

**REKONSTRUKSI TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DI BIDANG  
PELAYANAN KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL (BPJS) BERBASIS NILAI KEADILAN BERMARTABAT**

**OLEH :  
YUSRIANDO  
PDIH. 03.IX.16.0506**

**DISERTASI**



Diajukan Dalam Rangka Ujian Terbuka Untuk Memenuhi Syarat dalam  
Memperoleh Gelar Doktor Ilmu Hukum

Dibawah Bimbingan:

**Promotor I : Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H.,M.Si.  
Promotor II : Prof. Dr. I Gusti Ayu KRH, S.H.,M.M.  
Co-Promotor : Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, SH.,MH**

**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
SEMARANG  
2019**

**REKONSTRUKSI TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DI BIDANG  
PELAYANAN KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)  
BERBASIS NILAI KEADILAN BERMARTABAT**

Oleh  
**YUSRIANDO**  
**PDIH. 03.IX.16.0506**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh gelar Doktor dalam bidang Ilmu Hukum  
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM UNISSULA SEMARANG  
Tahun 2019**

Lembar Pengesahan

**REKONSTRUKSI TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DI BIDANG  
PELAYANAN KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL (BPJS) BERBASIS NILAI Keadilan BERMARTABAT**

**DISERTASI**

**OLEH :  
YUSRIANDO  
PDIH. 03.IX.16.0506**

Untuk memenuhi salah satu syarat Ujian Terbuka  
guna memperoleh gelar Doktor dalam Ilmu Hukum,  
telah disetujui oleh Promotor dan Co-Promotor pada tanggal  
seperti tertera di bawah ini :

**PROMOTOR I,**



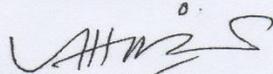
Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H., M.Si.  
NIDP : 06-0607-6101

**PROMOTOR II,**



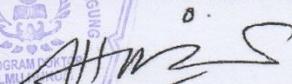
Prof. Dr. I Gusti Ayu KRH. S.H., M.M  
NIP. 197210082005012001

**Co-PROMOTOR,**



Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, SH.,MH  
NIDN. 06.2105.7002

**Mengetahui,  
Ketua Program Doktor Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung**



Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M. Hum.  
NIDN. 06.2105.700

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ir. Yusriando,MH

NIM : PDIH.03.IX.16.0506

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis yang berjudul :

“Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 28 Maret 2019



Ir. Yusriando,MH

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Ir. Yusriando,SH.,MH.  
NIM : PDIH.03.IX.16.0506  
PROGAM STUDI : Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH)  
FAKULTAS : Hukum  
ALAMAT ASAL : Komplek Taman Setia Budi Indah II Blok VI No. 30 Medan Sumatera Utara  
EMAIL : Ando86@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis yang berjudul :

“Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat”

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Medan, 29 Maret 2019



Ir. Yusriando,SH.,MH.

## RINGKASAN DISERTASI

Pemerintah memiliki tanggung jawab terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkesinambungan, hal ini menimbulkan konsekuensi adanya tuntutan peran rumah sakit yang berkualitas. Dalam merealisasikan kewajibannya, Rumah Sakit yang diawasi pemerintah berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia.

Ditetapkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dibentuknya Undang-Undang ini bertujuan untuk mewujudkan sistem jaminan sosial nasional sehingga perlu dibentuk badan penyelenggara bersifat badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotong royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta. Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-undang ini mengamanatkan dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero). Sasaran BPJS Kesehatan yaitu tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019. Visi BPJS Kesehatan yaitu Cakupan Semesta 2019 Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya, sehingga tata kelola menjadi baik (*Good Governance*) secara menyeluruh dan konsisten. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Berkaitan dengan institusi BPJS Kesehatan, dirumuskan dalam Undang-Undang BPJS PT Askes (Persero) akan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Program jaminan kesehatan

oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, PT Jamsostek (Persero), dan PT Askes (Persero) akan diambil alih oleh BPJS Kesehatan. Pemerintah menargetkan sebanyak 121,6 juta penduduk akan diberikan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan.

Baru pada tahun 2019 yang akan datang, Pemerintah menargetkan seluruh masyarakat yaitu sebanyak 257,5 juta jiwa akan dijamin oleh BPJS Kesehatan. Sudah barang tentu yang dimaksudkan dengan konsep “jaminan” itu, yaitu bahwa nanti pada tahun 2019 tidak ada lagi anggota masyarakat, termasuk golongan rakyat miskin yang menjadi peserta BPJS bakal ditolak untuk diberikan pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit, baik secara terang-terangan atau langsung, maupun tidak langsung.

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian mengenai Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat.

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan dalam disertasi ini, antara lain : (1) Bagaimana Prinsip Pengaturan Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)?, (2) Bagaimana Kelemahan-kelemahan Prinsip Pengaturan Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Saat Ini?, (3) Bagaimana Membangun Konstruksi Ideal Pengaturan Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat?.

Disertasi ini merupakan penelitian hukum dengan menggunakan pendekatan yuridis empiris. Berdasarkan pandangan Soetandyo Wignjosebroto, penelitian hukum empiris merupakan penelitian-penelitian yang berupa studi-studi empirik untuk menemukan teori-teori mengenai proses bekerjanya hukum dalam masyarakat. Berkaitan dengan permasalahan diatas, maka penulis menggunakan beberapa Teori Hukum untuk menganalisisnya yaitu (1) Teori Keadilan Bermartabat merupakan teori hukum *legal theory*, *jurisprudence* atau *philosophy of law* dan pengetahuan mengenai hukum substantif dari suatu sistem hukum. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku, (2) Teori Hak Asasi Manusia mengemukakan bahwa lebih dekat dengan teori hukum alam, atau yang umumnya dikenal dalam berbagai literatur filsafat hukum dengan konsepsi *the natural law theory*, yang telah menjadi hukum positif dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 di Indonesia dan Piagam PBB., (3) Teori Perlindungan Hukum merupakan bahwa sistem itu merupakan suatu kompleksitas elemen yang terbentuk dalam satu

kesatuan interaksi (proses), (4) Teori Sistem Hukum bahwa sistem itu merupakan suatu kompleksitas elemen yang terbentuk dalam satu kesatuan interaksi (proses); Masing-masing elemen terikat dalam satu kesatuan hubungan yang satu sama lain saling bergantung (*interdependence of its parts*); , (5) Teori Kebijakan Publik demikian mendasarkan diri pada postulat choice atau kebebasan memilih menurut hukum bagi Pejabat Administrasi Negara, (6) Teori Negara Kesejahteraan banyak dipersamakan dengan konsep *welfare state*. Konsep ini sudah lama ditinggalkan konstitusi Indonesia, ketika Konstitusi itu menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum.

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya harus mengacu pada hukum kesehatan seperti tercantum dalam: a. Undang-undang Kesehatan 23 tahun 1992 b. Undang-undang Kesehatan 36 tahun 2009 c. Undang-undang praktek kedokteran 29 tahun 2004 d. Undang-undang tenaga kesehatan PP 32 tahun 1996 e. Berbagai aturan Permenkes f. Peraturan dinas kesehatan setempat g. Peraturan rumah sakit antara lain: Undang-undang No. 44 tahun 2009 termasuk HBL (*hospital by laws*). Secara operasional tenaga gizi dapat ditugaskan di rumah-rumah sakit, di dinas kesehatan, di departemen kesehatan pusat maupun daerah, di masyarakat khususnya di daerah semuanya harus berdasarkan pada rambu-rambu pelayanan kesehatan.

Prinsip-prinsip tersebut jika dijabarkan satu persatu antara lain : 1. Tenaga kesehatan yang telah lulus pendidikan 2. Tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi hasil ujian 3. Memiliki surat ijin praktek /tugas. 4. Tiap menangani kasus harus ada ijin tertulis atau lisan dari pasiennya/keluarganya 5. Dalam pelayanan menyerahkan standar pelayanan dan protap pelayanan kesehatan profesi 6. Hasil pemeriksaan/tindakan tertuang dalam catatan atau yang disebut dengan rekam kesehatan 7. Point 4, 5, dan 6 harus dirahasiakan sesuai dengan peraturan PP No.10 tahun 1996 dan Undang-undang kesehatan. 8. Dalam menangani kasus harus memperhatikan dan menerangkan mengenai resiko baik resiko pasien sendiri, resiko penyakitnya, dan resiko tindakan. 9. Dalam komunikasi dengan pasien dan masyarakat harus menerapkan etika umum dan etika profesi dimanapun tenaga kesehatan tersebut bekerja. 10. Kemungkinan dalam menangani kasus memperoleh kesulitan karena tidak kompetensinya sehingga harus dirujuk/dikonsultasikan atau dikirim ke tenaga kesehatan yang kompeten/rumah sakit.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri. **Pasal 30 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menentukan bahwa** Setiap Rumah Sakit mempunyai hak: menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit, menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,

melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan, menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian, mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Kelemahan-Kelemahan Prinsip Pengaturan Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:

a. Prosedur BPJS yang berbelit-belit.

Prosedur BPJS dalam pelayanan belum dapat dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum tersedianya FKTP I yang dapat memberikan pelayanan seperti yang telah dijanjikan oleh BPJS kepada peserta, sedangkan pasien memerlukan penanganan cepat tetapi tetap harus mengikuti prosedur pelayanan yang telah ditetapkan yaitu harus ke FKTP I terlebih dahulu.

b. Obat-obat yang digunakan pasien tidak dapat dibiayai oleh BPJS.

Obat-obat yang diberikan kepada pasien hanya obat yang masuk dalam daftar BPJS, jumlah maupun jenisnya dibatasi, sehingga tidak semua obat yang dibutuhkan pasien dapat dibiayai oleh BPJS. Disamping itu pada pertolongan persalinan hanya ibu dan persalinannya yang ditanggung oleh BPJS, sedangkan bayi tidak ditanggung dan harus didaftarkan sebagai peserta BPJS. Setelah 7 (tujuh) hari sejak pendaftaran baru bisa mendapatkan pelayanan. Hal tersebut jelas merugikan dan tidak memihak bagi kepentingan pasien dengan kasus-kasus penyakit tertentu yang membutuhkan obat-obat lain selain jenis obat yang dapat dibiayai oleh BPJS.

c. Masyarakat tidak mau membayar iuran BPJS apabila tidak jatuh sakit.

Masih banyak peserta JKN Mandiri yang tidak mau lagi membayar iuran kepesertaan setelah sembuh atau tidak jatuh sakit. Tetapi setelah 3 (bulan) menunggak, BPJS akan menghubungi yang bersangkutan agar melakukan pembayaran kepesertaan tersebut.

d. Responden lain memberikan alasan kalau tidak sakit mengapa harus membayar,

apakah iuran mereka yang tidak sakit akan di kembalikan? Mereka menganggap kalau iuran mereka tidak dikembalikan berarti mereka hanya menguntungkan peserta yang sakit berat, sedangkan mereka susah payah mengumpulkan uang untuk membayar iuran. Sementara itu ada pula kelompok masyarakat yang mempertanyakan mengapa warga pedesaan disamakan dengan warga di kota harus membayar iuran. Menurut mereka seharusnya warga pedesaan tidak dibebani iuran rutin kalau tidak sakit.

- e. Struktur Hukum Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan khususnya di FKTP I belum berbasis nilai keadilan, karena sampai saat ini belum ada Puskesmas sebagai FKTP I yang terakreditasi. Diperlukan peningkatan dan pemisahan manajemen upaya kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif(pemulihan) dari manajemen Puskesmas.

Dalam kajian ini dipaparkan hasil kajian tentang keterkaitan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sebagai implementasi pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Indonesia yang diberlakukan serentak pada tanggal 1 januari 2014. Dalam menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan tersebut, BPJS bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan baik negeri maupun swasta. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan juga sepenuhnya masih mengikuti pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, karena sampai saat ini belum ada regulasi yang merupakan produk hukum/kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah berupa Peraturan Daerah (Perda) tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

**Tabel 1**  
**Rekonstruksi Penyelenggaraan SJSN Bidang Kesehatan Daerah Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat**

No	Perihal	Uraian
1.	Dasar Rekonstruksi	Memadukan <i>wisdom</i> lokal Sila ke-5 Pancasila dan Praktik Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan di beberapa Negara sebagai <i>wisdom internasional</i> , serta kelemahan-kelemahan pelaksanaan SJSN Bidang Kesehatan.
2.	Paradigma Rekonstruksi	Merekonstruksi Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan yang memenuhi kebutuhan riil pasien.
3.	Subyek Rekonstruksi	Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Penyelenggara BPJS Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Dokter Praktik Perorangan dan Pasien.
4.	Tujuan Rekonstruksi	Mewujudkan Kesejahteraan Negara dengan terpenuhinya kebutuhan riil pasien dan ditanggung semua pembiayaan pasien oleh BPJS Kesehatan
5.	Substansi Rekonstruksi	Pasal 39 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Pasal 22 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional

**Tabel 2**  
**Uraian Rekonstruksi Substansi Hukum Jaminan Sosial Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat**

No.	Konstruksi awal	Kelemahan	Rekonstruksi
	Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang JKN Pasal 39, yang berbunyi: (1). BPJS Kesehatan melkauan pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP 1) seca pra upaya berdasarkan <i>kapitasi</i> atas jumlah peserta yang terdaftar di fasilitas kesehatan	I. Belum dapat memenuhi kebutuhan riil pasien	Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang JKN Pasal 39, dirubah menjadi (1). BPJS kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTPI) berdasarkan jumlah

	(3) BPJS kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKTP II) berdasarkan cara <i>Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's)</i> .	Belum dapat membiayai seluruh kebutuhan nil pasien	(3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKTP II) berdasarkan kebutuhan
	(4) Bersaran Kapasitas dan Indonesia <i>Case based Groups (INA-CBG's)</i> ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri	1. Potensi masing-masing daerah berbeda	(4) Besaran biaya tarif pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan riil pasien di masing-masing daerah.
2	Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang JKN, Pasal 22 berbunyi: Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan habis pakai,	Tugas FKTP I melampaui kemampuan Dokter Praktik Perorangan, maupun Puskesmas, transfusi darah belum memungkinkan di lakukan di FKTP I	Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang JKN, Pasal 22 berbunyi: Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis
	<i>Kebutuhan medis,</i> Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium dasar, rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis		Laboratorium dasar, rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.

**Tabel 3**  
**Perbandingan FKTP I di Era JKN**

Perbandingan FKTP I di Era JKN			
No.	Puskesmas	RSKelasD Pratama	RS Rakyat
1.	Pergeseran Paradigma Sehat	Hams lengkap SDM, Sarana Prasarana, Melayani Kelas III	Memanfaatkan Potensi yang ada, fokus pada upaya Kuratif dan rehabilitatif, terus melakukan pembenahan menuju standarisasi, punya jaringan di tiap desa, non diskriminasi (non kelas),
	Tidak Sesuai Dengan Tujuan Pembentukan Puskesmas	Keadilan Prosedural	Keadilan Substantif

Adapun saran yang dapat penulis berikan untuk mengatasi permasalahan diatas antara lain

:

1. "Rumah Sakit dan Dokter atau Penyedia Layanan Kesehatan wajib melaksanakan tindakan pelayanan kesehatan kepada pasien sekalipun diketahuinya bahwa biaya yang disediakan pihak penyelenggara melebihi plafond yang telah ditentukan pihak Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
2. Pihak Penyelenggara Jaminan Kesehatan wajib menanggung biaya tambahan yang tercipta dari pelayanan kesehatan yang dilakukan Dokter dan atau Rumah Sakit, yang diklaim dari padannya.

Penyusunan Disertasi yang penulis lakukan diharapkan dapat memberikan dampak / implikasi baik secara teoritis maupun praktis antara lain :

### **1. Implikasi Teoretik**

kajian mengenai rekonstruksi tanggung jawab Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) berbasis nilai keadilan bermartabat telah menambah suatu temuan baru yang dapat berkontribusi dalam pengembangan bidang hukum kesehatan, khususnya pelaksanaan asuransi sosial yang bersifat wajib dalam rangka pembiayaan kesehatan dalam suatu negara bangsa.

## **2. Implikasi Praktis**

kajian ini berhasil menemukan solusi yang berkeadilan agar pengaturan tanggung jawab Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) perlu mengambil langkah konkret untuk menyusun suatu regulasi yang mengatur kelemahan dalam pembiayaan (penanggung) biaya pelayanan kesehatan sehingga tidak ada lagi pasien yang penyakitnya tidak terobati hanya karena alasan plafond pembiayaan yang disediakan pihak Penyelenggara tidak mencukupi atau hanya karena semata-mata mengejar prinsip efisiensi. Masih kurangnya sosialisasi dari pemerintah terkait sistem rujukan, pasien sering complain ketika diinformasikan harus mengambil rujukan. Masih adanya regulasi rayonisasi yang membatasi pasien memilih rumah sakit yang menjadi pilihannya. Masih adanya obat-obatan yang belum termasuk dalam Fornas padahal secara literature bermanfaat. Masih kurangnya sosialisasi terkait pentingnya pembayaran premi, banyak pasien yang ternyata macet pembayaran preminya, sehingga terjadi kendala administrasi.

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahiim*

*Assalamu'alaikumWr. Wb.*

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Disertasi dengan judul **“Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat”** yang menjadi syarat pada Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA Semarang.

Atas selesainya penulisan disertasi ini, sebagai ungkapan rasa syukur dan terima kasih yang tak terhingga nilainya kepada:

1. Ir. Prabowo Setiyawan, M.T., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, yang telah memberi kesempatan kepada Penulis selama studi lanjut di Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) UNISSULA Semarang;
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, yang telah membantu dan memberi kemudahan kepada penulis selama studi lanjut di PDIH Unissula Semarang;
3. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) UNISSULA Semarang sekaligus sebagai Co Promotor, yang telah memberikan masukan dan kemudahan penulis dalam menempuh studi dan telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan-masukan dalam penyusunan disertasi ini;
4. Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H., M.Si, selaku Promotor yang sangat sabar dan selalu memberi masukan-masukan serta pemikiran-pemikiran dan selalu memberi semangat kepada penulis;
5. Prof. Dr. I Gusti Ayu KRH, S.H., M.M., selaku Promotor II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan-masukan dalam penyusunan disertasi ini, sehingga rancangan disertasi ini dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.
6. Keluarga yang selalu mendukung dan memberikan semangat dan doa bagi penulis untuk menyelesaikan disertasi.

7. Teman-teman mahasiswa Angkatan IX Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan iringan doa semoga amal baik beliau-beliau mendapatkan rahmat dari sekaligus balasan yang setimpal dari Allah SWT baik di dunia maupun akhirat. Amin.

Penulis menyadari bahwa disertasi ini adalah jauh dari harapan, oleh karenanya kritik, saran dan masukan yang membangun dari pembaca, baik dari kalangan dosen, mahasiswa, praktisi hukum sangat penulis harapkan. Semoga penulisan disertasi ini dapat bermanfaat bagi pengembang ilmu hukum.

Semarang,

Penulis

**Yusriando**  
**PDIH.03.IX.16.0506.**

