

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS KESEHATAN
DALAM MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN
DI RSUD ADE MUHAMMAD DJOEN SINTANG**
*(LEGAL PROTECTION OF PARTICIPANTS IN THE HEALTH BPJS GET
HEALTH CARE HOSPITAL IN ADE MUHAMMAD DJOEN SINTANG)*

PENULIS :

**FITRA ARYADI, SH
A.2021131002**

ABSTRACT

Formation of the Law on the Social Security Agency is the implementation of Law No. 40 of 2004 on National Social Security System. Implementation of Article 5 (1) and Article 52 of Law No. 40 of 2004 on National Social Security System which mandates the establishment of the Social Security and institutional transformation of PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) and PT Asabri (Persero) into the Social Security Agency. Given these conditions, there appeared the Social Security Agency Regulation No. 1 Year 2014 on the Implementation of Health Insurance in order to facilitate the government's policy on health.

The transformation followed by the transfer of participants, programs, assets and liabilities, employees, and the rights and obligations. With this law established two (2) Social Security Agency, the Social Security Agency of Health and Social Security Employment Agency. Social Security Agency of Health organizes health insurance and Social Security Employment Agency organizes work accident insurance, old age insurance, pension insurance, and life insurance. With the formation of both the Social Security Agency of the scope of membership of social security programs will be expanded gradually.

Regional General Hospital Ade Muhammad Djoen located at Jalan Pattimura Sintang Sintang where now the director of the hospital was dr. Rosa Trifina, M.P.H, is also a health service provider in the city of Sintang who is responsible for the implementation of the law relating to the protection of the rights of the patient participants Social Security Agency health in health services.

The persistence of the constraints faced by the Regional General Hospital Ade Muhammad Djoen Sintang in providing health services to the participants of the Social Security Agency is a risk of application of the Act. However, there are some efforts made by Regional General Hospital Ade Muhammad Djoen Sintang to fulfill the rights of participants of the Social Security Agency of which provide education and patient education information as needed.

Keywords : Health care, Social Security Administrator and District General Hospital Ade Muhammad Djoen Sintang

ABSTRAK

Pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan adanya hal tersebut maka terbitlah Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan guna memfasilitasi kebijakan pemerintah dalam hal kesehatan.

Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang beralamat di Jalan Pattimura Sintang dimana sekarang direktur rumah sakit tersebut ialah dr. Rosa Trifina, M.P.H, juga merupakan pemberi pelayanan kesehatan di Kota Sintang yang bertanggung jawab dalam hal pelaksanaan perlindungan hukum terkait dengan hak-hak pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Masih adanya kendala-kendala yang yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan resiko dari penerapan Undang-undang tersebut. Namun ada beberapa upaya yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang untuk memenuhi hak-hak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diantaranya Memberikan informasi edukasi dan pendidikan pasien sesuai kebutuhan.

Kata kunci : Pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut memelihara ketertiban dunia dan keadilan sosial. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Hak derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 25 ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas,

kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

Guna mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan tengah mengupayakan penyiapan pelaksanaan JKN yang meliputi penyiapan infrastruktur pelayanan transformasi kelembagaan, program penghitungan iuran regulasi berupa Peraturan Menteri, yang akan menjadi payung hukum untuk mengatur antara lain

pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan Menteri juga akan mengatur jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, menetapkan kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan PNS beserta anggota keluarganya. Pegawai Negeri Sipil adalah unsur aparatur negara dan abdi masyarakat untuk menyelenggarakan pemerintahan dan melaksanakan pembangunan dalam rangka usaha mencapai tujuan nasional.

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah

berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Asuransi kesehatan atau jaminan pemeliharaan kesehatan adalah upaya untuk menciptakan suatu riskpooling, yaitu mengalihkan risiko pribadi menjadi risiko kelompok sehingga terjadi risk sharing. Dalam asuransi kesehatan biayanya dipikul bersama oleh masyarakat melalui sistem kontribusi yang dilakukan secara pra upaya. Tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya. Asuransikesehatan juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya.¹

Bentuk pokok asuransi kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan, yaitu:²

1. Tertanggung/peserta, yang dimaksud tertanggung/peserta yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dengan mekanisme tertentu. Dalam asuransi sosial ini yang menjadi peserta adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan, TNI/Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991.
2. Penanggung/badan asuransi, yang dimaksud penanggung atau badan asuransi (*health insurance institutional*) adalah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biayakesehatan yang dibutuhkan peserta.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang beralamat di Jalan Patimura Sintang dimana sekarang direktur rumah sakit tersebut ialah dr. Rosa Trifina, M.P.H, juga merupakan pemberi pelayanan kesehatan di Kota Sintang yang bertanggung jawab dalam hal pelaksanaan perlindungan hukum terkait dengan hak-hak pasien peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

¹Kertonegoro, S. *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 1999, hal 12

²Sendra Ketut, *Konsep dan Penerapan Asuransi Unit Link*, Yogyakarta : PPM, 2004, Hal 34-35.

1.2. Permasalahan

Bertitik tolak dari uraian latar belakang tersebut, masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum terkait dengan hak-hak pasien peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan?
2. Kendala-kendala apa yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS?
3. Upaya-upaya apa yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang untuk memenuhi hak-hak pasien peserta BPJS?

II. PEMBAHASAN

2.1. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terkait Dengan Peserta BPJS Kesehatan Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal. Itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat. Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amendemen kedua menyebutkan bahwa : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, ... serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”³

Pelayanan umum (*public services*) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit ataupun non profit. Sedemikian luas jangkauannya sehingga tidak mudah mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan umum. Adanya perbedaan persepsi itu memang lumrah sebagai konsekuensi sudut pandang yang berbeda-beda, tetapi bukannya tidak dapat dipertemukan. Persepsi itu sendiri, sebenarnya tidak lain pemahaman atau pengertian seseorang terhadap sesuatu hal.⁴

Sebagai unit terbesar pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki dua fungsi, yaitu kuratif dan preventif. Fungsi kuratif lebih bertitik berat pada penyembuhan pasien sakit. Fungsi preventif membawa konsekuensi misi pelayanan kesehatan adalah meningkatkan daya tahan manusia terhadap ancaman penyakit, misalnya, lewat Program Imunisasi Nasional (PIN).

Perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara dalam menjamin warga negaranya untuk memenuhi jaminan kesehatan pada dasarnya telah diatur secara jelas di dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi *World Health Assembly* (WHA) Tahun 2005. Deklarasi tersebut menyatakan bahwa setiap negara perlu mengembangkan skema *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih lanjut penerapan jaminan sosial ini perlu diakomodasi dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945).

³Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

⁴Yusuf Shofie. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009, hlm 207

Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk itu dalam rangka memberikan jaminan sosial kepada setiap warga negara, pemerintah menganggap perlu mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan.

Sehingga untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenagakerjaan.⁵

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas disetiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberika pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.⁶

Adanya penerapan JKN ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat kefasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya.

Pelaksanaan JKN pada dasarnya merupakan amanat UU SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU

⁵Hasil wawancara dengan Mardani, pejabat BPJS Cabang Sintang tanggal 29 Mei 2015

⁶Hasil wawancara dengan Mardani, pejabat BPJS Cabang Sintang tanggal 29 Mei 2015

BPJS), dimana jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara sederhana JKN yang dikembangkan oleh pemerintah merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan UU SJSN. Oleh karenanya semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar premi.

UU SJSN secara fundamental telah mengubah kewajiban negara dalam memberikan jaminan kesehatan menjadi kewajiban rakyat. Hak rakyat diubah menjadi kewajiban rakyat. Konsekuensinya, rakyat kehilangan haknya untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang seharusnya dipenuhi oleh negara. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang mengamanahkan jaminan sosial, jaminan kesehatan, sebagai hak warga negara yang menjadi kewajiban negara untuk mewujudkannya.

Besaran premi sendiri berbeda-beda tergantung fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Perbedaannya, kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela sementara JKN ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Inilah yang dirasakan sangat membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi bulanan sehingga tidak bertanggung dalam data pengguna BPJS, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen), dimana konsumen berhak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Meskipun di dalam ketentuan Pasal 17 ayat (4) UU SJSN, menjelaskan bahwa iuran untuk orang miskin akan dibayar oleh Pemerintah (selanjutnya mereka disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran), hak tersebut tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga, yakni dalam hal ini BPJS, sehingga realitasnya, karena uang tersebut diambil dari pajak, rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat lainnya.

Pendek kata tidak adayang gratis untuk rakyat. Justru rakyat wajib membayar iuran, baik sakit maupun tidak, dipakai maupun tidak dipakai, mereka tetap harus membayar iuran premi bulanan. Oleh karena itu perlu adanya sosialisasi menyeluruh kepada masyarakat, mengingat kedudukan masyarakat sebagai konsumen pengguna jasa JKN berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf c Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Besaran premi sendiri berbeda-beda tergantung fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Perbedaannya, kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela sementara JKN ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Inilah yang dirasakan sangat membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi bulanan sehingga tidak tertanggung dalam data pengguna BPJS, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen), dimana konsumen berhak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Meskipun di dalam ketentuan Pasal 17 ayat (4) UU SJSN, menjelaskan bahwa iuran untuk orang miskin akan dibayar oleh Pemerintah (selanjutnya mereka disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran), hak tersebut tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga, yakni dalam hal ini BPJS, sehingga realitasnya, karena uang tersebut diambil dari pajak, rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat lainnya. Pendek kata tidak adayang gratis untuk rakyat. Justru rakyat wajib membayar iuran, baik sakit maupun tidak, dipakai maupun tidak dipakai, mereka tetap harus membayar iuran premi bulanan. Oleh karena itu perlu adanya sosialisasi menyeluruh kepada masyarakat, mengingat kedudukan masyarakat sebagai konsumen pengguna jasa JKN berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf c Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

2.2. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS

Beberapa polemik tersebut, misalnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak mengganti seluruh klaim kesehatan seperti fasilitas sebelumnya seperti Jamkesmas, Jamkesda, maupun Kartu Jakarta Sehat. Diberlakukannya JKN tersebut, berimbas pada dihapuskannya jaminan persalinan (jampersal), turunnya mutu pelayanan baik dari segi pemeriksaan hingga pemberian obat maupun pelaksanaan rawat inap. Pelayanan Puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN juga belum memadai. Program JKN ini mengharuskan masyarakat untuk membayar premi atau iuran kepada BPJS. Berdasarkan Pasal 1 angka 13 PP Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PP Jaminan Kesehatan), yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Penegasan untuk membayar sejumlah iuran jaminan kesehatan telah diatur secara jelas di dalam Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang berbunyi “setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu”. Selanjutnya Pasal 17 ayat (2) UU SJSN menyatakan bahwa setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.

Pasal 17 ayat (3) UU SJSN menyatakan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Lebih lanjut keharusan membayar iuran juga dinyatakan secara tegas dalam Pasal 11 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi

sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut, peserta tidak akan diberikan layanan sebagaimana mestinya dan dapat dikenai denda administrative sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak sesuai dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Hal itulah yang terjadi di Kabupaten Sintang, dimana Kendala-kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Sintang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih sering dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat disuruh diambil diluar rumah sakit dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa rumah sakit masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya terutama untuk RSUD yang belum BLUD sehingga jalur birokrasi keuangan cukup panjang karena proses pembelanjaan harus melalui Pemerintah Daerah.⁷

Kendala-kendala yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah :⁸

1. Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada.
2. Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.

⁷Hasil wawancara dengan Mardani, pejabat BPJS Cabang Sintang tanggal 29 Mei 2015

⁸Hasil wawancara dengan Nursyamsiah, pegawai RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang tanggal 25 Mei 2015

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa pasien dari rumah sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang yang menyatakan untuk pelayanan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam memberikan pelayanan Kesehatan BPJS masih belum maksimal dimana fasilitas yang diberikan masih kurang memadai, terbatasnya barang-barang seperti obat-obatan, kamar perawatan dan jumlah tempat tidur.⁹

Hal sering dikeluhkan pasien lainnya yaitu masih adanya obat-obatan yang tidak tersedia di Apotek RSUD dan tidak ditanggung BPJS sehingga obat harus tetap membeli di apotek luar.¹⁰

2.3. Upaya yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, krisismoneter yang terjadi sekitar Tahun 1997 telah memberikan andil meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain.

Dengan di Undangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya Asuransi Sosial dimana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang

⁹Hasil wawancara dengan Rusmin Nuryadin, pasien RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang tanggal 20 Mei 2015

¹⁰Hasil wawancara dengan Usmandi, pasien RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tanggal 18 Mei 2015

Nomor 40 Tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun demikian undang-Undang tersebut belum dapat di implementasikan mengingat aturan pelaksanaan berupa Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Keputusan Presiden sampai dengan saat ini belum satupun diundangkan kecuali Keputusan Presiden tentang Pengangkatan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Belum dapat diimplementasikannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional semakin membuat kelompok masyarakat tertentu yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu sulit untuk mendapatkan pelayanan.

Secara konstitusional, setiap warga negara berhak atas penghidupan yang layak dan jaminan sosial untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia. Jaminan sosial adalah pilar dasar untuk kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan rakyat adalah suatu kondisi tercapainya keamanan sosial-ekonomi yang berdasarkan asas-asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan untuk mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*). Untuk tercapainya keamanan sosial-ekonomi diperlukan jaminan sosial, yaitu sistem proteksi dasar bagi seluruh warga-negara terhadap peristiwa-peristiwa sosial-ekonomi yang dapat menimbulkan kemungkinan hilangnya pekerjaan dan atau hilangnya penghasilan. Untuk implementasi jaminan sosial secara efektif diperlukan sistem jaminan sosialnasional (SJSN), yaitu suatu tata-kelola penyelenggaraan program jaminan sosialsecara wajib yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan mekanisme pemusatan risiko (*pooling of risk*) untuk keperluan redistribusi sumber-sumber yang diperlukan ke seluruh wilayah Indonesia. Negara dan jaminan sosial adalah komponen yang menyatu dengan sistem perlindungan sosial. Komponen-komponen negara yang meliputi rakyat, pemerintah, parlemen dan yudikatif pada prinsipnya memerlukan sistem jaminan sosial untuk mencapai keamanan sosial ekonomi, yaitu suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan pendidikan, kesempatan kerja dan prasarana untuk berusaha mandiri guna menunjang penyelenggaraan SJSN secara efektif.

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang

memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat.¹¹ Pemerintah dalam penyelenggaraannya juga menetapkan asuransi kesehatan dalam upaya membantu pengobatan bagi Pegawai Negeri, Pensiunan beserta keluarganya di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta.

Rumah sakit sebagai sarana dapat memberikan jaminan ketersediaan, kelengkapan jaringan pelayanan yang dibutuhkan serta representatif terhadap domosili peserta hingga cepat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.

Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengembangkan tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Oleh sebab itu, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹² Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta/masyarakat. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat.

Adapun upaya yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS diantaranya :¹³

1. Memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku.
2. Memberikan informasi edukasi dan pendidikan pasien sesuai kebutuhan.
3. Menyiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan ketersediaan dana yang ada.
4. Menyediakan unit pengaduan pasien.
5. Menyediakan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan dana yang ada.
6. Menyediakan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

¹¹Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Penerbit : PT.RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm.12-13

¹²Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : EGC, 2013, hlm 37

¹³Hasil wawancara dengan Nursyamsiah, pegawai RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang tanggal 25 Mei 2015

Hal ini juga diungkapkan oleh dr. Salman bahwa upaya yang semestinya dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu percepatan pelayanan pasien BPJS, penyediaan obat dan pusat informasi BPJS.¹⁴

Upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS Kesehatan:¹⁵

- a. Yang paling utama adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada peserta dengan menanamkan kepada seluruh karyawan BPJS bahwa petugas BPJS adalah pelayan peserta BPJS baik di kantor maupun di fasilitas kesehatan atau Rumah Sakit;
- b. Menempatkan petugas BPJS di Rumah Sakit selain untuk memberikan pelayanan administrasi dan informasi kepada peserta BPJS, petugas BPJS diharuskan mendampingi peserta BPJS yang mengalami kendala dengan RS untuk diselesaikan pada manajemen RS;
- c. Menyiapkan leaflet, brosur dan media informasi tentang hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh peserta BPJS;
- d. Menyiapkan *hotline service* yang siap melayani peserta yang membutuhkan informasi mengenai BPJS Kesehatan.

¹⁴Hasil wawancara dengan dr Salman, pejabat RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang tanggal 25 Mei 2015

¹⁵Hasil wawancara dengan Mardani, pejabat BPJS Cabang Sintang tanggal 29 Mei 2015

III. PENUTUP

3.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis masalah diatas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Bahwa untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenaga Kerjaan. Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas di setiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberika pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.
2. Bahwa kendala-kendala yang yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS diantaranya :
 - a. Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterlibatan dana yang ada;
 - b. Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.
3. Beberapa upaya yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS, antara lain :

- a. Memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku;
- b. Memberikan informasi edukasi dan pendidikan pasien sesuai kebutuhan;
- c. Menyiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan ketersediaan dana yang ada;
- d. Menyediakan unit pengaduan pasien;
- e. Menyediakan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan dana yang ada;
- f. Menyediakan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;

3.2. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan diantaranya :

1. Untuk memudahkan proses pelengkapan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit dengan cara mensosialisasikan persyaratan secara periodik baik melalui madding rumah sakit, brosur ataupun disosialisasikan secara langsung oleh petugas di ruang tunggu pendaftaran pasien rawat jalan. Sedangkan untuk sosialisasi di luar rumah sakit, sebaiknya pemerintah daerah lewat kepala desa lebih tanggap terhadap penduduk desa.
2. Prinsip pemberlakuan JKN hampir sama dengan sistem asuransi pada umumnya yang mendasarkan prinsip pengalihan resiko dengan membebankan pembayaran premi (iuran) pada peserta. Pelaksanaan JKN perlu mendapatkan perhatian banyak pihak, perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat khususnya terkait ketentuan premi dan klaim pembayaran biaya perawatan kesehatan yang hanya diberlakukan bagi orang yang memiliki kartu JKN. Pemberian informasi secara benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa menjadi suatu bentuk upaya pemenuhan perlindungan konsumen, mengingat

masyarakat peserta JKN pada akhirnya adalah pengguna jasa layanan tersebut sehingga patut untuk dilindungi.

3. Upaya dan kontrol harus terus dilakukan, supaya program BPJS benar-benar terleasasi sesuai dengan ketentuan yang sudah berlaku, alasan Pemerintah Daerah tentang masalah Program BPJS masih ada salah sasaran, pernyataan seperti itu tidak seharusnya di ketahui oleh publik, dengan demikian maka pemerintah sudah membongkar kelemahnya sendiri. Berbagai kebijakan yang diberikan kepada publik tidak bisa terlepas dari pada kepentingan politik semata.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : EGC, 2013;
- Kertonegoro, S. *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 1999;
- Sendra Ketut, *Konsep dan Penerapan Asuransi Unit Link*, Yogyakarta : PPM, 2004;
- Sri Praptiningsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006;
- Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009;