), *Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial* (Suatu Kajian awal), 2002.

karena adanya hubungan kerja. Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, definisi Asuransi Sosial adalah sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 1 ayat 3 yaitu suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.¹⁵ Sedangkan bantuan sosial, berupa “bantuan” dalam berbagai bentuk, uang, jasa maupun barang dengan tujuan sosial.

Pengertian lain dikemukakan oleh Agusmindah, bahwa jaminan sosial adalah bentuk perlindungan bagi pekerja/buruh yang berkaitan dengan penghasilan berupa materi, guna memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk dalam hal terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan yang menyebabkan seseorang tidak dapat bekerja, ini diistilahkan juga sebagai perlindungan ekonomis.¹⁶ Pengertian ini mencerminkan konsep asuransi sosial yang ditujukan bagi pekerja di sektor formal dengan rumus yang telah ditentukan yaitu berdasarkan partisipasi pekerja dan majikan yang menyetorkan porsi iuran secara berkala yang penyelenggaraannya dilakukan oleh PT JAMSOSTEK. Ahli lain yang mempertahankan konsep asuransi sosial sebagai dasar teknik jaminan sosial adalah Vladimir Rys, yang mengatakan bahwa jaminan sosial adalah seluruh rangkaian langkah wajib yang dilakukan

¹⁵ UU SJSN, Op. Cit, Pasal 1 ayat (3).

¹⁶ Agusmindah, *Hukum Ketenagakerjaan Indonesia, Dinamika & Kajian Teori*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2010, hal. xi.

oleh masyarakat untuk melindungi mereka dan keluarga mereka dari segala akibat yang muncul karena gangguan yang tidak terhindarkan, atau karena berkurangnya penghasilan yang mereka butuhkan untuk mempertahankan taraf hidup yang layak.¹⁷ Serangkaian langkah wajib yang dilakukan oleh masyarakat untuk melindungi diri dan keluarga dari suatu risiko ekonomi maupun fisiologi adalah dengan turut serta pada asuransi sosial. Pendapat Rys sejalan dengan berkembangnya pemikiran Tentang cara-cara menghadapi risiko ketidakstabilan penghasilan manakala seseorang mengalami kecelakaan, sakit ataupun ketika seseorang tidak lagi mempunyai kemampuan fisik karena usia tua atau cacat fisik (risiko fisiologis) dan juga ketika seseorang tidak bekerja (risiko sosial), padahal mereka harus tetap mempertahankan kehidupan keluarganya. Untuk mengantisipasi risiko-risiko dimaksud, maka diperlukan dana sehingga perlu diciptakan sumber keuangan, harus ada pihak/lembaga yang melakukan pengelolaan dana tersebut serta perlu dirumuskan program-program yang sesuai dengan setiap risiko sehingga dapat mewujudkan cita-cita melindungi setiap warga negara untuk mendapatkan taraf hidup yang layak. Tentang hal ini akan dibahas lebih lanjut dalam sesi Pengelolaan Jaminan Sosial Nasional.

¹⁷ Vladimir Rys, *Merumuskan Ulang Jaminan Sosial*, Pustaka Alvabet, Jakarta, 2011, hal.23.

Jika dilihat dari sejarah perundang-undangan yang ada, pemikiran Tentang konsep jaminan sosial sudah ada sejak Indonesia merdeka yang dirumuskan dalam Pasal 27 ayat 2 Undang-undang Dasar 1945 (UUD 1945) yang berbunyi “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”¹⁸ serta Pasal 34 yang menyatakan “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”. Pasal 27 ayat (2) mencerminkan nuansa jaminan sosial yang bersifat sektoral yaitu para pekerja formal baik pegawai negara maupun swasta, sementara Pasal 34 menegaskan tanggungjawab pemerintah bagi warga negara yang tidak mampu.

Jaminan sosial juga diakui secara universal dan dimuat dalam Pasal 22 dan Pasal 25 Deklarasi Perserikatan Bangsa Bangsa Tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap pekerja. Indonesia telah ikut meratifikasi ketentuan-ketentuan tersebut. Sesuai dengan ketentuanketentuan dalam UUD 1945, Deklarasi HAM PBB dan Konvensi ILO, maka Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 menerbitkan Ketetapan MPR RI NomorX/MPR/2001 Tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara yang terkait dengan perlindungan dan jaminan sosial, dengan

¹⁸ UUD 1945, Op. *Cit*, Pasal 27 ayat (2).

memberikan tugas kepada Presiden RI untuk membentuk suatu sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberi perlindungan sosial yang lebih komprehensif kepada rakyat Indonesia. Sehubungan dengan itu, pemerintah Indonesia telah menegaskan kembali niatnya dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi rakyatnya yaitu dengan memuat ketentuan Tentang jaminan sosial pada Pasal-Pasal UUD 1945 yang telah beberapa kali diamandemen, yaitu pada Pasal 28 ayat 3 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan Pasal 34 ayat 2 yang berbunyi “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Bentuk keseriusan pemerintah dalam menindaklanjuti amanat UUD 1945 adalah dengan membuat dan mengundangkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana Pasal 1 angka 1 mendefinisikan bahwa Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak¹⁹, dan Pasal 1 ayat 2 mendefinisikan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan

¹⁹ UU 40 Tahun 2004, Op. Cit, Pasal 1 angka (1).

sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.²⁰ Selanjutnya, Subianto menjelaskan bahwa SJSN adalah sistem pemberian jaminan kesejahteraan berlaku kepada semua warganegara dan sifatnya adalah dasar (*basic*).²¹ Definisi ini hendak menegaskan bahwa fasilitas jaminan kesejahteraan harus dapat dinikmati oleh semua warga negara tanpa terkecuali.

Pendapat lainnya berasal dari Yaumil Ch Agoes Achir yang mengatakan bahwa SJSN adalah program Pemerintah dan Masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia.²²

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat, dewasa ini telah berkembang diseluruh dunia dengan berbagai modifikasi, sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan bahkan sistem politik dan ekonomi di setiap Negara.²³ Prinsip-prinsip yang menjadi ciri program jaminan sosial:

- 1) Program jaminan sosial tumbuh dan berkembang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi sebuah Negara;

²⁰ *Ibid*, angka (2).

²¹ Achmad Subianto, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Gibon Books, Jakarta, 2010, hal.277.

²² Yaumil Ch. Agoes Achir, *Jaminan Sosial Nasional Indonesia*, Jurnal Ekonomi Rakyat, Th1, Nomor 7, September 2002. hal. 26.

²³ Administrator. 2007. "Tentang SJSN" <http://www.jpkm-online.net>, diakses tanggal 2 Oktober 2020, Pukul 20.00 Wita.

- 2) Ada peran peserta untuk ikut membiayai program jaminan sosial, melalui mekanisme asuransi, baik sosial / komersial atau tabungan;
- 3) Dimulai dari kelompok formal, non-formal dan baru kelompok masyarakat mandiri;
- 4) Kepesertaan yang bersifat wajib;
- 5) Peran Negara yang besar;
- 6) Bersifat "*not for profit*"; dan
- 7) Merupakan instrumen mobilisasi dana masyarakat yang besar, sehingga mampu membentuk tabungan nasional yang juga besar, sehingga memberi dampak ekonomi/ pembangunan pada umumnya.

Oleh karena cakupannya luas, yaitu seluruh masyarakat Indonesia, maka pendapat ini senada dengan apa yang telah dikemukakan oleh BAPPENAS bahwa jaminan sosial mempunyai dua (2) pendekatan yaitu (i) pendekatan asuransi sosial atau compulsory social insurance dan (ii) bantuan sosial (social assistance) baik dalam bentuk uang tunai maupun bentuk pelayanan dari berbagai sumber pembiayaan. Bahwa salah satu tujuan diberlakukannya jaminan sosial diberbagai negara adalah untuk mengentaskan kemiskinan dan mengantisipasi terjadinya risiko-risiko sosial yang mungkin terjadi di masyarakat, sehingga seseorang harus tetap terpenuhi kebutuhan dasarnya ketika ia tidak mendapat penghasilan karena sakit,

kecelakaan, mencapai hari tua, terkena pemutusan hubungan kerja atau meninggal dunia.

Menurut Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Jaminan Sosial mempunyai pengertian yang universal, sehingga jika disimak lebih dalam, maka Jaminan Sosial merupakan suatu perlindungan bagi seluruh rakyat dalam bentuk santunan baik berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang maupun pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang diakibatkan oleh risiko-risiko sosial berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia melalui mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib.²⁴

Peran Negara, tidak hanya dalam bentuk regulasi, tetapi juga sebagai penyelenggara, pemberi kerja yang harus ikut membayar iuran, dan bahkan juga sebagai penanggung jawab kelangsungan hidup program jaminan sosial, termasuk memberi subsidi, apabila diperlukan. Bagi masyarakat yang tidak mampu membayar iuran program jaminan sosial, negara dapat menyelenggarakan program bantuan sosial (*social assistance*) atau pelayanan sosial (*social services*), yang penyelenggaraannya dapat “dititipkan” pada penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Program Jaminan Sosial,

²⁴ Widodo Suryandono, Tim Analisis dan Evaluasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jakarta, 2011, hal.13.

sebenarnya juga sudah dikenal di Indonesia, sebagaimana telah diselenggarakan oleh PT. Askes Indonesia, PT. Taspen, PT. Jamsostek dan PT. Asabri. Namun, baik dilihat dari jumlah kepesertaan, jenis program maupun kualitas manfaat, serta prinsip-prinsip penyelenggaraan dan regulasi ternyata memerlukan penyempurnaan. Peserta program jaminan sosial di Indonesia, dibanding dengan Negara lainnya, masih terlalu sedikit (sekitar 20%). Manfaat yang diperoleh peserta juga masih sangat terbatas. Prinsip/sistem penyelenggaraan juga bervariasi, sehingga menimbulkan ketidakadilan sosial. Karena itu diperlukan Undang-Undang baru yang diharapkan dapat memayungi segenap penyelenggaraan program jaminan sosial, meningkatkan jumlah peserta, meningkatkan manfaat serta lebih berkeadilan yang kemudian dikenal sebagai Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

2. Program Jaminan Sosial

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 pada Pasal 18 menyebutkan bahwa SJSN mempunyai lima (5) jenis program yaitu:²⁵

1) Jaminan kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional dengan menganut prinsip asuransi sosial dan prinsip equitas.

²⁵ UU SJSN, Op. Cit, Pasal 18.

Pengertian prinsip asuransi sosial dalam kaitan dengan jaminan kesehatan adalah:

- a) kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah, kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan dan
- b) bersifat nirlaba. Sedangkan prinsip equitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis peserta yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan (Penjelasan Pasal 19 ayat 1).
- c) Peserta jaminan sosial adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Frasa 'setiap orang' menunjukkan bahwa ia dapat sebagai pekerja formal maupun informal atau setiap warga negara.
- d) Tujuan diselenggarakannya jaminan kesehatan adalah untuk menjamin agar para peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
- e) Perlindungan/manfaat yang diberikan pada skema ini adalah pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan, diantaranya adalah: pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan KB, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, termasuk cuci darah dan operasi jantung.

2) Jaminan kecelakaan kerja

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional dengan menganut prinsip asuransi sosial. Peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran. Besarnya iuran adalah sebesar presentase tertentu dari upah atau penghasilan yang ditanggung seluruhnya oleh pemberi kerja, dan besarnya berbeda-beda sesuai dengan risiko lingkungan kerja. Jika peserta tidak menerima upah, maka nominal iuran akan ditetapkan oleh Pemerintah secara berkala.

Tujuan diselenggarakannya jaminan kecelakaan kerja adalah untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

Perlindungan/manfaat yang diberikan pada skema ini berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan dapat juga berupa uang tunai jika terjadi cacat

total tetap. Pada kondisi cacat total tetap, peserta masih dapat menikmati manfaat dimaksud. Akan tetapi apabila peserta meninggal dunia maka manfaat akan diberikan kepada ahli warisnya.

3) Jaminan Hari Tua

Jaminan hari tua dilaksanakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Sama dengan prinsip asuransi sosial pada umumnya, mekanisme yang dianut pada skema jaminan hari tua adalah dengan pembayaran iuran antara pekerja dan pemberi kerja. Sedangkan prinsip tabungan wajib didasarkan pada pertimbangan bahwa manfaat jaminan hari tua berasal dari akumulasi iuran dan hasil pengembangannya.

Peserta jaminan hari tua adalah mereka yang telah membayar iuran. Besarnya iuran untuk peserta penerima upah ditetapkan berdasarkan presentase tertentu dari upah/ penghasilan, dan ditanggung bersama antara pemberi kerja dan pekerja. Bagi peserta yang tidak menerima upah ditetapkan berdasarkan jumlah nominal yang ditetapkan secara berkala oleh Pemerintah.

Tujuan diselenggarakannya jaminan hari tua adalah untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki

masa pensiun, mengalami cacat total tetap atau meninggal dunia.

Perlindungan/manfaat yang diberikan pada skema ini berupa uang tunai dan dibayarkan secara sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, mengalami cacat total tetap, dan atau jika peserta meninggal dunia, maka manfaat akan diberikan kepada ahli warisnya.

4) Jaminan Pensiun

Jaminan Pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, tabungan wajib dan manfaat pasti. Menurut penjelasan Pasal 39 Undang- Undang SJSN, mekanisme jaminan pensiun tetap menganut prinsip asuransi sosial, namun ketentuan ini memberi kesempatan kepada pekerja yang memasuki usia pensiun namun iurannya tidak mencapai waktu yang ditentukan, diberlakukan sebagai tabungan wajib, dan berikut hasil pengembangannya dibayarkan pada saat yang bersangkutan berhenti bekerja. Sedangkan manfaat pasti menunjukkan bahwa ada batasan minimum dan maksimum pada manfaat yang akan diterima oleh peserta.

Peserta Jaminan Pensiun adalah pekerja yang telah membayar iuran. Besarnya iuran bagi peserta ditentukan berdasarkan presentase tertentu dari upah/penghasilan atau

jumlah nominal tertentu yang ditanggung bersama antara pemberi kerja dan pekerja.

Jaminan Pensiun diselenggarakan dengan tujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Manfaat Jaminan Pensiun berupa uang tunai dan dibayarkan kepada peserta setiap bulan. Ada beberapa manfaat Jaminan Pensiun menurut Undang-Undang SJSN yaitu:

- (1) Pensiun hari tua, akan diterima peserta setelah tiba waktu pensiun sampai meninggal dunia.
- (2) Pensiun cacat, akan diterima peserta yang cacat akibat kecelakaan atau akibat penyakit sampai meninggal dunia.
- (3) Pensiun janda/duda, akan diterima janda/duda ahli waris peserta sampai meninggal dunia atau menikah lagi.
- (4) Pensiun anak, akan diterima anak sebagai ahli waris peserta hingga mencapai usia 23 (duapuluh tiga) Tahun, sudah bekerja, atau sudah menikah.
- (5) Pensiun orang tua, yang akan diterima orang tua yang menjadi ahli waris peserta lajang sampai batas waktu tertentu sesuai ketentuan undang-undang.

5) Jaminan kematian

Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional dengan menganut prinsip asuransi sosial. Tujuan diselenggarakannya Jaminan kematian adalah untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris dari peserta yang meninggal dunia.

Peserta Jaminan kematian adalah setiap orang yang telah membayar iuran. Iuran Jaminan kematian ditanggung oleh pemberi kerja. Ketentuan Tentang besarnya iuran jaminan kematian adalah: bagi peserta penerima upah, maka didasarkan pada presentase tertentu dari upah/penghasilan. Sedangkan bagi peserta bukan penerima upah ditentukan berdasarkan jumlah nominal tertentu yang harus dibayar oleh peserta. Tampaknya undang-undang SJSN memberikan perluasan bagi peserta dalam jaminan kematian, karena Pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa iuran jaminan kematian ditanggung oleh pemberi kerja, akan tetapi pada ayat (2) dan ayat (3) ada perbedaan Tentang besaran iuran dari peserta yang menunjukkan bahwa peserta jaminan kematian bukan hanya mereka yang menerima upah, tetapi juga mereka yang tidak menerima upah.

Manfaat jaminan kematian berupa uang tunai, yang akan dibayarkan paling lambat tiga (3) hari kerja setelah klaim diterima dan disetujui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jadi target

dalam jaminan kematian ini sudah jelas, yaitu para ahli waris peserta yang meninggal dunia. Tidak seperti skema yang lainnya, bahwa untuk mendapatkan jaminan kematian harus ada proses klaim terlebih dahulu.

3. Pengawasan Dewan Jaminan Sosial Nasional

Dalam setiap organisasi yang baik, fungsi pengawasan sangat penting agar rencana berhasil dilaksanakan sesuai dengan target yang diharapkan. Di dalam undang-undang SJSN, pengawasan diantaranya diatur pada Pasal 7 ayat (4) yang menyatakan bahwa Dewan Jaminan Sosial Nasional berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Selanjutnya, Pasal 51 menyatakan bahwa terhadap pengelolaan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dewan Jaminan Sosial Nasional telah terbentuk pada 24 September 2008 berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2008 Tentang Keanggotaan Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Walaupun undang-undang SJSN telah diberlakukan sejak Tahun 2004, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional telah dibentuk sejak Tahun 2008, akan tetapi pengelolaan SJSN masih terkendala, diantaranya disebabkan oleh belum dilaksanakan sejumlah aturan dalam undang-undang dimaksud, seperti pembentukan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 5 yang mensyaratkan bahwa BPJS harus dibentuk dengan undang-undang. Menurut berbagai sumber, Departemen Kesehatan telah mengajukan Rancangan Undang-Undang (RUU) BPJS kepada Dewan Perwakilan Rakyat, akan tetapi belum mendapat pengesahan. Agar pelaksanaan SJSN tidak terkendala dan segala sesuatunya dapat berjalan dengan efektif dan efisien maka diperlukan perangkat hukum seperti undang-undang BPJS, yang mewajibkan beberapa syarat penyelenggaraan SJSN, diantaranya adalah badan penyelenggara tersebut menganut prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Undang-Undang SJSN yaitu: bersifat nirlaba, wali amanah, gotong royong, dan sebagainya. Oleh karena itu Dewan Jaminan Sosial Nasional mengharapkan agar empat (4) badan penyelenggara yang ada pada saat ini yaitu PT Jamsostek, PT Taspen, PT ASABRI dan PT Askes dapat segera mengubah status mereka sesuai dengan prinsip-prinsip yang dikemukakan dalam Undang-Undang SJSN. Pada status saat ini, pengawasan menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan program jaminan sosial berada pada Kementerian Badan Usaha Milik Negara (BUMN), sedangkan yang berkaitan dengan pengumpulan dana asuransi berada pada Bapepam-LK (Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan), kemudian agar tidak terjadi penyimpangan dalam hal pengelolaan keuangan, Kementerian Keuangan turut

mengawasi yang tindak lanjutnya dijalankan oleh Badan Pemeriksa Keuangan sebagai auditor Negara.

Bahwa jika tiba waktunya nanti ke empat BPJS yang ada sekarang telah menyesuaikan statusnya sebagaimana dikehendaki oleh Undang-Undang SJSN, maka kewenangan untuk mengawasi lembaga tersebut ada pada DJSN. Dewan Jaminan Sosial Nasional tersebut agar 28 dapat melaksanakan fungsi kewenangan dan pengawasan dengan baik wajib mempunyai kelengkapan sebagaimana instansi-instansi yang melakukan tugas tersebut pada saat ini, seperti BUMN yang sudah sangat paham karakteristik BUMN dan juga Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam-LK) yang sudah mempunyai perangkat lengkap dan memahami pengelolaan dana asuransi.

B. Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.²⁶ Yang terdiri dari BPJS Kesehatan serta BPJS Ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan

²⁶ UU BPJS, Loc. *Cit.*

kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua dan jaminan pensiun. BPJS menurut UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.²⁷

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:²⁸

- 1) Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-undang;
- 2) Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
- 3) Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:²⁹

²⁷ Asih Eka Putri, 2014, Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Iedrich-Ebert-Stiftung CV Komunitas Pejaten Mediatama, hal.7.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid*, hal. 7-8.

- 1) BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 2) BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- 3) BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
- 4) BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 6) BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- 7) BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 8) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik

kepada presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.³⁰

Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan bertugas sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.³¹

2. Prinsip Program Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi dan ekuitas. Kesesuaian antara UU BPJS dengan UU SJSN juga terlihat dari rumusan prinsip penyelenggaraan jaminan sosial yang diatur dalam Pasal 4 UU BPJS antara lain dijelaskan sebagai berikut:³²

- a. Kegotongroyongan ,yakni prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji , upah , atau penghasilannya.
- b. Nirlaba ,yaitu prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

³⁰ *Ibid*, hal.8.

³¹ Indar, dkk, *Sengketa Kesehatan dan Jaminan Nasional*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020, hal. 34.

³² Wijaya dan Andika, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2018, hal.30.

- c. Keterbukaan, yaitu prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- d. Kehati-hatian, yaitu prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, amanah, dan tertib.
- e. Akuntabilitas, yakni prinsip pelaksanaan program dan pengelompokan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan
- f. Portabilitas, yakni prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara kesatuan Republik Indonesia.
- g. Kepesertaan bersifat wajib, yakni prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. Dana amanat, yakni iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- i. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

3. Tujuan dan Bentuknya BPJS dan Dasar Hukum BPJS

- a. Tujuan dan Bentuknya BPJS

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.³³

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asa (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

- 1) Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- 2) Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

³³ Asih Eka Putri, 2014, Seri Buku Saku-2: *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*, Iedrich-Ebert-Stiftung, hal.20.

Pasal 3 UU BPJS, menyebut bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberiann jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini meliputi:

1) Undang-Undang

- (1) UU No 40 Tahun 2004 Tentang SJSN
- (2) UU No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS

2) Peraturan Pemerintah

- (1) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
- (2) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (3) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan

sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

- (4) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tata cara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
- (5) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- (6) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- (7) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- (8) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- (9) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

4. Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan programnya harus memiliki tugas, fungsi serta wewenang dalam mencapai targetnya. BPJS

memiliki fungsi sesuai dengan program jaminan sosial yang diselenggarakannya. Pasal 5 ayat (2) UU BPJS secara tegas membagi BPJS menjadi 2(dua), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Fungsi Bpjs Kesehatan adalah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Untuk menjalankan fungsi tersebut BPJS melakukan tugas-tugas sebagai berikut: ³⁴

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Untuk menunjang tugas-tugas yang diberikan melalui ketentuan pasal 10 UU BPJS, diberikan wewenang untuk: ³⁵

- 1) Menagih pembayaran iuran;
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka

³⁴ UU BPJS, Op. Cit, Pasal 10.

³⁵ *Ibid*, Pasal 11.

pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;

- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakaakuannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

5. Hak dan Kewajiban BPJS

Kewenangan yang diberikan kepada BPJS sebagaimana

ketentuan Pasal 11 UU BPJS sekaligus melahirkan hak-hak BPJS, antara lain :

- 1) Memperoleh dana oprasioanal untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan. ³⁶

Untuk mendukung tugas-tugas yang ditentukan daam pasal 10 UU BPJS, BPJS memiliki kewajiban untuk: ³⁷

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal pada peserta;
- 2) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak maupun elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undan tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk

³⁶ *Ibid*, Pasal 12.

³⁷ *Ibid*, Pasal 13.

mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;

- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1(satu) kali dalam 1 (tahun);
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu tahun);
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan,
- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program , termasuk kondisi keuangan, Secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

6. Peserta BPJS Kesehatan

a. Pengertian Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan, pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa;

*(uiteindelijk gebruiker van goederen en diensten).*³⁸

Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok utama, yaitu;

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- 2) Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari:
 - a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - (1) Anggota TNI Dan POLRI
 - (2) Pegawai Negeri Sipil
 - (3) Pejabat Negara
 - (4) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - (5) Pegawai Swasta
 - (6) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
 - b) Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah

³⁸ Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008, hal.61.

- c) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya , terdiri dari:
- a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas;

- a) PNS yang berhenti dengan hak pensiun
- b) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
- c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
- d) Penerima pensiun selain point di atas
- e) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagai dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga pekerja penerima upah meliputi :

- a) Istri atau suami yang sah dari peserta
- b) Anak kandung, anak tiri dan / anak angkat yang sah

dari peserta dengan kriteria:

- (1) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- (2) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

C. **Pelayanan Kesehatan**

1. **Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Aspek hak asasi membawa perubahan besar bagi pelayanan kesehatan. Hak tersebut dalam kehidupan kita di Indonesia merupakan pengembangan dari hak asasi manusia yang terkandung di dalam Pasal 27 ayat (2) UUD NRI 1945 yaitu tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, yang dapat diartikan termasuk berhak atas pelayanan kesehatan yang memungkinkan hidup layak.³⁹ Dalam Pasal 28 H UUD NRI 1945 secara tegas disebutkan pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Levey dan Lommba dalam Indar mengemukakan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah

³⁹ Indar, *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2015, hal.195.

sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.⁴⁰

World Health Organization (WHO) merumuskan Pengertian sehat dalam cakupan yang sangat luas, yaitu “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”. Dalam definisi ini, sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Orang yang disebut sehat semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial. Pengertian sehat yang dikemukakan oleh WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, dan sosial sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas secara optimal.⁴¹ Definisi sehat yang dikemukakan oleh WHO mengandung 3 karakteristik yaitu:

1. Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
2. Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
3. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

Hal tersebut sesuai dengan pengertian yang diatur dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental,

⁴⁰ Indar, Aminuddinsyam, dan Muh.Alwy, *Etika Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020, hal.159.

⁴¹ Nadya, *Konsep Sehat dan Sakit*, <https://uin-alauddin.ac.id/tulisan/detail/konsep-sehat-dan-sakit#:~:text=konsep%20%E2%80%9Csehat%E2%80%9D%2C%20World%20Health,ter%20bebas%20dari%20penyakit%20atau%20cacat.,> diakses pada tanggal 15 Januari 2022, pukul 13.00 WITA.

spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Menurut Levey dan Lommba dalam Azrul Azwar,⁴² yang di maksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Bunyamin Lumenta adalah kegiatan makro sosial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Pelayanan kesehatan mempunyai cakupan yang amat luas, yaitu keseluruhan masyarakat.⁴³

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disedehanakan secara umum dapat dibedakan atas dua (2) macam, menurut Hodgetts dan Cascio dalam Azrul Azwar, yakni:⁴⁴

a. Pelayanan Kedokteran

⁴² Azrul Aswar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal. 42.

⁴³ Indar, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, Makassar, 2010, hal.16.

⁴⁴ Azrul Azwar, *Op. Cit.* hal.43.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practices*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), yang tujuannya utamanya untuk menyembuhkan penyakit serta mencegah penyakit yang sasarannya utamanya adalah perseorangan dan keluarga. Ditinjau dari cara penyelenggaraannya pelayanan kedokteran dapat atas dua macam yakni:

b. Pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, PUSKESMAS dan ataupun praktek dokter perseorangan.

c. Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh rumah sakit, rumah sakit bersalin dan ataupun rumah bersalin.

d. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk

memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo,⁴⁵ mengatakan bahwa secara garis besar, upaya-upaya pelayanan kesehatan masyarakat antara lain:

- a. Pemberantasan penyakit, baik menular ataupun tidak menular.
- b. Perbaikan sanitasi lingkungan
- c. Perbaikan lingkungan pemukiman
- d. Pemberantasan vector
- e. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan
- f. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- g. Pembinaan gizi masyarakat
- h. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- i. Pengawasan obat dan makanan
- j. Pembinaan peran serta masyarakat dan sebagainya.

Sementara itu secara garis besar usaha-usaha kesehatan itu Menurut Indan Entjang, meliputi:⁴⁶

- a. Promosi (*promotif*)

Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan

⁴⁵ Soekidjo Notoatmodjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hal.17.

⁴⁶ Indan Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hal.26.

yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya). Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan jalan memberikan Penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat Peningkatan gizi Pemeliharaan kesehatan perseorangan Pemeliharaan kesehatan lingkungan, Pendidikan seks, dan lain sebagainya.

b. Pencegahan (*Preventif*),

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, Isolasi penderita penyakit menular, Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja, Pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan lain sebagainya.

c. Penyembuhan penyakit (*Kuratif*),

Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan., melalui kegiatan-kegiatan, mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan

pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

d. Pemulihan (*Rehabilitative*),

Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya. Usaha pengembalian bekas penderita ini kedalam masyarakat, memerlukan bantuan dan pengertian dari segenap anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (fisik, mental dan kemampuannya) sehingga memudahkan mereka dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dalam keadaan yang sekarang ini.

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Endang Sutisna⁴⁷ mengatakan bahwa persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda beda karena bersifat sangat subjektif, disamping itu harapan dan selera pengguna pelayanan yang berubah-ubah, banyak pengertian tentang mutu, antara lain:

⁴⁷ Endang Sutisna. S, M. Fais Satrianegara-Sitti Saleha, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2009, hal.65.

- a. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
- b. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)
- c. Mutu adalah sifat sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donalbedian, 1980),

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan, ataupun terhadap kepatuhan terhadap standar pelayanan.

Sementara itu menurut Azrul Azwar dalam M. Fais Satrianegara-Sitti Saleha,⁴⁸ mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi.

4. Asas-asas Dalam Pelayanan Medik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutik pun

⁴⁸ Fais Satrianegara M.-Sitti Saleha, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009. Hal.10.

berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yang menurut Komalawati (2000:128) disimpulkan sebagai berikut:⁴⁹

- a. Asas Legalitas
- b. Asas Keseimbangan
- c. Asas Tepat Waktu
- d. Asas Itikad Baik

Agak sedikit berbeda dengan Komalawati, Fuady menyebutkan pendapat tentang beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkannya sebagai berikut:⁵⁰

- a. Asas Otonom
- b. Asas Murah Hati
- c. Asas Tidak Menyakiti
- d. Asas Keadilan
- e. Asas Kesetiaan
- f. Asas Kejujuran

Berdasarkan Undang Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dengan berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran yang juga mencantumkan asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran di dalam Bab II Pasal 2, maka asas-asas tentang praktik kedokteran sudah mempunyai kekuatan mengikat. Namun asas-asas yang tercantum di dalam UU Praktik Kedokteran agak

⁴⁹ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, hal.128.

⁵⁰ Munir, Fuady, *Sumpah Hipocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hal.6.

sedikit berbeda dengan beberapa asas yang telah diuraikan di atas. Adapun Pasal 2 yang mengatur tentang asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran tersebut berbunyi : Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Walaupun hukum telah menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum di dalam Undang-Undang yang mengatur khusus praktik kedokteran sebagai *lex specialis* yang mengikat para dokter dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijaksana kalau dokter juga mematuhi kesemua asas yang telah disebutkan di atas sebagai asas yang dianjurkan oleh para pakar hukum untuk dipatuhinya. Karena kepatuhan dokter dalam memegang asas sebagai prinsip dasar pelaksanaan profesinya akan memayungi dokter tersebut dari tuntutan pasien yang mungkin bisa timbul dalam praktik sehari-hari yang dilakukannya.

5. Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi pelayanan rujukan:⁵¹

- a. Pelayanan kesehatan dasar

⁵¹ Wahid I.M, Nurul C, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 2009, hal. 143.

Pada umumnya pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan pelayanan lainnya di wilayah kerja puskesmas selain rumah sakit.

b. Pelayanan kesehatan rujukan

Pada umumnya dilaksanakan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan diperlukan, baik dalam pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan sendiri., banyak faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan baik kesehatan individu maupun derajat kesehatan masyarakat . Dalam konsep hidup sehat Hendrik.L Blum dalam Soekidjo Notoatmodjo,⁵² menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari:

- a. faktor perilaku/gaya hidup (*life style*),
- b. faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya),
- c. faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan

⁵² Soekidjo Notoatmodjo, Loc. *Cit*, hal.165.

d. faktor genetik (keturunan).

Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berinteraksi satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser dibawah optimal. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

D. Tinjauan tentang Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 menyebutkan bahwa hak atas kesehatan adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Dalam Mukadimah Statuta WHO disebut-sebut adanya hak atas kesehatan, yang pada penampakan pertama memberi kesan ada satu kata yang tak tertulis. Padahal dalam konsep Statuta tersebut jelas tertulis "*the right to health care*", tetapi karena satu dan lain hal

dokumen internasional ini menyebut “*the right to health*”. Timbul pertanyaan, apakah kata care ini sengaja dihilangkan dan tidak diberi komentar dalam memori penjelasan? Konon salah satu alasan mengapa care ini dikeluarkan ialah uraian modern tentang kesehatan yang dirumuskan sebagai suatu keadaan yang ditandai oleh kesejahteraan fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata ketiadaan sakit, penyakit, dan cacat.⁵³

Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:⁵⁴

1. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
2. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
3. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
4. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

⁵³ Freddy Tengker, *Hak Pasien*, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2007, hal.65.

⁵⁴ Dedi Afandy, *Hak Atas Kesehatan Dalam Prespektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Maret 2008, Jilid 2 Nomor 1. ISSN 1978-662X, hal.34.

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.

Hak atas pemeliharaan kesehatan dalam arti luas diakui umum sebagai hak social, satu dan lain karena pemeliharaan kesehatan (termasuk pelayanan kesehatan) sebagai system memberikan ruang dan peluang kepada setiap orang untuk berpartisipasi dalam kesempatan-kesempatan yang diberikan, disediakan atau ditawarkan oleh pergaulan hidup, Leenen menyebutkan hak-hak partisipasi (*participatie rechten*), dan isi hak-hak ini sedang berkembang seayun-selangkah dengan kemajuan masyarakat. Jadi hak dasar social ini mengandung tanggung jawab (bandingkan pasal 29 Universal Declaration Of Human Rights, yang berbunyi: "*Everyone has duties to the community*" dan seterusnya). Dan salah satu tanggung jawab ialah ikhtiar untuk mempertahankan hak-hak dasar individual, antara lain hak untuk menentukan nasib sendiri.

Sesungguhnya hak atas pemeliharaan kesehatan mempunyai jangkauan yang luas sekali jika dibandingkan dengan hak atas pelayanan kesehatan, yang pada hakekatnya merupakan hak orang

sakit, sedikit-tidaknya hak orang yang mencari pelayanan kesehatan. Dalam pasal 25 *Universal Declaration Of Human Rights*, tercantum ketentuan-ketentuan yang menyangkut hak-hak atas pemeliharaan kesehatan, yang secara tak langsung berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk di dalamnya pangan, pakaian, papan dan pelayanan kesehatan serta pelayanan social lainnya mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitra kawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi di luar kehendak yang bersangkutan.
2. Ibu dan anak mempunyai hak atas pemeliharaan dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang sah maupun diluar kawin, menikmati perlindungan social yang sama. Selain itu, dalam tahun 1961 Dewan Eropa telah menandatangani Piagam Sosial Eropa, yang pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

“Agar Terjamin tanpa halangan pelaksanaan hak atas perlindungan kesehatan, maka pihak-pihak yang mengadakan persetujuan ini, bekerja sama dengan organisasi-organisasi pemerintah maupun swasta”.

E. Kewajiban Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Kesehatan Menurut Nelman Kusuma, Secara umum memberi makna bahwa kewajiban Negara untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga Negara dapat digolongkan menjadi tiga tingkat yakni:⁵⁵

1. Menghormati (*to respect*)

Dalam konteks ini hal yang menjadi perhatian utama bagi Negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan warga binaan, antara lain menghindari kebijakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan atau misrepresentasikan informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

2. Melindungi (*to protect*)

Pemerintah harus mengupayakan tindakan untuk mencegah pelaku non-negara berperilaku diskriminatif sehingga membatasi akses dalam bidang kesehatan, pendidikan serta bidang kesejahteraan

⁵⁵ Nelman Kusuma, *Postur Sehat Dalam Perspektif Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, 2010, hal.436.

lainnya, pemerintah memberikan perlindungan dalam bentuk peraturan perundang-undangan agar setiap orang dapat menikmati kondisi kesehatan yang adil dan menguntungkan, Pemerintah melindungi masyarakat dari berbagai gangguan kesehatan.

3. Memenuhi (*to fulfil*)

Memfasilitasi dan Menyediakan (*to fulfill: to facilitate and to provide*) Pemerintah berkewajiban dalam Pemenuhan secara progresif; Investasi dibidang kesehatan serta alokasi sumberdaya untuk kemampuan masyarakat, Obligasi untuk memenuhi hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan secara inheren mempunyai makna Negara atau pemerintah melakukan upaya untuk memfasilitasi dan menyediakan hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan. Implementasi dari ketiga tanggung jawab dan kewajiban Negara di atas dapat dilihat dari political will dan good will pemerintah dalam bentuk regulasi ataupun kebijakan publik lainnya seperti kebijakan anggaran maupun kebijakan strategis serta dalam bentuk pemenuhan secara fisik. Secara lebih rinci lagi dalam Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan BAB IV tentang Tanggung Jawab Pemerintah⁵⁶ menyebutkan bahwa tanggung jawab atau kewajiban Pemerintah dalam upaya peningkatan dan melindungi kesehatan masyarakat antara lain:

⁵⁶, BAB IV Tentang Tanggung Jawab Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- a. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- e. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
- f. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- g. Pemerintah berkewajiban untuk menyediakan Fasilitas pelayanan kesehatan.

- h. Pemerintah bertanggung jawab dalam menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.

F. Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Adapun indikator-indikator pemenuhan hak atas kesehatan Mencakup:⁵⁷

1. *Availability* (ketersediaan), artinya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi obat-obatan dan pelayanan kesehatan publik serta program-program kesehatan mesti dapat dinikmati oleh setiap orang;
2. *Accessibility* (Akses), memiliki empat dimensi yaitu : non diskriminasi, aksesibilitas secara fisik, aksesibilitas secara ekonomi (*affordability*) dan aksesibilitas atas informasi;
3. *Acceptability* (Penerimaan), semua fasilitas kesehatan harus diberikan sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;
4. *Quality* (kualitas), prinsip kualitas mempunyai arti secara medis dan ilmu pengetahuan (*scientifically*) layak dan berkualitas baik. Pemenuhan prinsip ini berkaitan erat dengan keterampilan personel medis, dapat diuji berdasarkan ilmu pengetahuan, perlengkapan rumah sakit, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

⁵⁷ Nelman Kusuma, Loc. *Cit.*

G. Teori Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat dinikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁵⁸

Hukum sebagai suatu instrument terpenting dalam kehidupan bermasyarakat, menjadi alat utama negara dalam mengatur kehidupan berbangsa dan bernegara. Kepentingan masyarakat yang begitu banyak dan beragam yang menyebabkan negara harus turut hadir mengatur sedemikian rupa agar terciptanya suatu keharmonisan. Hal ini turut serta ditekankan oleh Satjipto Rahardjo yang mengatakan bahwa kepentingan-kepentingan tersebut harus ditata sedemikian rupa sehingga mungkin menghindari terjadinya benturan dan pemborosan.⁵⁹

Tujuan pokok hukum sebagai wadah yang melindungi kepentingan manusia adalah menciptakan suatu tatanan masyarakat yang tertib dan teratur sehingga dengan begitu diharapkan dapat terwujud kehidupan individu didalam masyarakat secara seimbang.⁶⁰

⁵⁸ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2000, hal. 53.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Maskawati, *Perlindungan Hukum Masyarakat Hukum Adat Dalam Pembangunan Lingkungan Hidup*, Litera, Yogyakarta, 2019, hal.21.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tidak tertulis maupun tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukumnya itu konsep dimana hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.⁶¹

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum yaitu:⁶²

- a. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.
- b. Menurut Setiono, Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
- c. Menurut Muchsin, perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam

⁶¹ Indar, dkk, *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020, hal.68.

⁶² *Ibid*, hal.69.

sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.

- d. Menurut Hetty Hasanah, perlindungan hukum adalah segala upaya untuk menjamin adanya kepastian hukum sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum.

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila mengandung unsur-unsur sebagai berikut:⁶³

- a. Adanya pengayoman dan pemerintah terhadap warganya
- b. Jaminan kepastian hukum
- c. Berkaitan dengan hak-hak warga negara
- d. Adanya sanksi hukuman bagi pihak yang melanggarnya.

Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak dicerai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu. Hakikatnya adalah bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum.⁶⁴

Perlindungan hukum menurut Philippus M. Hadjon sebagaimana yang telah dikutip oleh Ridwan HR, perlindungan hukum itu bagi rakyat ada dua macam, yaitu pertama adalah perlindungan hukum preventif kepada rakyat yang diberikan kesempatan untuk

⁶³ *Ibid*, hal.70.

⁶⁴ *Ibid*.

mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, yang artinya bahwa perlindungan hukum bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu sengketa sedangkan kedua, perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.⁶⁵

Dibandingkan dengan sarana perlindungan hukum yang Represif, sarana perlindungan hukum yang preventif dalam perkembangannya agak ketinggalan tetapi akhir-akhir ini telah disadari betapa pentingnya sarana perlindungan hukum yang preventif terutama apabila dikaitkan dengan azas "*freies ermessen*". Perlindungan hukum yang preventif mempunyai arti penting bahwa pertama, individu yang terkena tindak pemerintahan dapat mengemukakan hak-haknya dan kepentingannya sedangkan yang kedua, cara demikian menunjang suatu pemerintahan yang baik (*good administration*) dan dapat ditumbuhkan suasana paling percaya antara yang memerintah dan yang diperintah. Dengan kata lain bahwa perlindungan hukum preventif mempunyai dua tujuan ganda yaitu menjamin suatu keadilan dan menjamin pemerintahan yang baik.⁶⁶

⁶⁵ Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, hal.276.

⁶⁶ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 2017, hal.3. Lihat juga Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, hal. 38.

2. **Bentuk Perlindungan Hukum**

Perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan dan bagi rakyat terdiri dari perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif, sebagai berikut:

a. **Perlindungan Hukum *Preventif***

Perlindungan hukum preventif adalah perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Sehingga upaya yang dilakukan lebih difokuskan untuk meminimalisir terjadinya masalah yang sekaligus untuk menghindari munculnya akibat dari suatu masalah. Dalam implementasinya bentuk perlindungan ini adalah dengan dibentuknya peraturan perundang-undangan yang bersifat regulative. Negara diharapkan dapat mengaplikasikan tujuan dibentuknya peraturan perundang-undangan yakni melindungi segenap bangsa Indonesia.⁶⁷

b. **Perlindungan Hukum Represif**

Perlindungan hukum represif adalah dugaan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul. Perlindungan ini baru akan dilakukan pada saat pelaksanaan perjanjian berlangsung. Dengan demikian, perlindungan yang diberikan lebih ditekankan pada upaya untuk mencari

⁶⁷ Indar, dkk, Op. Cit, hal.71.

penyelesaian sengketa dalam rangka mempertahankan hak-hak yang dimiliki para pihak.⁶⁸

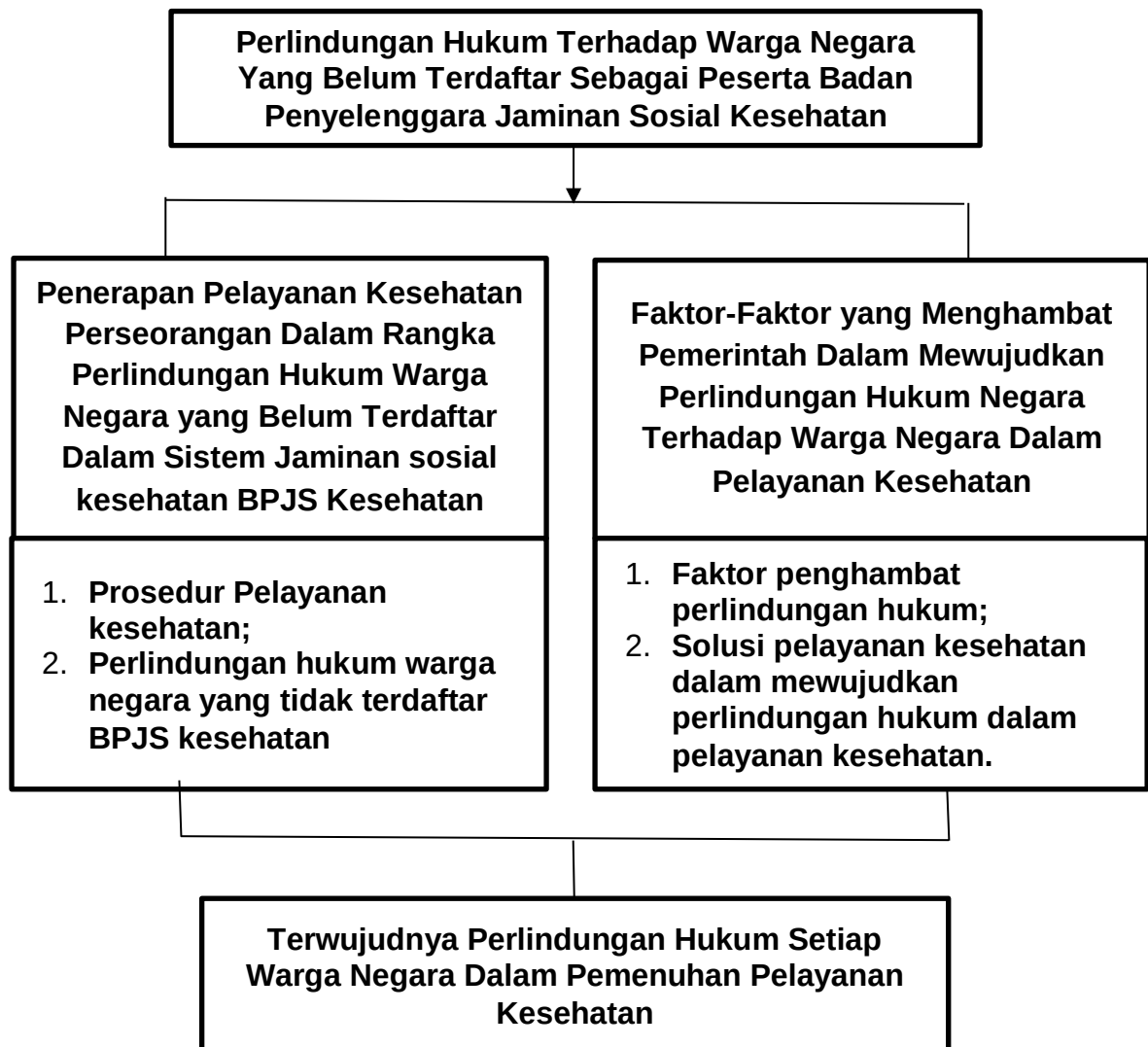
H. **Kerangka Pikir**

Penelitian ini memfokuskan pada 2 variabel, yaitu variabel perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan BPJS kesehatan, dan variabel faktor-faktor yang menghambat pemerintah dalam mewujudkan perlindungan hukum negara terhadap warga negara dalam pelayanan kesehatan. Untuk variabel perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan BPJS kesehatan ditetapkan dua indikator, yaitu (1) Prosedur pelayanan kesehatan, (2) Perlindungan hukum warga negara. Untuk variabel faktor-faktor yang menghambat pemerintah dalam mewujudkan perlindungan hukum negara terhadap warga negara dalam pelayanan kesehatan, ditetapkan dua indikator, yaitu (1) Faktor penghambat perlindungan hukum, (2) Solusi pelayanan kesehatan dalam mewujudkan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Kedua variabel tersebut akan dikaji kemudian menguji indikator-indikator yang telah disebutkan sebelumnya ke dalam penerapan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka perlindungan hukum warga negara yang belum terdaftar dalam sistem jaminan sosial kesehatan. Adapun bagan kerangka pikir tersebut, sebagai berikut:

⁶⁸ *Ibid*, hal.80.

Bagan Kerangka Pikir:



I. Definisi Operasional

Untuk mempermudah pengertian terkait pemilihan istilah dalam tesis ini maka diperlukan sub-bab khusus yang membahas istilah-istilah tersebut. Adapun definisi operasional yang terkait dengan judul tesis ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Perlindungan Hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif.
2. Warga Negara ialah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang-undang sebagai warga negara.
3. BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan
4. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.
5. Prosedur adalah urutan yang tepat dari tahapan-tahapan instruksi yang menerangkan apa yang harus dikerjakan, siapa yang mengerjakannya, kapan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya.
6. Faktor Penghambat adalah hal-hal yang dapat menjadi hambatan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam melaksanakan upaya perlindungan hukum.