

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini kesehatan merupakan hal utama dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia, akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Karena itu setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan, dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu dalam Pasal 28 H ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Menerangkan bahwa setiap orang berhak memperoleh kesehatan dan berhak atas jaminan sosial, kemudian Pasal 34 ayat (1) dan (2) menyebutkan fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara dan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah

keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk warga miskin¹. Untuk menjamin akses seluruh warga Negara Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan, maka pemerintah memberikan jaminan perlindungan sosial. Sesuai amanat Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menerangkan Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial, untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.² Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, Pasal 1 angka 2 serta Pasal 5 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu.

¹ Lihat Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

²Mundiharmo, Hasbullah, Thabrany, dkk, *Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta : Dewan Jaminan Sosial, 2014, hlm. 3.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Sesuai Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Tujuan BPJS diatur dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, tujuannya adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Penyelenggaraannya dilaksanakan berdasarkan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, protabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.³

Program Jaminan Sosial yang dikeluarkan BPJS yang dapat mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu ialah program Jaminan Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut dengan JKN). Mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014, JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial (SJSN) yang dilaksanakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pada praktiknya pelaksanaan program JKN dilakukan di fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan publik maupun swasta.

³Lihat Pasal 2,3,4 Undang-Undang No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Fasilitas kesehatan terdiri dari klinik, puskesmas, rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah fasilitas kesehatan publik, yaitu fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah yaitu rumah sakit umum milik pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki 2 (dua) manfaat, yakni berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulan. Paket manfaat yang diterima dalam program JKN ini adalah komprehensif sesuai kebutuhan medis. Dengan demikian pelayanan yang bersifat paripurna tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta.⁴

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Merupakan salah satu program yang sangat bermanfaat bagi masyarakat. Terutama masyarakat miskin dan tidak mampu yang tergolong sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Namun, dalam praktik terdapat gejala sosial (*das sein*) yang tidak sesuai dengan unsur-unsur hukum yang ideal (*das sollen*).⁵ Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya pasien Penerima Bantuan Iuran yang ditolak oleh rumah sakit, karena menggunakan kartu BPJS. Peristiwa tersebut terjadi akibat belum rampungnya proses integrasi jaminan kesehatan di setiap daerah dengan BPJS Kesehatan. Padahal, pihak pemerintah pusat telah sejak awal memberi peringatan agar pihak rumah sakit maupun dokter tidak menolak pasien.⁶ Pada dasarnya untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional, tentunya terjadi kolaborasi antar tenaga kesehatan yang saling berinteraksi satu sama lain dalam menangani kesehatan pasien peserta JKN.

⁴ <http://www.depkes.go.id/article/view/13060100016/sosialisasi-jaminan-kesehatan-nasional.html>, diunduh pada 10-2-2014 pukul 8.18 WIB.

⁵ Soerjono Soekanto, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta 1988, hlm.79.

⁶ <http://m.Jpnn.com/news.php?id=209204/koordinasi-kurang-banyak-pasien-BPJS-ditolak-RS.html>, diunduh pada 25-11-2014 pukul 19.24 WIB.

Proses pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat beberapa pihak yang terlibat, yaitu pihak BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara, pihak rumah sakit selaku fasilitas kesehatan yang menunjang terlaksananya program JKN, dan masyarakat yang telah membayar iuran sebagai peserta JKN. Hubungan para pihak tersebut merupakan hubungan yang didasarkan atas hubungan hukum yaitu hukum keperdataan dalam hal ini hukum perikatan dan perjanjian.

BPJS kesehatan dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan terlebih dahulu melakukan perjanjian dengan fasilitas kesehatan. perjanjian antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit merupakan perjanjian tidak baku. Sesuai dengan Pasal 1320 KUHPerdara bahwa syarat sah perjanjian adalah adanya kesepakatan, cakap, suatu hal tertentu dan kausa yang halal. Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit.

Rumah Sakit adalah penyedia jasa pelayanan kesehatan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut Pasal 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, kemudian Pasal 3 huruf a Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. menyebutkan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*naturlijk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan

hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.⁷

Untuk melihat implementasi jaminan sosial kesehatan, penulis melakukan penelitian di RSUD Cicalengka Kab. Bandung, hal ini dikarenakan data-data yang diperlukan oleh penulis dapat diakses dengan mudah.

Peserta yang dimaksud berdasarkan Pasal 1 angka 4 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, yang dimaksud dengan orang adalah Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing.

Pemerintah merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan sosial bagi warga masyarakat. Karena itu pelaksanaannya harus terus diawasi, karena jaminan sosial adalah suatu bentuk pendistribusian hasil pembangunan dari negara kepada rakyatnya.⁸ Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam tentang penerapan jaminan kesehatan masyarakat, kedalam bentuk skripsi yang berjudul **“Implementasi Jaminan Sosial Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)”**.

⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum untuk Perumah Sakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 91.

⁸ http://www.jamsosindonesia.com/cetak/print_externallink/907/jaminan-sosial-dan-tanggung-jawab-negara. diunduh pada 1-12-2014, pukul 07.00.

B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana hubungan hukum para pihak dalam pelaksanaan jaminan kesehatan melalui program BPJS kesehatan?
- b. Bagaimana perlindungan hukum peserta program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS kesehatan untuk mendapat jaminan kesehatan?

2. Ruang Lingkup

a. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup kajian penelitian ini adalah dibatasi pada ketentuan hukum mengenai Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Bidang ilmu dalam penelitian ini adalah hukum perdata khususnya mengenai hukum perikatan dan hukum perjanjian.

b. Ruang Lingkup Objek Kajian

Ruang lingkup objek kajian adalah mengenai tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui dan memahami hubungan hukum para pihak dalam pelaksanaan program BPJS kesehatan.
- b. Untuk mengetahui dan memahami perlindungan hukum peserta program BPJS kesehatan untuk mendapat jaminan kesehatan.

2. Kegunaan Penelitian

Penulisan skripsi ini diharapkan akan diperoleh manfaat praktis dan teoritis sebagai berikut :

- a. Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut :
 - 1) Bagi masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya mahasiswa yang melakukan penelitian berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial.
 - 2) Sebagai pembaca, khususnya para pembaca yang berminat dalam mengembangkan studi serupa lebih lanjut.
 - 3) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan sumbangan pemikiran bagi kementerian kesehatan Republik Indonesia, dan pihak-pihak yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial.

b. Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan akan bermanfaat sebagai berikut:

- 1) Memberikan masukan (*input*) bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- 2) Sebagai informasi bagi para peneliti dan praktisi hukum kesehatan yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang substansi yang sama dengan sudut pandang yang lain.