

**REKONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)  
BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh :

**JUNIANTO**  
**NIM. PDIH.03.IX. 16.0472**

**DISERTASI**

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

**Dipertahankan pada tanggal.....  
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**REKONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)  
BERBASIS NILAI KEADILAN**

**DISERTASI**

**Oleh :**

**JUNianto**  
**NIM. PDIH.03.IX. 16.0472**

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

**PROMOTOR,**

**CO-PROMOTOR,**

Prof. Dr. H. Ahmad Rofiq, M.A.  
NIDN : 20-1407-5901

Dr. H. Amin Purnawan, S.H., Sp.N., M.Hum.  
NIDN : 06-0612-6501

**UNISSULA**

Mengetahui,  
جامعة سلطان اچونج

**Ketua Program Doktor Ilmu Hukum**

**Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung**



Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M. Hum.  
NIDN : 06-2105-7002

## PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain selain Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku pada perguruan tinggi ini.

Semarang, Februari 2023  
UNISSULA  
جامعة سلطان ابي صبح الاسلاميه  
Yang Membuat Pernyataan



Junianto, S.II, M.II  
NTM. 10302100245

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rakhmat, taufik, hidayah dan innayah-Nya, sehingga penulisan Disertasi dengan judul **"REKONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) BERBASIS NILAI KEADILAN"** telah dapat diselesaikan di sela-sela kepenatan rutinitas dalam beraktifitas sehari-hari. Disertasi ini merupakan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.

Dalam penulisan Disertasi ini banyak pihak yang telah memberikan bantuan moril berupa bimbingan dan arahan sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, Penulis ucapkan terima kasih kepada Promotor Prof. Dr. H. Ahmad Rofiq, M.A. dan Dr. H. Amin Purnawan, S.H., Sp.N., M.Hum. selaku Co-Promotor, yang telah membimbing serta memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis.

Atas selesainya penulisan Disertasi ini, sebagai ungkapan rasa syukur dan rasa puas yang tak terhingga dari diri Penulis, pada kesempatan ini Penulis haturkan dalam bentuk ucapan terimakasih yang tak terhingga nilainya kepada :

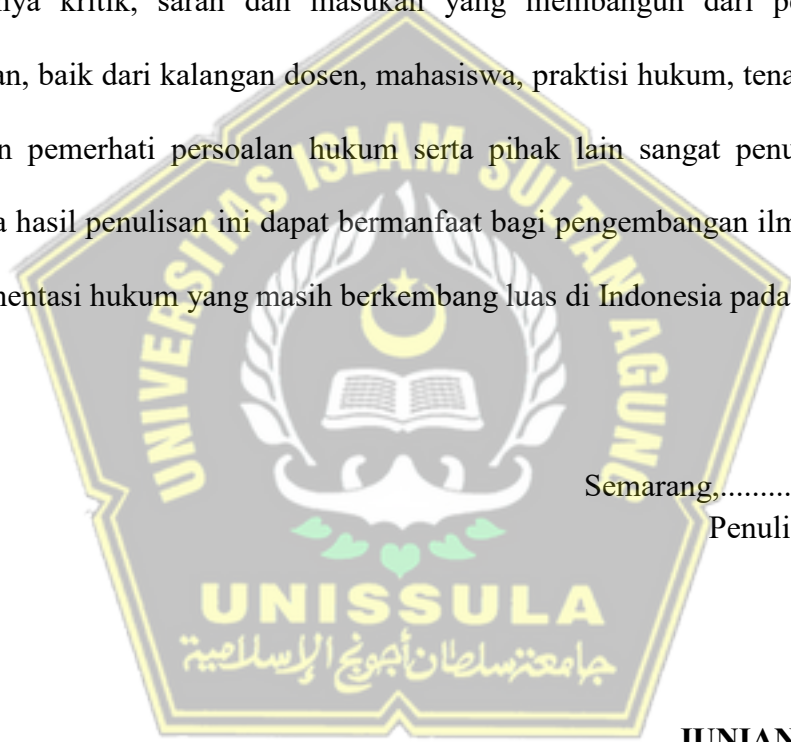
1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum. beserta seluruh dosen dan staf yang telah memberikan bantuan berupa kesempatan / waktu, sarana dan prasarana kepada Penulis

untuk menimba ilmu Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.

2. Prof. Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, beserta staf pengajar dan staf administrasi yang telah banyak memberikan bantuan dan kemudahan kepada Penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
3. Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M. Hum. selaku Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
4. Segenap Civitas Akademika Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dengan semangat kebersamaannya telah membantu Penulis dalam mengikuti perkuliahan dan menyusun disertasi ini.
5. Kepada Alm. Bapak dan Ibu Slamet selaku orang tua Penulis yang telah memberikan kasih sayang, dukungan dan ridho serta cinta kasih yang tidak terhingga kepada Penulis sehingga Penulis sampai pada titik ini. Kepada Bapak Apik Wisanto dan Ibu Rumbiati selaku mertua Penulis yang selalu mendukung, menyemangati dan mendoakan sehingga Penulis dapat memperoleh gelar Doktor. Serta keluarga besar Penulis, kakak-kakak dan adik Penulis yang selalu mendukung dan menyemangati Penulis dalam pengerjaan disertasi ini.
6. Kepada istri dan anak-anak Penulis yang selalu memberikan cinta, inspirasi dan dukungan serta pengorbanan yang begitu besar kepada Penulis.

7. Teman-teman seangkatan belajar di Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH) Unissula Semarang dan teman-teman lain yang tidak dapat Penulis sebut satu persatu yang secara bergantian atau bersama-sama telah membantu Penulis dalam pengumpulan data, dalam berdiskusi dan dalam penyelesaian disertasi ini.

Penulis sadar bahwa Disertasi ini adalah masih jauh dari harapan, oleh karenanya kritik, saran dan masukan yang membangun dari pembaca yang budiman, baik dari kalangan dosen, mahasiswa, praktisi hukum, tenaga kesehatan, maupun pemerhati persoalan hukum serta pihak lain sangat penulis harapkan, semoga hasil penulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum dan implementasi hukum yang masih berkembang luas di Indonesia pada saat sekarang ini.



Semarang,.....  
Penulis,

**JUNianto**

# REKONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) BERBASIS NILAI KEADILAN

## Abstrak

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama kepada orang yang tidak mampu di atur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun, dalam praktiknya ditemukan beberapa permasalahan seperti ada kecenderungan masyarakat untuk menganggap bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Bidang Kesehatan menanggung semua pembiayaan pelayanan kesehatan dan tidak adanya jaminan kenyamanan yang di terima oleh peserta BPJS PBI. Hal ini menunjukkan belum terwujudnya penegakan perlindungan hukum yang menyangkut hak-hak orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dalam perspektif HAM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum dan permasalahan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI), untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor hukum yang memengaruhi pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan untuk mengetahui dan menganalisis rekonstruksi Pasal 11 Undang-Undang BPJS terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berbasis nilai keadilan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian peneltiandan pendekatan *Socio Legal (socio-legal research)*. Paradigma yang digunakan adalah Paradigma Konstruktivisme untuk memahami bahwa realitas yang ada itu tidak bisa digeneralisasikan terhadap suatu konteks dalam waktu tertentu. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa dapat dilihat secara jelas baik dari kajian teoritis maupun kajian empiris, termasuk tinjauan dari produk peraturan perundang-undangan maupun kebijakan pemerintah serta institusi dalam konteks Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) sebagai upaya pemerintah memberikan jaminan sosial dan pelayanan sosial kepada seluruh rakyatnya secara berkeadilan. Perlindungan hukum bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) menjadi sesuatu hal yang penting karena hal ini berkaitan erat dengan penanganan dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh pasien. Pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu sudah dilaksanakan akan tetapi tidak optimal. Faktor-faktor hukum yang paling

memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di rumah sakit saat ini adalah faktor masyarakat, yaitu tidak sadar hukum dan atau tidak patuh hukum maka tidak ada keefektifan. Selain itu masih ada perbedaan pelayanan kesehatan yang di terima oleh pasien peserta BPJS PBI dengan pasien BPJS Non-PBI. Konstruksi Ideal Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan dapat terwujud dengan upaya merekonstruksi hukum terhadap Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan merekonstruksi terhadap 3 (tiga) komponen yaitu penguatan komponen substansi hukum, penguatan komponen struktur hukum dan penguatan komponen kultur hukum.

*Kata Kunci : Rekonstruksi Hukum, Jaminan Kesehatan, Perlindungan Hukum.*





**LEGAL RECONSTRUCTION OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE  
PARTICIPANTS OF NON-CONTRIBUTORY HEALTH INSURANCE (PBI) BASED  
SOCIAL SECURITY ORGANIZING AGENCY**

***Abstract***

*As the government attempts to realize the highest mark of health and health development goal towards Healthy Indonesia, the government, then, put National Health Insurance into place, especially for the less fortunate people in Law Number 24 Year 2011 concerning Social Health Insurance Administration Body (BPJS). However, in its application, it is found that there are several problems such as the assumption that BPJS handles all health coverages and the uncertainty of comfort received by the recipients of PBI BPJS. This shows that there is no strong stance against legal protection that concerns the rights of the less fortunate people in the eyes of Human Rights. The research aims to find out and analyze the legal protection and problems for participants of PBI, legal factor that affects the system implementation of National Health Insurance towards the recipients of PBI, and justice-based value reconstruction of Law Number 11 concerning BPJS towards the participants of premium assistance recipients (PBI).*

*This study uses socio-legal approach and applies constructivism paradigm to comprehend an existing reality cannot be generalized against a context in a particular set of time. To achieve such comprehension, purposive sampling is utilized to collect the sample of the data.*

*The finding of the study shows that it can be seen clearly from both theoretical, empirical, and government review and policy in the context of welfare state, legal protection to recipients of PBI becomes a major priority as it is heavily related to the health maintenance and service that will be received by the patients. The implementation of legal protection to the less fortunate people has been conducted, but it is not optimal. The factors that affect those results are the people who are not well-aware of law and do not obey it. Hence, the ineffectiveness of the implementation. Moreover, there are still differences of health services that are received by the recipients of PBI and A non-PBI recipients. An ideal justice-based value construction of National Health Insurances system can be achieved by constructing law towards Law 11 Number 24 Year 2011 concerning BPJS by constructing three components which are enrichment to the component of law substance, law structure, and law culture.*

*Keywords: Law Reconstruction, Health Insurances, Legal Protection*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
RINGKASAN .....	xv
SUMMARY .....	lvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	20
C. Tujuan Penelitian .....	21
D. Manfaat Penelitian .....	21
E. Kerangka Teori Disertasi .....	
1. Teori Efektivitas Hukum.....	22
2. Teori Sistem Hukum .....	28
3. Teori Keadilan .....	32
F. Kerangka Pikir .....	47
G. Metode Penelitian	
1. Paradigma Penelitian .....	50
2. Jenis Penelitian.....	51

3. Sifat Penelitian .....	52
4. Metode Pendekatan .....	52
5. Metode Penentuan Sampel .....	54
6. Sumber Data .....	55
7. Metode Pengumpulan Data .....	58
8. Metode Analisis Data .....	59
9. Sistematika Penulisan Disertasi .....	60
10. Orisinalitas Penelitian .....	61

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pengertian Hukum	
1. Pengertian dan Unsur-Unsur Hukum .....	66
2. Tujuan Hukum .....	72
3. Hukum dan Masyarakat .....	74
B. Perlindungan Hukum .....	80
C. Macam-Macam Perlindungan Hukum .....	84
D. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan .....	88
E. Asuransi Kesehatan	
1. Pengertian Asuransi Kesehatan .....	92
2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan .....	96
3. Prinsip-Prinsip Asuransi Kesehatan .....	97
4. Premi Asuransi Kesehatan .....	99
F. Rekonstruksi Hukum .....	100
G. Efektivitas Hukum .....	106
H. Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	112

I. Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	
1. Tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Peraturan Perundang-Undangan .....	119
2. Kewenangan dan Norma Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).	121
3. Identitas Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....	123
4. Pendaftaran Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan .	124
5. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan.....	126
6. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan .....	130

**BAB III PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ORANG YANG TIDAK MAMPU PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) DI RUMAH SAKIT SAAT INI**

A. Pasien Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan.....	134
B. Substansi Materi Mengenai Perlindungan Pasien	
1. Perlindungan Konsumen yang Diatur dalam KUH Perdata dan Undang-Undang Lainnya.....	138
2. Perjanjian Pasien dengan Dokter .....	143
C. Prosedur dan Mekanisme Pasien dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan.....	146
D. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Bagi Orang yang Tidak Mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	149
1. Jaminan untuk Mendapat Informasi pada saat diberikan Pelayanan Kesehatan.....	158
2. Jaminan atas Keamanan, Kenyamanan dan Keselamatan atas Pelayanan	

Kesehatan.....	166
3. Jaminan atas Persamaan Hak dalam Pelayanan Kesehatan .....	170
4. Jaminan atas Kebebasan Memilih atas Pelayanan Kesehatan .....	173
5. Jaminan atas Kebebasan untuk Menuntut Hak-Hak yang Dirugikan .....	177

**BAB IV FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PELAKSANAAN PERLINDUNGAN BAGI ORANG YANG TIDAK MAMPU DI RUMAH SAKIT INI**

A. Faktor Hukumnya Sendiri.....	181
B. Faktor Penegak Hukum .....	184
C. Faktor Sarana / Fasilitas yang Mendukung.....	188
D. Faktor Masyarakat .....	190
E. Faktor Kebudayaan.....	194

**BAB V REKONSTRUKSI UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL BERBASIS NILAI KEADILAN**

A. Sistem Jaminan Kesehatan di Berbagai Negara	
1. Malaysia.....	200
2. Thailand .....	203
3. Jepang .....	207
4. Australia.....	211
5. Amerika Serikat .....	214
B. Tinjauan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Menurut Islam.....	217

C. Dasar Hukum Kebijakan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Saat Ini .....	225
D. Kebijakan Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional .....	228
E. Rekonstruksi BPJS Kesehatan .....	252
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	257
B. Implikasi Kajian .....	261
C. Saran .....	262
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>263</b>



**RINGKASAN**  
**REKONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA JAMINAN**  
**KESEHATAN NASIONAL PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)**  
**BERBASIS NILAI KEADILAN**

**A. Latar Belakang Masalah**

Dalam Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945 disebutkan bahwa : “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.”

Keterkaitan Pasal 28 H, Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945 menunjukkan bahwa pembangunan kesejahteraan umum khususnya dalam memberikan pelayanan dan jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara dan kewajiban Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk memenuhinya. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan sejak tanggal 1 Januari 2014 adalah bentuk komitmen Pemerintah dalam memberikan kesejahteraan berupa jaminan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan diharapkan mampu merespon berbagai tantangan pembangunan kesehatan di masa kini maupun yang akan datang. Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI menentukan jika setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari promotif sampai dengan rehabilitatif sesuai keadaannya. Hal ini

sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 2 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang intinya adalah penyelenggaraan kesehatan harus adil dan merata dengan pembiayaan yang terjangkau kepada seluruh masyarakat.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terlihat bahwa regulasi yang ada sesungguhnya sudah mengatur dengan gamblang terkait hak dan kewajiban terutama pemerintah, baik pusat maupun daerah untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan terhadap masyarakat dengan maksimal. Melihat pada Bab III dan Bab IV Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 seyogyanya pemerintah pusat maupun daerah secara cerdas mampu menerapkan sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945 dengan sepenuh hati termasuk dalam pelayanan kesehatan bagi warga miskin. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan itu.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah.

Dalam pelaksanaannya di tingkat nasional atau daerah terdapat beberapa fenomena yang mengiringi pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional baik pada masa program Jamkesmas maupun BPJS saat ini. Dari mulai pelaksanaan kebijakan yang kurang tepat sasaran, kualitas layanan yang kurang memadai, adanya penolakan dari Pihak Rumah Sakit bagi para pemegang kartu Jamkesmas dengan berbagai dalih, belum terbayarnya beberapa klaim biaya pelayanan kesehatan pada beberapa unit layanan kesehatan hingga membengkaknya anggaran kegiatan. Ketidaktepatan sasaran penerima program banyak dijumpai hampir di seluruh wilayah nusantara, banyak fasilitas Jamkesmas dan BPJS justru



dinikmati oleh mereka yang secara sosial ekonomi dipandang mampu. Pada sisi lain banyak di antara masyarakat miskin dan tidak mampu malahan tidak menikmati fasilitas tersebut.

Di samping itu, puskesmas tidak dapat berperan optimal dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat miskin dan kurang mampu. Ada kesan bahwa puskesmas berperan hanya sebagai institusi pemberi rujukan saja. Padahal sesuai dengan SOP pelaksanaan Jamkesmas dan BPJS PBI, Puskesmas merupakan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dasar. Ini artinya Pemegang Jamkesmas harus mendapatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas terlebih dahulu sebelum mendapat pelayanan lanjut di rumah sakit yang ditunjuk. Hal ini menjadikan sumber daya yang ada pada puskesmas tidak dapat berperan optimal dan terjadi pemborosan penggunaan sumber daya pada rumah-rumah sakit.

Dalam praktiknya ditemui masalah, antara lain, ada kecenderungan masyarakat untuk menganggap bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Bidang Kesehatan menanggung semua pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai keinginan atau kebutuhan riil, padahal program Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan BPJS ini jenis pelayanan yang diberikan telah dipaketkan dengan seefisien mungkin dengan menggunakan obat-obat generik dan terbatas, baik dari segi jenis maupun jumlah yang didapatkan peserta BPJS sebagaimana bunyi dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/Menkes/IX/2013 tentang Formularium Nasional. Hal ini jauh berbeda dengan jenis pelayanan yang diberikan pada program jaminan kesehatan sebelumnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ataupun Kepesertaan askes di mana pemberi bisa memberikan resep obat paten kepada pasien yang telah resisten terhadap jenis obat tertentu.

Permasalahan juga muncul terkait dengan sistem pembayaran BPJS Kesehatan kepada pemberi (*provider*). Sebagaimana tertuang dalam Pasal 39 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembayaran BPJS Kesehatan kepada FKTP I

dengan sistem Kapitasi yaitu pembayaran dilakukan secara pra upaya berdasarkan peserta yang terdaftar di FKTP I. Penggunaan dana kapitasi tersebut untuk membayar jasa medis/jasa pelayanan (60%) yang dihitung berdasarkan poin yang berbeda untuk masing-masing profesi tenaga kesehatan. Pedoman penggunaan dana kapitasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP I Milik Pemerintah Daerah.

QS. Al-Maidah : 2 berbunyi “dan tolong menolonglah kamu dalam kebaikan dan taqwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.

Dalam konteks Jaminan sosial BPJS Kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip SJSN, salah satu prinsip tersebut adalah prinsip kegotongroyongan. Di mana dalam prinsip tersebut tersirat bahwa sesama manusia kita harus saling tolong menolong. Peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna penyusunan Disertasi berkaitan dengan fakir miskin dan orang tidak mampu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan maka, penulis mengambil judul **“Rekonstruksi Perlindungan Hukum Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Berbasis Nilai Keadilan.”**

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Mengapa perlindungan hukum menjadi sesuatu yang penting bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan permasalahan apa saja yang timbul bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI)?

2. Faktor-faktor hukum apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)?
3. Bagaimana rekonstruksi Undang-Undang BPJS terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berbasis nilai keadilan?

### C. Kerangka Teori

#### 1. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas mengandung arti keefektifan pengaruh efek keberhasilan atau kemandirian atau kemujaraban. Membicarakan keefektifan hukum tentu tidak terlepas dari penganalisisan terhadap karakteristik dua variable terkait yaitu karakteristik atau dimensi dari obyek sasaran yang dipergunakan.<sup>1</sup> Teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto adalah bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu :<sup>2</sup>

1. Faktor hukumnya sendiri (undang-undang).
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Beberapa ahli juga mengemukakan tentang teori efektivitas seperti Bronislav Molinoswki, Clerence J Dias, dan Allot.

Bronislav Malinoswki mengemukakan bahwa :

---

<sup>1</sup> Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung : Citra Aditya, 2013, Hlm. 67.

<sup>2</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008, Hlm. 8.

“Teori efektivitas pengendalian sosial atau hukum, hukum dalam masyarakat dianalisa dan dibedakan menjadi dua yaitu: (1) masyarakat modern, (2) masyarakat primitif, masyarakat modern merupakan masyarakat yang perekonomiannya berdasarkan pasar yang sangat luas, spesialisasi di bidang industri dan pemakaian teknologi canggih, didalam masyarakat modern hukum yang di buat dan ditegakan oleh pejabat yang berwenang.”<sup>3</sup>

Efektivitas Hukum yang dikemukakan oleh Anthoni Allot sebagaimana dikutip Felix adalah sebagai berikut:<sup>4</sup>

“Hukum akan mejadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika suatu kegelapan maka kemungkinan terjadi pembetulan secara gampang jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, hukum akan sanggup menyelsaikan.”

Ketika berbicara sejauh mana efektivitas hukum maka kita pertama-tama harus dapat mengukur sejauh mana aturan hukum itu dimengerti atau tidak dimengerti dan ditaati atau tidak ditaati. Jika suatu aturan hukum dimengerti dan ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya maka akan dikatakan aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif.<sup>5</sup>

Kesadaran hukum dan ketaatan hukum merupakan dua hal yang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundangundangan atau aturan hukum dalam masyarakat. Kesadaran

---

<sup>3</sup> Salim,H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*, Jakarta : Rajawali Press, 2013, Hlm .375

<sup>4</sup> Salim,H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*, Jakarta : Rajawali Press, 2013, Hlm .303.

<sup>5</sup> Damang, Efektifitas Hukum, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektivitas-hukum-2>, di akses pada tanggal 22 September 2021 pukul 16.00 WIB.

hukum, ketaatan hukum, dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Sering orang mencampurkan antara kesadaran hukum dan ketaatan hukum, padahal kedua itu meskipun sangat erat hubungannya, namun tidak persis sama. Kedua unsur itu memang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundangundangan di dalam masyarakat.

## 2. Teori Sistem Hukum

Sistem menurut R. Subekti adalah suatu susunan atau tatanan yang teratur, suatu keseluruhan yang terdiri atas bagian-bagian yang berkaitan satu sama lain, tersusun menurut suatu rencana atau pola, hasil dari suatu pemikiran untuk mencapai suatu tujuan.<sup>6</sup> Sistem menurut Sudikno Mertokusumo adalah suatu kesatuan yang terdiri dari unsur-unsur yang mempunyai interaksi satu sama lain dan bekerja sama untuk mencapai tujuan.<sup>7</sup>

Sistem menggambarkan berbagai elemen atau komponen pembentuk sistem dalam satu kesatuan yang saling berinteraksi antara satu sama lain dalam mencapai tujuan. J.H. Merryman, mengatakan, “*Legal system is an operating set of legal institutions, procedures, and rules*”.<sup>8</sup> Artinya, dalam teori ini sistem hukum merupakan satu perangkat operasional yang meliputi institusi, prosedur, dan aturan hukum. Sistem yang dimaksud di sini adalah sistem hukum, bahwa di dalam dunia hukum pun menganut sistem, hukum tanpa ada sistem, maka penegakan hukum mustahil dapat dilaksanakan, karena itu semua elemen-elemen dalam hukum harus saling bekerja sama dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan hukum.

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem

---

<sup>6</sup> R. Subekti dalam Ridwan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 1999, hlm. 169.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Ade Maman Suherman, *Loc. cit.*

hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat.<sup>9</sup>

Hukum mampu dipakai di tengah masyarakat, jika instrumen pelaksanaannya dilengkapi dengan kewenangan-kewenangan dalam bidang penegakan hukum. Hukum tersusun dari sub sistem hukum yakni, struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Unsur sistem hukum atau sub sistem sebagai faktor penentu apakah suatu sistem hukum dapat berjalan dengan baik atau tidak. Struktur hukum lebih menekankan kepada kinerja aparat hukum serta sarana dan prasarana hukum itu sendiri, substansi hukum menyangkut segala aspek-aspek pengaturan hukum atau peraturan perundang-undangan, dan budaya hukum menyangkut perilaku para pemegang hak dan kewajiban antara lain perilaku aparat penegak hukum dan perilaku masyarakat.

### 3. **Grand Theory: Teori Keadilan**

Teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan “*the search for justice*”.<sup>10</sup> Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

Teori-teori itu dapat disebut: teori keadilan Aristoteles dalam buku *nicomachean ethics* dan teori keadilan sosial John Rawls dalam buku *a theory of justice*.

---

<sup>9</sup> Lawrence M. Friedman, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Bandung : Nusamedia, 2009, Hlm. 32.

<sup>10</sup> Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cet VIII, Yogyakarta : Kanisius, 1995, Hlm. 196.

#### **a. Teori Keadilan Aristoteles**

Pendapat bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan, namun Aristoteles membuat perbedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit, yang sekarang biasa dipahami tentang kesamaan bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan, prestasi, dan sebagainya.

Pembedaan ini Aristoteles menghadirkan banyak kontroversi dan perdebatan seputar keadilan. Lebih lanjut, dia membedakan keadilan menjadi jenis keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan yang pertama berlaku dalam hukum publik, yang kedua dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan distributif dan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangka konsepsi di wilayah keadilan distributif, bahwa imbalan yang sama rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada keadilan yang kedua, bahwa yang menjadi persoalan bahwa ketidaksetaraan disebabkan oleh, misalnya, pelanggaran kesepakatan.

#### **b. Keadilan Sosial oleh John Rawls**

Rawls mengerjakan teori mengenai prinsip-prinsip keadilan terutama sebagai alternatif bagi teori utilitarisme sebagaimana dikemukakan Hume, Bentham dan Mill. Rawls berpendapat bahwa dalam masyarakat yang diatur menurut prinsip-prinsip utilitarisme, orang-orang akan kehilangan harga diri, lagi pula bahwa pelayanan demi perkembangan bersama akan lenyap. Rawls juga berpendapat bahwa teori ini lebih keras dari apa yang dianggap normal oleh masyarakat. Memang boleh jadi diminta pengorbanan demi kepentingan umum, tetapi tidak dapat dibenarkan bahwa pengorbanan ini pertama-tama diminta dari orang-orang yang sudah kurang beruntung dalam masyarakat.

Menurut Rawls, situasi ketidaksamaan harus diberikan aturan yang sedemikian rupa sehingga paling menguntungkan golongan masyarakat yang paling lemah. Hal ini terjadi kalau dua syarat dipenuhi. Pertama, situasi ketidaksamaan menjamin maximum minimorum bagi golongan orang yang paling lemah. Artinya situasi masyarakat harus sedemikian rupa sehingga dihasilkan untung yang paling tinggi yang mungkin dihasilkan bagi golongan orang-orang kecil. Kedua, ketidaksamaan diikat pada jabatan-jabatan yang terbuka bagi semua orang, supaya kepada semua orang diberikan peluang yang sama besar dalam hidup.

#### **D. Kerangka Pikir**

Berdasarkan pada pola pemikiran (*mindset*) formalistik tersebut di atas, ditambah bahwa dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya Pasal 33, tidak mencantumkan unsur hukum kesehatan dalam struktur organisasi rumah sakit padahal kontribusi hukum sangat penting dalam pelayanan kesehatan.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau kurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun, namun dalam pelaksanaannya program jaminan sosial yang diberikan pemerintah ini mengalami banyak kendala terutama bagi Puskesmas, Dokter Praktik Perorangan maupun Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan atas program jaminan sosial ini.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.



## **E. Metode Penelitian**

### **1. Paradigma Penelitian**

Adapun paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme.<sup>12</sup> Paradigma Konstruktivisme memahami bahwa realitas yang ada itu tidak bisa digeneralisasikan terhadap suatu konteks dalam waktu tertentu. Paradigma Konstruktivisme ini menempatkan posisi peneliti sejajar dengan realitas atau objek yang diteliti dan seterusnya berusaha memahami dan mengkonstruksikan sesuatu yang menjadi pemahaman subjek yang diteliti. Peneliti menggunakan paradigma konstruktivisme karena peneliti ingin mendapatkan pengembangan teori tentang hukum kesehatan. Penelitian dilakukan dengan menginterpretasikan realitas sosial guna memperoleh teori baru dalam membantu dalam peningkatan pelayanan di bidang kesehatan.

### **2. Jenis Penelitian**

Penelitian ini dapat dikategorikan sebagai jenis penelitian *Socio Legal* (*socio-legal research*) dikarenakan permasalahan yang diteliti menyangkut hubungan antara faktor yuridis dan faktor sosiologis.

Strategi untuk mendapatkan data atau informasi (aspek metodologis) ditempuh dengan logika induktif. Menurut Sudarto, logika induktif ialah cara atau jalan yang dipakai untuk mendapatkan ilmu pengetahuan dengan bertitik tolak dari pengamatan atas hal-hal atau

---

<sup>12</sup> <http://www.scribd.com/doc/15252080/Paradigma-Konstruktivisme-Paradigma-Kritikal>

masalah-masalah yang bersifat khusus, kemudian menarik kesimpulan bersifat umum.<sup>13</sup> Digunakan metode induktif dengan upaya eksplanasi untuk memperoleh simpulan / bukti ada tidaknya hubungan antar fakta, yaitu fakta sosial dan fakta hukum.<sup>14</sup>

### **3. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis karena penelitian yang akan dilakukan ditujukan untuk mencari atau menemukan data yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan yang kemudian akan dijabarkan atau dipaparkan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

### **4. Metode Pendekatan**

Pendekatan penelitian merupakan keseluruhan cara atau kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian mulai dari merumuskan masalah sampai dengan menarik kesimpulan. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini antara lain bersifat *social legal* maka pendekatan utama yang digunakan adalah pendekatan *social legal research*.

### **5. Metode Penentuan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel tidak secara acak. Artinya penelitian terhadap

---

<sup>13</sup> Sudarto, *Metode Penelitian Filsafat*, Jakarta : Raja Grafindo, 2002, Hlm 57.

<sup>14</sup> Sotandyo Wignjosoebroto (II), *Sebuah Pedoman Ringkas Tentang Tata Cara Penulisan, Disertasi*, Lab Sosiologi FISIPOL, Universitas Airlangga, 2007, Hlm.30.

sekelompok subjek sampel yang didasarkan pada ciri-ciri tertentu yang dipandang benar-benar mempunyai ciri-ciri tertentu yang sudah diketahui sebelumnya.<sup>15</sup>

Adapun jumlah narasumber atau responden yang diambil ditentukan secara langsung yaitu direktur rumah sakit, sekretaris, kepala bagian dan kepala bidang rumah sakit, organisasi profesi, ahli hukum Kesehatan dan narasumber yang mendukung penelitian ini, keseluruhan penelitian ini akan dilakukan khusus di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

## **6. Sumber Data**

### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari penulisan di lapangan penulisan sebagai wujud konkrit dari pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan di Kabupaten Banyumas, 2 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, 1 Rumah Sakit Islam Purwokerto, dan 1 dokter praktek pelayanan BPJS tingkat I.

### **b. Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan, dengan menelaah buku-buku literatur, peraturan perundang-

---

<sup>15</sup> Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta : Penerbit PT.Raja Grafindo Persada, 2005, Hlm. 135

undangan. Dalam penelitian ini sumber data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

## **7. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi pustaka yang meliputi bahan hukum primer, yaitu perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan, sumber sekunder, yaitu buku-buku literatur ilmu hukum dan kesehatan serta tulisan-tulisan hukum lainnya yang relevan dengan permasalahan. Studi pustaka dilakukan melalui tahap-tahap identifikasi pustaka sumber data, identifikasi bahan hukum yang diperlukan, dan inventarisasi bahan hukum (data) yang diperlukan tersebut. Sedangkan data primer diperoleh melalui wawancara secara bebas terpimpin sehingga permasalahan dalam penelitian ini dapat terjawab.

## **8. Metode Analisis Data**

Data Primer yang terkumpul dari lapangan di kumpulkan, kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif, yaitu pengumpulan data dengan menggunakan undang-undang, teori-teori, dan asas-asas hukum. Penggunaan analisis data kualitatif dimaksudkan untuk mengukur dan menguji data-data, konsep-konsep, teori-teori, doktrin, dengan tidak menggunakan rumus matematika maupun rumus statistik tetapi dengan menggunakan logika penalaran. Dengan metode analisis data ini diharapkan akan diperoleh gambaran yang jelas sehingga dapat menjawab permasalahan-permasalahan yang ada.

## 9. Sistematika Penulisan Disertasi

Hasil penelitian ini pada akhirnya nanti akan disusun dalam bentuk disertasi yang terdiri dari 6 Bab yaitu sebagai berikut:

Bab pertama, berisi pendahuluan yang merupakan garis besar dari keseluruhan pola berpikir dan dituangkan dalam konteks yang jelas serta padat. Pada bab ini diawali dengan latar belakang masalah yang terangkum di dalamnya tentang apa yang menjadi alasan memilih judul, dan bagaimana pokok permasalahannya. Selanjutnya untuk lebih memperjelas maka dikemukakan pula tujuan penelitian yang mengacu pada perumusan masalah. Penjelasan ini akan mengungkap seberapa jauh signifikansi tulisan ini. Dilanjutkan dengan metode penulisan yang diungkap apa adanya dengan harapan dapat diketahui apa yang menjadi sumber data, teknik pengumpulan data dan analisis data.

Bab kedua, bab ini membahas tentang kajian pustaka. Pada bab ini memuat kerangka konseptual Pengertian Hukum, Perlindungan Hukum, Macam-Macam Perlindungan Hukum, Tinjauan Umum Hukum Kesehatan, Asuransi Kesehatan, Rekonstruksi Hukum, Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan Kerangka Teori.

Bab ketiga, bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang membahas pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit, di Puskesmas dan di praktek dokter dalam pelayanan BPJS tingkat pertama saat ini serta menjawab permasalahan pertama yaitu bagaimana perlindungan

hukum bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di rumah sakit saat ini.

Bab keempat, bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang menjawab permasalahan kedua yaitu faktor-faktor hukum apa saja yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di rumah sakit saat ini. Bagaimana rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan?

Bab kelima, bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang menjawab permasalahan ketiga yaitu rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan.

Bab keenam adalah bab penutup yang memuat simpulan hasil studi, rekomendasi-rekomendasi hasil studi dan implikasi kajian disertasi.

#### 10. Orisinalitas Penelitian

Perbandingan dengan kajian-kajian lain.

No.	Nama	Judul Disertasi	Kesimpulan Disertasi	Kebaharuan Penelitian Promovendus
1.	Hasbullah Thabrany	Asuransi Kesehatan Nasional dalam SJSN. <sup>16</sup>	Kajian ini membahas tentang masalah sosial-ekonomi yang disebabkan kekeliruan mendasar dalam kebijakan publik, sistem kesehatan yang buruk, rendahnya peningkatan SDM. Dalam Disertasinya penulis mengkaji Perbandingan peran Pemerintah Indonesia dengan Negara lain	Kajian ini membahas tentang lemahnya Sistem SJSN Bidang Kesehatan melalui Program JKN sehingga anggaran belanja kesehatan yang besar belum dapat mensejahterakan

<sup>16</sup>Download,dib-online.org/AKN%20Penangkal%20kebodohan,tanggal 16 April 2014.

			dalam belanja sektor kesehatan, harapan terhadap peran besar mahasiswa / generasi muda dalam mengawal penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Nasional, harapan agar Pemerintah SBY II segera menyelenggarakan UU SJSN dan BPJS Nasional.	rakyat secara berkeadilan.
2.	Hanifa Azhari	Tinjauan Yuridis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terkait Pengadaan Barang dan Jasa Bagi Industri Farmasi di Indonesia <sup>17</sup>	Penulis meneliti tentang BPJS namun berkaitan dengan Pengadaan Barang dan Jasa. Penulis menemukan dampak-dampak yang ditimbulkan dari lahirnya BPJS Kesehatan terhadap perusahaan farmasi di Indonesia yaitu terhadap Pengadaan Barang dan Jasa pengadaan obat untuk BPJS Kesehatan yang semula kerjasama dilakukan hanya melalui perjanjian bilateral antara perusahaan farmasi dengan PT Askes (Askes).	Penulis meneliti mahalannya tarif pelayanan kesehatan di Indonesia dikarenakan alat kesehatan dan obat di jadikan ajang bisnis, sebagai langkahantisipasi alat kesehatan dan obat tidak di bebani pajak dan di bentuk lembaga sentralisasi produksi alat kesehatan dalam negeri.
3.	Evy Flamboyan Minanda	Analisa Yuridis Pengaturan	Tesis ini lebih melihat konsep jaring pengaman sosial yang dalam prakteknya terdapat kerancuan	Penulis lebih melihat bahwa sistem pembayaran kapitasi

<sup>17</sup> Tesis ditelusuri pada Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University, [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69238&obyek_id=4)

		Jaminan Sosial di Indonesia <sup>18</sup>	program antara bantuan sosial dan asuransi sosial, membahas terkait terhambatnya pembentukan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	berimplikasi UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN, UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS banyak mengalami kelemahan-kelemahan.
4	Hanifa Azhari	Tinjauan Yuridis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terkait Pengadaan Barang Dan Jasa Bagi Industri Farmasi Di Indonesia <sup>19</sup>	Penulis meneliti tentang BPJS namun berkaitan dengan Pengadaan Barang dan Jasa. Penulis menemukan dampak-dampak yang ditimbulkan dari lahirnya BPJS Kesehatan terhadap perusahaan farmasi di Indonesia yaitu terhadap Pengadaan Barang dan Jasa pengadaan obat untuk BPJS Kesehatan yang semula kerjasama dilakukan hanya melalui perjanjian bilateral antara perusahaan farmasi dengan PT Askes (Askes).	Penelitian ini mengkaji Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan di Indonesia dan memberikan sumbangan tentang Rekonstruksi Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan berbasis Nilai Kesejahteraan dari aspek Subtansi, struktur dan kultur hukum.

<sup>18</sup> Tesis ditelusuri pada Perpustakaan Universitas Indonesia <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=135523&lokasi=lokal>

<sup>19</sup> Tesis ditelusuri pada Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University, [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69238&obyek_id=4)



## F. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 1. Perlindungan Hukum Bagi Orang Yang Tidak Mampu Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Di Rumah Sakit Saat Ini

KUHPerdata memberikan perlindungan terhadap konsumen dalam artian pasien dengan tujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh pelaku atau tenaga medis, yang dapat merugikan pasien. Sehingga perlindungan terhadap konsumen yaitu pasien dirasa penting untuk diatur di dalam KUHPerdata. Adanya kerugian serta upaya perlindungan terhadap pasien didahului dengan adanya perjanjian antara pasien dengan pelaku atau tenaga medis. Yang disoroti di sini adalah dokter.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada seorang dokter, seorang perawat dan dua orang pasien di Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto, yaitu :

- a. Dr. Ariadne Tiara H,M.Si.SP.A. menyatakan bahwa dokter tidak membedakan pasien. Pertama yang dilakukan adalah memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien seperti diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis *alternative* tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>138</sup>
- b. Derry Adelita,AmK menyatakan dokter menjelaskan mengenai informasi dan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien tersebut kepada pasien atau keluarganya termasuk pasien yang tidak mampu.<sup>139</sup>
- c. Darti, selaku pasien tidak mampu menyatakan bahwa dokter sudah memberikan informasi kepada pasien.<sup>140</sup>

---

<sup>138</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

<sup>139</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita,AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

<sup>140</sup> Wawancara dengan pasien tidak mampu, tanggal 21 Oktober 2018.

d. Karmon, selaku pasien menyatakan hal berbeda pendapat pasien lainnya yaitu merasa diperlakukan diskriminatif, mungkin pihak rumah sakit memperkirakan karena berasal dari keluarga yang tidak mampu tetapi setelah membayar sejumlah uang barulah saya bisa diperlakukan dengan baik dan saya merasa dipersulit.<sup>141</sup>

Masalah mengenai perlindungan konsumen dirasa sangat penting dan menjadi sorotan yang tajam di lingkungan masyarakat. Karena hal tersebut segala peraturan yang mengatur mengenai perlindungan konsumen juga menjadi pedoman dalam pelaksanaan penegakan perlindungan tersebut di dalam masyarakat. Dalam pengaturan KUHPerdara ada beberapa pasal yang berkaitan dengan perlindungan pasien sebagai konsumen jasa medis, diantaranya Pasal 1320, Pasal 1234, Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdara.

Dalam suatu peristiwa yang mana mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu merupakan kewajiban dari pihak yang melakukan kesalahan mengganti kerugian tersebut. Seseorang dalam hal ini korban, dari tindakan tersebut mengalami kerugian baik material maupun immaterial sehingga adalah wajar apabila mereka yang dirugikan tersebut mendapat imbalan berupa ganti rugi dari pihak yang merugikan.<sup>142</sup>

Pada dasarnya ketentuan yang mengatur perlindungan hukum bagi konsumen salah satunya dapat dijumpai Pasal 1365 KUH Perdata. Di samping itu Pasal 1365 KUH Perdata berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut: “Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut”. Sedang, pada Perundangan lainnya yakni Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur dengan

---

<sup>141</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 23 Oktober 2018.

<sup>142</sup> Wawancara dengan dr. Suharno, Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

jelas mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan seorang konsumen. Di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan juga perlindungan terhadap pasien, yaitu Pasal 55 yang berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut:

- a) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan,
- b) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Hubungan dokter dan pasien dalam bidang perdata disebut dengan perjanjian *terapeutik*. Dokter harus berhati-hati bertindak dalam menanggapi kepercayaan pasien. Apabila tindakan dokter dilakukan tanpa seizin pasien, sedangkan risiko dari tindakan itu dapat menyebabkan cacat, maka pasien dapat menggugat dokter berdasarkan wanprestasi dan *onrechtmatig daad* yang diatur dalam Pasal 1320, Pasal 1234 dan Pasal 1365, serta Pasal 1366 KUHPperdata.

Hubungan antara pasien dengan tenaga medis khususnya dokter berkaitan dengan kode etik dokter yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan terhadap pasien dalam hal pelayanan medis. Kode Etik adalah Pedoman Tingkah Laku Dokter. Kode Etik Kedokteran harus diartikan sebagai pedoman tingkah laku bagi pelaksanaan profesi medis. Etika dalam kaitannya dengan filsafat dapat diartikan dalam dua hal, yaitu:

- a) Syarat-syarat yang diperlukan untuk memberikan batas-batas bagi apa yang disebut sebagai perbuatan yang benar, baik, dan apa yang disebut sebagai *summum bonum*, yaitu batasan untuk sesuatu yang dikatakan baik dan benar.
- b) Etika dalam kaitannya dengan profesi tidak lain daripada suatu konsensus, suatu kesepakatan bersama di antara pendapat para

ahli dalam menentukan hal-hal yang berhubungan dengan standar profesional.

Dalam arti yang demikian, maka etika sangat erat berkaitan dengan : perilaku yang berisikan hak dan kewajiban berdasarkan perasaan moral; serta perilaku yang sesuai untuk mendukung standar profesi. Sehingga etika dapat disebut sebagai filsafat tentang tindakan manusia. Adanya hubungan yang erat antara kode etik dengan tingkah laku atau profesi seorang dokter, yang di sini merupakan tenaga medis harus menjadi salah satu faktor penting yang berkaitan dengan penegakan perlindungan terhadap pasien. Dikatakan sebagai faktor yang penting karena tingkah laku atau perbuatan seorang dokter berpengaruh langsung terhadap pasiennya.

Pasien dibagi menjadi 3 (tiga) macam, yaitu pasien umum, BPJS, dan Sejahtera. Pasien JAMKESMAS termasuk pasien sejahtera, sebab pasien sejahtera merupakan pasien yang menggunakan rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. Prosedur dan mekanisme pasien JAMKESMAS dan BPJS, yaitu dengan menyerahkan surat rujukan yang diberikan oleh puskesmas atau Rumah Sakit setempat, menyerahkan fotokopi Kartu Keluarga sebanyak 5 kali, fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebanyak 5 kali, dan fotokopi Kartu BPJS sebanyak 10 kali. Kemudian Pasien JAMKESMAS dan BPJS masih diharuskan menunggu giliran (antre) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya, kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan, sehingga kesehatan merupakan hak prioritas yang dimiliki setiap individu. Pengertian kesehatan dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental,

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

Hak untuk mendapatkan kesehatan merupakan hak mutlak atau hak absolut yang dimiliki oleh subjek hukum (manusia) sebagai hak pribadi yang dimilikinya untuk dapat bertahan hidup, sedangkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, dan tidak diskriminasi merupakan hak nisbi atau relatif, sehingga untuk memperoleh pentingnya kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan bagi masyarakat tercantum dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 yang pada intinya menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum bagi orang tidak mampu atau orang tidak mampu pada Rumah Sakit dapat dilihat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan); Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran); dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit).

Perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu diatur dalam Undang-Undang Kesehatan yaitu :

- 1) Setiap orang berhak atas kesehatan (Pasal 4).
- 2) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (Pasal 5 ayat 1).
- 3) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Pasal 5 ayat 2).
- 4) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung

jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya (Pasal 5 ayat 2).<sup>152</sup>

Undang-Undang Praktik Kedokteran juga merupakan undang-undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien diatur dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran. Sedangkan, Perlindungan bagi orang pasien tercantum dalam Pasal 32 Undang-Undang Rumah Sakit. Upaya perlindungan guna mencapai pemenuhan hak kelompok rentan telah banyak dilakukan pemerintah bersama masyarakat, namun masih dihadapkan pada beberapa kendala yang antara lain berupa: kurangnya koordinasi antar instansi pemerintah, belum terlaksananya perlindungan bagi masyarakat. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 3 UU No. 29 Tahun 2004 menentukan bahwa : “Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Secara normatif pasien dalam pelayanan kesehatan juga diberikan hak yang secara tegas ditentukan dalam Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan sebagai berikut: “Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak, antara lain :

- a. Mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. Meminta pendapat dokter lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;

---

<sup>152</sup> Indira Swasti Gama Bhakti, *Perlindungan Hukum Terhadap BPJS Dalam Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Cabang Utama Purwokerto Dengan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Tesis, 2015, hlm.109.

- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto secara garis besar ada 5 (lima) jaminan hak pasien yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit agar perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan dapat terpenuhi yaitu : Jaminan Untuk Mendapat Informasi Pada Saat Diberikan Pelayanan Kesehatan, Jaminan Atas Keamanan, Kenyamanan dan Keselamatan Atas Pelayanan Kesehatan, Jaminan Atas Persamaan Hak Dalam Pelayanan Kesehatan, Jaminan Atas Kebebasan Memilih Atas Pelayanan Keperawatan, Jaminan Atas Kebebasan Untuk Menuntut Hak-hak Yang Dirugikan.

## **2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terhadap Pelaksanaan Perlindungan Bagi Orang Yang Tidak Mampu Di Rumah Sakit Saat Ini**

Faktor-faktor hukum memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto bahwa pokoknya masalah tersebut sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin memengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Adapun faktor-faktor dimaksud adalah sebagai berikut :

### **A. Faktor Hukumnya Sendiri (Perundang-undangan)**

Berkaitan dengan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen memang tidak hanya harus diatur di dalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur di dalam UU No. 36 Tahun 2009 yang

mana di dalamnya diatur secara jelas mengenai hak-hak pasien dan kewajiban pasien, hak-hak tenaga kesehatan dan kewajiban dari tenaga kesehatan itu sendiri sehingga di dalamnya terdapat suatu pola hubungan antara pasien sebagai konsumen dan tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa kepada konsumen yang akhirnya akan menimbulkan suatu perlindungan hukum terhadap pasien itu sendiri. *Kedua*, berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tentang perlindungan orang tidak mampu atau orang tidak mampu menyatakan :

“Orang tidak mampu dijamin berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dimana penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten atau kota. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah, sedangkan iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah”.<sup>20</sup>

Dari data di atas faktor hukum mempengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, tidak menjadi hambatan karena sudah tegas diatur dalam berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur di dalam UU No. 36 Tahun 2009 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, akan tetapi pada prakteknya masih terdapat

---

<sup>20</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.



permasalahan. Permasalahan yang timbul dikarenakan dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang BPJS tidak diatur mengenai rincian perawatan yang di terima oleh pasien peserta BPJS PBI dan masih terdapat perbedaan dalam hal pemberian layanan bagi pasien BPJS PBI oleh karenanya terhadap perlindungan hukum yang diterima oleh peserta BPJS PBI tidak maksimal.

#### **B. Faktor Penegak Hukum**

Sumber daya manusia yakni petugas-petugas pelaksanaan penegakan hukum Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur di dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan maka di sini erat kaitannya dengan adanya kepatuhan dari seorang tenaga kesehatan terhadap profesinya. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan di sini terdiri atas :

- Tenaga Medis
- Tenaga Keperawatan
- Tenaga Kefarmasian
- Tenaga Kesehatan Masyarakat
- Tenaga Gizi
- Tenaga Keterampilan Fisik dan
- Tenaga Keteknisan Medis

Perlindungan hukum terhadap pasien akan tercipta apabila tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat sesuai dengan asas-asas yang melandasi pelayanan kesehatan

yaitu asas khusus yang meliputi : asas tepat waktu; asas legalitas; asas proporsionalitas; asas kejujuran; dan asas kebebasan memilih tindakan.<sup>185</sup>

Dengan adanya asas-asas ini dapat menampung aspirasi rakyat untuk dapat melindungi hak dan kewajibannya. Sudah tidak pada tempatnya mempertahankan hubungan yang bersifat paternalistik antara tenaga medis dan pasien. Sifat paternalistik muncul dalam ungkapan-ungkapan semacam “dokterlah yang paling tahu, apa yang menurut anda baik” atau “saya pasrahkan saja pada dokter, apa yang menurut dokter merupakan tindakan terbaik”.<sup>186</sup>

### C. Faktor Sarana atau Fasilitas yang Mendukung

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien mengatakan, “Fasilitas dokter atau tenaga kesehatan kurang memadai, hal ini dapat dilihat dari keterangan perawat yang menyebutkan bahwa fasilitas tenaga kesehatan terutama dokter masih kurang sehingga pasien tidak dapat memilih tenaga kesehatan yang diinginkannya sebagai haknya, hal ini menjadi faktor yang menghambat adanya perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan karena hak pasien untuk dapat memilih tenaga kesehatan yang diinginkannya menjadi tidak terpenuhi.”<sup>191</sup>

Dari data pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto maka penulis mengajukan pertanyaan sesuai dengan tabel 4.1, sebagai berikut: bahwa dari 20 responden 14 orang (70%) menjawab faktor sarana atau fasilitas yang mendukung baik, 4 orang (20%) menjawab faktor sarana atau

---

<sup>185</sup> Yusuf Sofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumennya*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2009, hal. 124.

<sup>186</sup> Yusuf Sofie, *Ibid*, hal .124.

<sup>191</sup> Wawancara dengan Pasien peserta jamkesmas, tanggal 21 Desember 2018.

fasilitas yang mendukung kurang baik, dan 2 orang (10%) menjawab faktor sarana atau fasilitas yang mendukung kurang baik.

#### D. Faktor Masyarakat

Berdasarkan wawancara dengan perawat yang mengatakan : Pasien Jamkesmas sering tidak mengikuti anjuran minum obat, keluarga penunggu pasien melebihi kuota penunggu, pasien sering tidak mengikuti persyaratan klaim pelayanan kesehatan sebagai pasien Jamkesmas, dan keluarga atau pasien apatis dalam proses pelayanan kesehatan.<sup>193</sup>

Dari uraian di atas dapat diketahui indikator-indikator dari masalah kesadaran hukum masyarakat menurut teori dari Soerdjono Soekanto<sup>194</sup> adalah sebagai berikut:

- a) Pengetahuan Tentang Peraturan-Peraturan Hukum
- b) Pengertian Hukum
- c) Penerimaan Hukum
- d) Pola Perilaku Hukum

Untuk mengetahui faktor kesadaran hukum masyarakat yang memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto maka penulis mengajukan pertanyaan sesuai dengan tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.1. Tanggapan Responden Pengetahuan tentang Peraturan-Peraturan Hukum. Dari data tersebut terlihat bahwa dari 20 responden 13 orang (65%) menjawab mengetahui adanya peraturan hukum bagi orang tidak mampu, 6 orang (30%) menjawab kurang mengetahui adanya peraturan hukum

---

<sup>193</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita, AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

<sup>194</sup> Soerdjono Soekanto, *Kesadaran Hukum Dan Kepatuhan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 1982, Hlm. 145-159.

bagi orang tidak mampu, dan 1 orang (5%) tidak mengetahui adanya peraturan hukum bagi orang tidak mampu.

#### E. Faktor Kebudayaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter mengatakan, faktor- faktor yang menunjang dan menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang menunjang yaitu adanya informasi yang baik, komunikasi yang baik, peran dokter, sumber daya manusia dan kesadaran hukum dokter atau tenaga kesehatan serta rumah sakit dan sebagai faktor eksternal yang menunjang yaitu adanya motivasi pasien dan kepatuhan pasien. Faktor Internal yang menghambat yaitu fasilitas dokter atau tenaga kesehatan yang kurang memadai, fasilitas pengaduan kurang memadai, lingkungan kerja, dan komunikasi yang kurang antara pihak rumah sakit dan pasien serta faktor eksternal yang menghambat yaitu sikap pesimis dari pasien.<sup>197</sup>

### 3. Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan

#### 1) Sistem Jaminan Kesehatan Di Berbagai Negara

##### 1. Malaysia

No.	MALAYSIA	INDONESIA
1.	Malaysia melaksanakan jaminan kesehatan semesta sejak tahun 1990.	Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019.
2.	Sistem layanan kesehatan Malaysia saat ini justru lebih besar melibatkan sektor swasta.	Sistem layanan kesehatan Indonesia saat ini didominasi oleh pemerintah.
3.	Tahun 1951 Malaysia mewajibkan tabungan wajib bagi pegawai untuk tabungan dihari tua.	Tabungan bagi pegawai untuk hari tua di Indonesia dikelola oleh TASPEN.

<sup>197</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

	Untuk yang bukan pegawai di tanggung oleh lembaga EPF ( <i>Employee Provident Fund</i> ).	
4.	Sistem pembiayaan kesehatan Malaysia terdiri dari kesehatan publik dan kesehatan privat.	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> .
5.	Sumber dana untuk kesehatan publik di Malaysia berasal dari pajak masyarakat kepada pemerintah federal, anggaran pendapatan negara, serta lembaga SOSCO dan EPF.	Sumber dana untuk kesehatan di Indonesia berasal dari pajak masyarakat kepada pemerintah dan anggaran pendapatan negara.

## 2. Thailand

No.	THAILAND	INDONESIA
1.	Thailand melaksanakan jaminan kesehatan sejak tahun 1990an dan selesai pada tahun 2002.	Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019.
2.	Thailand telah mencapai <i>Universal Health Coverage</i> sejak tahun 2002.	Masyarakat Indonesia masih pada tahun 2009 untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih mengeluarkan uang secara <i>out of pocket</i> .
3.	Jumlah dokter di Thailand lebih banyak daripada jumlah bidan.	Jumlah bidan di Indonesia lebih banyak daripada jumlah dokter.
4.	Thailand sudah tidak mempunyai masalah akses layanan tingkat pertama, sehingga lebih memprioritaskan di layanan tingkat lanjut.	Indonesia masih memprioritaskan pelayanan di tingkat pertama.

## 3. Jepang

No.	JEPANG	INDONESIA
1.	Jepang sudah memulai jaminan kesehatan sejak tahun 1927, dan mencakup seluruh <i>penduduk (whole coverage)</i> di tahun 1961.	Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019.
2.	Sistem asuransi di Jepang tidak semua pengobatan maupun perawatan ditanggung oleh asuransi.	Sistem asuransi di Indonesia untuk beberapa pengobatan / perawatan maupun penyakit ditanggung oleh asuransi.
3.	Sistem pembiayaan kesehatan Jepang menggunakan system <i>sharing cost</i> .	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> .

4.	Jepang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan dokter diberlakukan secara sama untuk semua sistem asuransi yang dipakai.	Indonesia masih ada perbedaan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit antara pasien mandiri dengan pasien BPJS PBI.
----	--	--

#### 4. Australia

No.	AUSTRALIA	INDONESIA
1.	Akses pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Australia bebas biaya, akan tetapi beberapa warga menggunakan asuransi swasta.	Akses pelayanan kesehatan Indonesia dikelola oleh pemerintah.
2.	Anggaran kesehatan Australia USD 3.484 per kapita.	Anggaran Indonesia masih sekitar USD 100 per kapita.
3.	Sistem pembiayaan kesehatan di Australia berasal dari pajak, sehingga pelayanan untuk masyarakat sama tidak ada perbedaan kelas premi.	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> . Masih ada perbedaan dalam kelas premi.

#### 5. Amerika Serikat

No.	AMERIKA SERIKAT	INDONESIA
1.	Sistem kesehatan di Amerika menerapkan sistem asuransi komersial yang mana sistem pembiayaannya menggunakan sistem <i>fee for services</i> . Sepertiga pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pasien ( <i>out of pocket</i> )	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> . Masih ada perbedaan dalam kelas premi.
2.	Tahun 2009, tercatat sebanyak 50,7 juta penduduk Amerika Serikat yang tidak memiliki asuransi kesehatan ( <i>The US Census Bureau</i> ).	Indonesia baru melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014.

## 2) Tinjauan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Menurut Islam

Permasalahan tentang BPJS Kesehatan adalah termasuk permasalahan baru dalam dunia kesehatan. BPJS Kesehatan sendiri adalah sebuah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat yang membutuhkan. Tetapi kemudian pada tahun 2015 muncul fatwa MUI dan NU terkait dengan BPJS Kesehatan ini. Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme dari Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi melalui sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Polemik seputar BPJS Kesehatan meledak di masyarakat pada akhir Juli 2015 dikarenakan Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan fatwa bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan syariah Islam. Pro dan kontra dikeluarkan masyarakat maupun pejabat-pejabat terkait fatwa tersebut. Menindaklanjuti polemik yang terjadi maka dilakukan rapat bersama untuk mencapai kesepakatan. Tinjauan Hukum Islam terhadap BPJS Kesehatan yakni bahwa fatwa tersebut tidak untuk dipolemikkan melainkan dilakukan pembenahan sistem dari BPJS Kesehatan. Hukum Islam memang melarang adanya riba tapi bukan berarti melarang untuk menggunakan BPJS Kesehatan. Masyarakat tetap boleh menggunakan BPJS Kesehatan yang konvensional sampai adanya BPJS Kesehatan yang bersifat syariah.

Majelis Ulama Indonesia melihat didalam transaksi operasional dari BPJS Kesehatan masih terdapat unsur *Maisir* (pertaruhan atau spekulasi), *Gharar* (ketidakjelasan) dan *Riba* (tambahan). Berdasarkan ketiga unsur tersebut maka MUI mengeluarkan fatwa bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan syariah Islam namun bukan berarti haram hanya transaksi yang dilakukan dalam struktur operasional BPJS Kesehatan tersebut dianggap tidak sesuai dengan perspektif ekonomi Islam. Munculnya isu fatwa diharamkannya BPJS Kesehatan menimbulkan dampak baik dampak negatif maupun positif.

Dampak negatif antara lain keresahan dari warga masyarakat untuk menggunakan BPJS Kesehatan terutama umat muslim serta memberikan kesan fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) tidak memberikan solusi bagi kebutuhan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Sedangkan dampak positifnya yakni adanya rekomendasi untuk dilakukannya pembenahan dan penyempurnaan terhadap transaksi operasional BPJS Kesehatan agar dapat sesuai dengan nilai-nilai ekonomi syariah walaupun belum diberlakukan. BPJS Kesehatan masih menjadi satu kesatuan sebelum adanya putusan dari tim bersama dan masih tetap dilaksanakan. Masyarakat diminta tetap mendaftar dan tetap melanjutkan kepesertaannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

### **3) Rekonstruksi BPJS**

#### *1. Rekonstruksi Struktur Hukum (Legal Structure)*

Keberhasilan suatu penegakan hukum yaitu berasal dari personaliti penegak hukum. Jadi struktur (*legal struktur*) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada. Di Indonesia misalnya jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan hukum, dalam hal ini adalah rumah sakit dan tenaga kesehatan. Dalam hal rekonstruksi UU BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan belum maksimal dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dikarenakan dalam penanganan pasien peserta BPJS Kesehatan khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan PBI dalam praktek di lapangan masih banyak kita temui pasien BPJS Kesehatan PBI yang



dibedakan, baik dari segi loket pendaftaran maupun pelayanan dan fasilitas yang diterima.

## 2. Rekonstruksi Substansi (*Legal Substance*)

Rekonstruksi terhadap Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menjadi suatu kepentingan yang memberikan dampak positif dan menjamin pelayanan kesehatan yang di terima oleh peserta BPJS. Perlu ditambahkannya dua klausul dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengatur mengenai standar fasilitas dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI sehingga tidak akan menimbulkan adanya perbedaan antara peserta BPJS Kesehatan PBI dengan peserta BPJS Kesehatan non PBI. Dengan merekonstruksi Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka peserta BPJS Kesehatan PBI di kemudian hari akan menerima pelayanan yang sama dengan peserta BPJS Kesehatan non PBI, sehingga tidak hanya menyangkut dari perjanjian atau kontrak antara BPJS dengan pihak penyedia layanan kesehatan yang dalam hal ini adalah rumah sakit tetapi juga tidak ada perbedaan dalam pelayanan yang di terima oleh peserta BPJS Kesehatan PBI

Tabel 5.1. Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang

BPJS yang direkonstruksi

PASAL DIREKONSTRUKSI	SEBELUM	KELEMAHANNYA	PASAL SETELAH DIREKONSTRUKSI
Pasal 11	Di dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan juga mempunyai kewenangan:	Tidak ada pasal yang menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan bertanggung jawab terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan khususnya pasien BPJS Kesehatan PBI.	Pasal 11 Di dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan juga mempunyai kewenangan:
	a. Menagih pembayaran iuran;		a. Menagih pembayaran iuran;
	b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas,		b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan

<p>solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;</p> <p>c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;</p> <p>d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;</p> <p>e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;</p> <p>f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;</p> <p>g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan</p> <p>h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.</p>	<p>Pelayanan kesehatan baik fasilitas maupun mutu pelayanan yang di dapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan sepenuhnya merupakan tanggung jawab fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk.</p>	<p>aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;</p> <p>c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;</p> <p>d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;</p> <p>e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;</p> <p>f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;</p> <p>g. Menentukan standar terkait fasilitas kesehatan yang akan di terima peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI.</p> <p>h. Menentukan standar pelayanan yang akan di terima peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI.</p> <p>i. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan</p> <p>j. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka</p>
---	---	--

		menyelenggarakan program jaminan sosial.
--	--	--

### 3. Rekonstruksi Budaya

Merekonstruksi budaya tidak berarti selalu meninggalkan budaya yang telah ada, tetapi menggunakan unsur-unsur budaya lama yang masih relevan untuk membangun sistem budaya baru. Budaya gotong royong yang di kenal bangsa Indonesia sejak zaman dahulu dijadikan salah satu prinsip dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan saling bahu membahu dan melengkapi lewat sistem iuran, maka peserta yang sehat dapat membantu peserta lain yang sedang sakit. Di mana setiap bulannya, iuran peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai para peserta yang sedang sakit bahkan membutuhkan biaya pengobatan yang besar, misalnya gagal ginjal yang mengharuskan pasien cuci darah berkala, oleh karenanya iuran bulanan dari para peserta BPJS Kesehatan yang sehat itu dapat menutupi biaya pengobatan tersebut. Begitu pula sebaliknya, bila suatu saat peserta yang sehat tersebut jatuh sakit maka dapat subsidi/dana pula dari iuran peserta yang sehat lainnya.

Masyarakat yang tidak mampu ikut berpartisipasi pula sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta PBI BPJS Kesehatan iurannya dibayarkan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). BPJS Kesehatan pun menjadi institusi pertama yang ditunjuk pemerintah sebagai laboratorium implementasi Gerakan Nasional Revolusi Mental (GNRM) pada tahun 2015 silam. Maka BPJS Kesehatan senantiasa mengedepankan integritas, profesional, pelayanan prima, dan efisiensi operasional dalam mengemban tugasnya melayani masyarakat sebagaimana implementasi tiga nilai utama Revolusi Mental yakni integritas,

etos kerja, dan gotong royong. Oleh karenanya tak hanya dalam hal penyelenggaraannya, nilai gotong royong pun diwujudkan oleh BPJS Kesehatan yang baru-baru ini mengadakan program urun dana (crowdfunding).

Praktek di lapangan kerap kali terjadi dimana pasien BPJS Kesehatan PBI mengalami diskriminasi dalam memperoleh fasilitas maupun pelayanan kesehatan. Perbedaan pelayanan maupun fasilitas yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan PBI diantaranya adalah perbedaan loket pendaftaran, perbedaan ruangan, perbedaan pemberian obat, dll. Permasalahan lain di lapangan dimana masyarakat yang tidak mau membayar iuran apabila tidak jatuh sakit maupun pada oknum petugas fasilitas kesehatan yang memanfaatkan kelemahan struktur hukum dengan mengarahkan pasien ke praktik dokter perorangan atau ke fasilitas kesehatan swasta. Oleh karenanya dengan merekonstruksi budaya yang ada saat ini, diskriminasi fasilitas maupun pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien peserta BPJS PBI tidak akan ada lagi atau setidaknya mengurangi terjadinya diskriminasi tersebut serta tidak ada pihak-pihak yang memanfaatkan.

#### **4. Penutup**

##### **a) Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis lakukan, dapat dilihat secara jelas baik dari kajian teoritis maupun kajian empiris, termasuk tinjauan dari produk peraturan perundang-undangan maupun kebijakan pemerintah serta institusi sebagai upaya pemerintah memberikan jaminan sosial dan pelayanan sosial kepada seluruh rakyatnya secara berkeadilan, khususnya bagi masyarakat yang tidak mampu, dapat dikemukakan simpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu sudah dilaksanakan tetapi tidak optimal. Hal ini dapat dibuktikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dimana masih ditemui diskriminasi dalam pelayanan dan fasilitas yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan PBI dalam praktek di lapangan. Adanya perbedaan ini menjadi suatu permasalahan dikarenakan pasien peserta BPJS Kesehatan PBI di haruskan mengantri lebih lama dan pasien peserta BPJS PBI mendapatkan obat ataupun ada perbedaan dalam segi fasilitas yang di terima. Perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan PBI menjadi suatu hal yang penting karena hal ini berkaitan erat dengan penanganan dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh pasien BPJS Kesehatan PBI. Ketidakefektifan pelaksanaan perlindungan hukum disebut dikarenakan masih ada beberapa faktor penghambat seperti pada simpulan 2.
2. Faktor-faktor hukum yang memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di rumah sakit saat ini :
  - a. Faktor hukum
  - b. Faktor Penegak Hukum
  - c. Faktor Sarana atau Fasilitas
  - d. Faktor Masyarakat
  - e. Faktor Kebudayaan.
3. Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan
  - a. Masih lemahnya substansi hukum pada Pasal 11 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS;
  - b. Masih lemahnya struktur hukum : rekonstruksi UU BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan belum maksimal dalam menjalankan tugasnya.

Penanganan pasien peserta BPJS Kesehatan khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan PBI dalam praktek di lapangan masih banyak kita temui pasien BPJS Kesehatan PBI yang di bedakan, baik dari segi loket pendaftaran maupun pelayanan dan fasilitas yang di terima;

- c. Masih lemahnya substansi hukum : ditambahkannya dua klausul dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengatur mengenai penegasan standar fasilitas dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI sehingga tidak akan menimbulkan adanya perbedaan antara peserta BPJS Kesehatan PBI dengan peserta BPJS Kesehatan non PBI.
- d. Masih lemahnya budaya hukum : kelemahan substansi dan kultur hukum menyebabkan lemahnya kultur hukum yang menyebabkan *moral hazard (Fraud)* pada masyarakat yang tidak mau membayar iuran apabila tidak jatuh sakit maupun pada oknum petugas fasilitas kesehatan yang memanfaatkan kelemahan struktur hukum dengan mengarahkan pasien ke praktik dokter perorangan atau ke fasilitas kesehatan swasta.

**b) Implikasi Kajian**

Secara praktis, kajian dalam disertasi ini akan berimplikasi masukan bagi perancang kebijakan pada institusi yang berkaitan dengan perlindungan bagi orang yang tidak mampu peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit sehingga kebijakan yang diambil bisa menciptakan rasa adil, manfaat dan kepastian hukum. Selain itu, kajian dalam disertasi ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan institusi yang terkait dengan perlindungan bagi orang yang tidak mampu peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit

**c) Saran**

1. Perlunya merekonstruksi Pasal 11 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS terkait kewenangan BPJS Kesehatan.
2. Perlu diadakan perumusan tambahan ke dalam kewenangan BPJS Kesehatan sehingga pasien peserta BPJS PBI mendapat jaminan kenyamanan dan tidak ada lagi perbedaan dalam praktik di lapangan. Dengan merumuskan kembali Pasal 11 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka akan membantu banyak pasien peserta BPJS PBI untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan tidak ada perbedaan dalam pemberian layanan kesehatan oleh rumah sakit.



**SUMMARY**  
**RECONSTRUCTION OF LEGAL PROTECTION FOR NATIONAL HEALTH  
INSURANCE PARTICIPANTS RECIPIENTS OF JUSTICE VALUE  
ASSISTANCE CONTRIBUTIONS**

**A. Background of the problem**

*Article 34 of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia states that: "The poor and neglected children are cared for by the state. The state develops a social security system for all people and empowers the underprivileged in accordance with human dignity. The state is responsible for providing adequate health care facilities and public service facilities. Further provisions regarding the implementation of this article are regulated in law."*

*The linkage of Article 28 H, Article 34 of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia shows that the development of general welfare, especially in providing services and social security, is the right of every citizen and the obligation of the Government of the Unitary State of the Republic of Indonesia to fulfill it. Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System and Law Number 24 of 2011 concerning the establishment of the Social Security Administering Body (BPJS), and Presidential Regulation Number 12 of 2013 concerning National Health Insurance which has been stipulated since January 1, 2014 is a form of the Government's commitment to providing welfare in the form of health protection guarantees for all Indonesian people. The establishment of the Health Social Security Administering Body (BPJS) as the provider of Health Insurance is expected to be able to respond to various challenges of health development in the present and in the future. Article 28 H paragraph (3) of the Constitution of the Republic of Indonesia stipulates that every person has the right to social security that allows his full development as a useful human being.*

*Every community has the right to get health services ranging from promotive to rehabilitative according to their circumstances. This is in accordance with Article 2 of Law no. 36 of 2009 concerning Health and*



*Article 2 of Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals, which basically means that the provision of health must be fair and equitable with affordable financing to the entire community.*

*Referring to Law Number 36 of 2009 concerning Health, it can be seen that the existing regulations have clearly regulated rights and obligations, especially the government, both central and regional, to provide maximum health services to the community. Looking at Chapter III and Chapter IV of Law Number 36 Year 2009 the central and regional governments should intelligently be able to implement according to the mandate of the 1945 Constitution wholeheartedly, including health services for the poor. One of the government's efforts in realizing the highest level of health and the goal of health development towards a healthy Indonesia, the government established the National Health Insurance (JKN) to realize it.*

*Based on the Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 101 of 2012 concerning Recipients of Health Insurance Contribution Assistance, Health Insurance Contribution Assistance, hereinafter referred to as Contribution Assistance, is the Health Insurance Program Contribution for the poor and underprivileged which is paid by the Government.*

*In its implementation at the national or regional level, there are several phenomena that accompany the implementation of the National Health Insurance policy both during the Jamkesmas and BPJS programs at this time. Starting from the implementation of policies that are not well targeted, the quality of services is inadequate, there are refusals from the Hospital for Jamkesmas card holders with various pretexts, several claims for health care costs have not been paid in several health service units to the swelling budget for activities. Inaccuracy in targeting program recipients is found in almost all regions of the archipelago, many Jamkesmas and BPJS PBI facilities are actually enjoyed by those who are considered socio-economically capable. On the other hand, many of the poor and underprivileged do not even enjoy these facilities.*

*In addition, puskesmas cannot play an optimal role in providing services to the poor and underprivileged. There is an impression that the puskesmas acts only as a referral institution. Whereas in accordance with the SOP for the implementation of Jamkesmas and BPJS PBI, the Puskesmas is the provider of basic health services. This means that Jamkesmas holders must obtain health services from the puskesmas before receiving further services at the designated hospital. This makes the existing resources at the puskesmas unable to play an optimal role and there is a waste of resource use in hospitals.*

*In practice, problems are encountered, among others, there is a tendency for people to assume that the Social Security Administering Body (BPJS) in the Health Sector bears all financing for health services according to their wishes or real needs, even though the Health Insurance program with BPJS membership is the type of service provided that has been packaged as efficiently as possible. possible by using generic and limited drugs, both in terms of types and quantities obtained by BPJS participants as stated in the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 328/Menkes/LX/2013 concerning the National Formulary. This is much different from the types of services provided in previous health insurance programs such as Community Health Insurance (Jamkesmas) or Health Insurance Participation where the provider can prescribe patent drugs to patients who are resistant to certain types of drugs.*

*Problems also arise related to the BPJS Health payment system to providers ( providers ). As stated in P origin 39 paragraph (1) of Presidential Regulation Number 12 of 2013 concerning National Health Insurance (JKN), BPJS Health payments to FKTP I with the Capitation system are payments made on a pre-employment basis based on participants registered in FKTP I. Use of capitation funds This is to pay for medical services/services (60%) which is calculated based on different points for each health worker profession. Guidelines for the use of capitation funds*

are regulated in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 19 of 2014 concerning the Use of Capitation Funds for National Health Insurance for Health Services and Operational Cost Support in Regional Government Owned FKTP I.

QS. Al-Maidah: 2 reads "and help each other in goodness and piety, and do not help each other in committing sins and transgressions. And fear Allah, verily Allah is severe in punishment.

In the context of Social Security BPJS Health refers to the principles of SJSN, one of these principles is the principle of mutual cooperation. Where in this principle it is implied that our fellow human beings must help each other. Participants who are able to help participants who are less able, and healthy participants help participants who are sick. Based on the above phenomenon, the authors are interested in conducting further research for the preparation of a dissertation related to the poor and the underprivileged Participants Recipient of Health Insurance Contribution Assistance (PBI) then, the author takes the title "**Reconstruction of Legal Protection for Participants in the National Health Insurance Contribution Assistance (PBI) ) Value-Based Justice.**"

#### **B. Formulation of the problem**

Based on the description of the background above, the following problems can be formulated:

4. Why is legal protection important for participants in the National Health Insurance for Contribution Assistance Recipients (PBI) and what problems arise for participants in the National Health Insurance for Contribution Assistance Recipients (PBI)?
5. What legal factors influence the implementation of the National Health Insurance system for Contribution Assistance Recipients (PBI)?

6. *BPJS Law for the participants of the National Health Insurance for Contribution Assistance Recipients (PBI) based on the value of justice?*

### **C. Theoretical framework**

#### **1. Legal Effectiveness Theory**

*Effectiveness means the effectiveness of the effect of success or efficacy or efficacy. Talking about the effectiveness of the law certainly cannot be separated from analyzing the characteristics of the two related variables, namely the characteristics or dimensions of the target object used.* <sup>21</sup>*The theory of legal effectiveness according to Soerjono Soekanto is that the effectiveness of a law is determined by 5 (five) factors, namely:*<sup>22</sup>

6. *The legal factor itself (law).*
7. *Law enforcement factors, namely the parties that form and apply the law.*
8. *Factors of facilities or facilities that support law enforcement.*
9. *Community factors, namely the environment in which the law applies or is applied.*
10. *Cultural factors, namely as a result of work, creativity and taste based on human initiative in social life.*

*Some experts also put forward the theory of effectiveness such as Bronislav Molinoswki, Clerence J Dias, and Allot.*

*Bronislav Malinoswki stated that:*

*The theory of the effectiveness of social control or law, law in society is analyzed and divided into two, namely: (1) modern society, (2) primitive society, modern society is a society whose economy is*

---

<sup>21</sup>Barda Nawawi Arief, *Capita Selecta Criminal Law* , Bandung: Citra Aditya, 2013, Pg. 67

<sup>22</sup>Soerjono Soekanto, *Factors Affecting Law Enforcement* , Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008, Pg. 8 .

*based on a very broad market, specialization in industry and the use of advanced technology. In modern society, laws are made and enforced by authorized officials. ”<sup>23</sup>*

*The effectiveness of the law as stated by Anthoni Allot as quoted by Felik is as follows:<sup>24</sup>*

*“The law will be effective if the purpose of its existence and application can prevent unwanted actions from eliminating chaos. Effective law in general can make what is designed can be realized. If there is a darkness, there is the possibility of easy correction if there is a need to implement or apply the law in a different new atmosphere, the law will be able to solve it.”*

*When talking about the effectiveness of the law, we must first be able to measure the extent to which the rule of law is understood or not understood and obeyed or not obeyed. If a rule of law is understood and obeyed by most of the targets being the target of its obedience, it will be said that the law in question is effective.<sup>25</sup>*

*Legal awareness and legal compliance are two things that will determine the effectiveness of the implementation of legislation or the rule of law in society. Legal awareness, legal compliance, and the effectiveness of legislation are three interrelated elements. People often confuse legal awareness and legal obedience, even though the two are closely related, but not exactly the same. These two elements really determine the effectiveness or not of the implementation of legislation in society*

## **2. Legal System Theory**

---

<sup>23</sup>Salim, HS and Erlis Septiana Nurbani, *Application of Legal Theory in Thesis and Dissertation* , Jakarta: Rajawali Press, 2013, P.375

<sup>24</sup>Salim , HS and Erlis Septiana Nurbani, *Application of Legal Theory in Thesis and Dissertation* , Jakarta: Rajawali Press, 2013, P.303.

<sup>25</sup>Damang, Legal Effectiveness, [http ://www.negara Hukum.com/ Hukum/ Effectiveness- Hukum-2](http://www.negara Hukum.com/ Hukum/ Effectiveness- Hukum-2) , accessed on 22 September 2021 at 16.00 WIB.

*The system according to R. Subekti is an orderly arrangement or order, a whole consisting of parts related to each other, arranged according to a plan or pattern, the result of a thought to achieve a goal.<sup>26</sup>The system according to Sudikno Mertokusumo is a unit consisting of elements that interact with each other and work together to achieve goals.<sup>27</sup>*

*The system describes the various elements or components that make up the system in a single unit that interact with each other in achieving goals. JH Merryman, said, "Legal system is an operating set of legal institutions, procedures, and rules" .<sup>28</sup>That is, in this theory the legal system is an operational device that includes institutions, procedures, and the rule of law. The system referred to here is the legal system, that even in the legal world there is a system, the law without a system, it is impossible for law enforcement to be implemented, therefore all elements in the law must work together in one unit to achieve legal goals.*

*Lawrence M. Friedman argues that the effectiveness and success of law enforcement depends on three elements of the legal system, namely the legal structure (structure of law) , legal substance (substance of the law) and legal culture (legal culture) . The legal structure concerns law enforcement officers, legal substance includes statutory instruments and legal culture is a living law adopted in a society.<sup>29</sup>*

*The law can be used in the community, if the implementation instrument is equipped with authorities in the field of law enforcement. Law is composed of legal sub-systems namely, legal structure, legal substance, and legal culture. Elements of the legal system or sub-system*

---

<sup>26</sup>R. Subekti in Ridwan Syahrani, *Summary of the Essence of Legal Science* , Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999, p. 169.

<sup>27</sup> *Ibid* .

<sup>28</sup>Ade Maman Suherman, *Loc. cit.*

<sup>29</sup>Lawrence M. Friedman, *Legal System: The Legal System A Social Science Perspective* , Bandung: Nusamedia, 2009, Pg. 32.

*as a determining factor whether a legal system can run well or not. The legal structure emphasizes the performance of the legal apparatus as well as the legal facilities and infrastructure itself, the legal substance concerns all aspects of legal arrangements or statutory regulations, and legal culture regarding the behavior of the bearers of rights and obligations, including the behavior of law enforcement officers and the behavior of the community. .*

### **1. Grand Theory : Theory of Justice**

*Natural law theory from Socrates to Francois Geny, still maintains justice as the crown of law. Natural Law Theory prioritizes " the search for justice ".<sup>30</sup> There are various theories about justice and a just society. These theories concern rights and freedoms, opportunities for power, income and prosperity.*

*These theories can be called: Aristotle's theory of justice in the book *Nicomachean Ethics* and John Rawls' theory of social justice in the book *a theory of justice* .*

#### **a. Aristotle's Theory of Justice**

*argued that justice should be understood in terms of equality, but Aristotle makes an important distinction between numerical equality and proportional equality. Numerical equality equates every human being as a unit, which is now commonly understood about the equality that all citizens are equal before the law. Proportional equality gives everyone what is their due according to their abilities, achievements, and so on.*

*This distinction of Aristotle presents a lot of controversy and debate around justice. Furthermore, he distinguishes justice into types of distributive justice and corrective justice. The first justice applies in*

---

<sup>30</sup>Theo Huijbers, *Philosophy of Law in Historical Trajectory* , Cet VIII, Yogyakarta: Kanisius, 1995, Pg. 196.

*public law, the second in civil and criminal law. Distributive and corrective justice are equally vulnerable to the problem of equality or equality and can only be understood within the framework of the conception in the area of distributive justice, that equal rewards are given for equal achievements. In the second justice, that the problem is that inequality is caused by, for example, breach of agreement.*

**b. Social Justice by John Rawls**

*Rawls worked on the theory of the principles of justice primarily as an alternative to the theory of utilitarianism as proposed by Hume, Bentham and Mill. Rawls argues that in a society governed by the principles of utilitarianism, people will lose self-respect, and that service for common development will disappear. Rawls also argues that this theory is harsher than what society considers normal. It is possible to ask for sacrifices for the sake of the public interest, but it cannot be justified that these sacrifices are first requested from people who are already less fortunate in society.*

*According to Rawls, situations of inequality should be given such rules that most benefit the weakest groups of society. This happens when two conditions are met. First, the situation of inequality guarantees a maximum minimum for the weakest group of people. This means that the situation of society must be such that the highest possible profit is generated for the small group of people. Second, inequality is tied to positions that are open to everyone, so that everyone is given equal opportunities in life.*

**D. Framework**

*Based on the formalistic mindset (mindset) mentioned above, it is added that Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals, especially Article 33, does not include elements of health law in the organizational structure of hospitals even though the contribution of law is very important in health services. .*



*The National Social Security System is basically a state program that aims to provide certainty of national protection and welfare for all Indonesian people. Through this program, every resident is expected to be able to fulfill the basic needs of a decent life if things happen that can result in loss or lack of income, due to illness, accident, loss of job, entering old age or retirement, but in practice the social security program provided This government has encountered many obstacles, especially for Puskesmas, Individual Practicing Doctors and Regional General Hospitals which are the Health Service Providers for this social security program.<sup>31</sup>*

## **E. Research methods**

### **1. Research paradigm**

*The paradigm used in this research is constructivism paradigm.<sup>32</sup> The constructivism paradigm understands that the existing reality cannot be generalized to a particular context in a certain time. This constructivism paradigm places the position of the researcher in line with the reality or object being studied and so on trying to understand and construct something that becomes the understanding of the subject under study. Researchers use constructivism paradigm because researchers want to get a theory development about health law. The research was conducted by interpreting social reality in order to obtain new theories in assisting in improving services in the health sector.*

---

<sup>31</sup>Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body.

<sup>32</sup><http://www.scribd.com/doc/15252080/Paradigm-Constructivism-Paradigm-Kritika>

## **2. Types of research**

*This research can be categorized as a type of Socio Legal research ( socio-legal research ) because the problems studied involve the relationship between juridical factors and sociological factors.*

*The strategy to obtain data or information (methodological aspect) is pursued by inductive logic. According to Sudarto, inductive logic is a method or path used to obtain knowledge by starting from observing things or problems that are specific, then drawing general conclusions.<sup>33</sup> The inductive method is used with an explanatory effort to obtain conclusions/evidence whether there is a relationship between facts, namely social facts and legal facts.<sup>34</sup>*

## **3. Nature of Research**

*This research is analytical descriptive because the research to be conducted is aimed at finding or finding the data needed to answer the problem which will then be described or presented to provide a comprehensive picture of the answers to the problems raised in the study.*

## **4. Approach Method**

*The research approach is the whole way or activity carried out by researchers in carrying out research starting from formulating problems to drawing conclusions. The problems raised in this research are, among*

---

<sup>33</sup>Sudarto , *Philosophy Research Methods* , Jakarta : Raja Grafindo, 2002, page 57.

<sup>34</sup>Sotandyo Wignjosoebroto (II ), *A Brief Guide to Writing Procedures, Dissertation* , Sociology Lab, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Airlangga, 2007, p.30.

others, social legal , so the main approach used is the social legal research approach .

### **5. Sampling Method**

*The sampling technique was carried out by purposive non-random sampling with purposive sampling technique , namely the sampling method was not random. This means that research on a group of sample subjects is based on certain characteristics that are considered to actually have certain characteristics that have been known previously.<sup>35</sup>*

*The number of sources or respondents who were taken were determined directly, namely hospital directors, secretaries, heads of sections and heads of hospitals, professional organizations, health law experts and resource persons who supported this research. Banyumas Regency.*

### **6. Data source**

#### **c. Primary data**

*Primary data is data obtained from writing in the writing field as a concrete manifestation of the implementation of the National Health Insurance System with the Social Security Administering Agency (BPJS) as the Health Insurance Provider in Banyumas Regency, 2 Community Health Centers and 1 Banyumas Regional General Hospital, 1 Islamic Hospital Purwokerto, and 1 doctor practicing BPJS service level I.*

---

<sup>35</sup>Bambang Sunggono , *Legal Research Methodology* , Jakarta: Publisher PT.Raja Grafindo Persada, 2005, Pg. 135

**d. Secondary Data**

*Secondary data sources are data obtained through literature studies, by reviewing literature books, laws and regulations. In this study, secondary data sources were obtained from primary legal materials and secondary legal materials.*

**7. Method of collecting data**

*Secondary data collection is carried out by means of a literature study which includes primary legal materials, namely legislation relevant to the problem, secondary sources, namely legal and health science literature books and other legal writings relevant to the problem. The literature study is carried out through the stages of identifying the data source libraries, identifying the legal materials needed, and taking the required legal materials (data) inventory. While the primary data obtained through free guided interviews so that the problems in this study can be answered.*

**8. Data analysis method**

*Primary data collected from the field is collected, then the data is analyzed using qualitative data analysis techniques, namely data collection using laws, theories, and legal principles. The use of qualitative data analysis is intended to measure and test data, concepts, theories, doctrines, by not using mathematical formulas or statistical formulas but by using logical reasoning. With this data analysis method, it is hoped that a clear picture will be obtained so that it can answer the existing problems.*

## **9. Systematics of Dissertation Writing**

*The results of this research will eventually be compiled in the form of a dissertation consisting of 6 chapters, namely as follows:*

*The first chapter contains an introduction which is an outline of the overall pattern of thinking and is set out in a clear and concise context. This chapter begins with the background of the problem which is summarized in it about what is the reason for choosing the title, and how the main problem is. Furthermore, to further clarify the objectives of the research which refers to the formulation of the problem. This explanation will reveal how far the significance of this paper is. Followed by the method of writing which is revealed as it is in the hope that it can be known what is the source of the data, data collection techniques and data analysis.*

*The second chapter, this chapter discusses literature review. This chapter contains the conceptual framework of Legal Understanding, Legal Protection, Various Legal Protections, General Overview Health Law, Health Insurance, Legal Reconstruction, Overview of the National Health Insurance (JKN), Overview of the Social Security Administering Body (BPJS) , and Theoretical Framework.*

*The third chapter, this chapter will describe the results of research that discusses the use of the Social Security Administering Body (BPJS) in hospitals, health centers and doctors' practices in the current first-level BPJS service and answers the first problem, namely how is legal protection for participants of the National Health Insurance. Contribution Assistance Recipients (PBI) at the current hospital.*

The fourth chapter, this chapter will describe the results of research that answer the second problem, namely what legal factors affect the implementation of protection for people who can't afford in hospitals today. How is the reconstruction of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body Based on Justice Values?

The fifth chapter, this chapter will describe the results of research that answer the third problem, namely the reconstruction of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administration Agency Based on Justice Values.

The sixth chapter is the closing chapter which contains the conclusions of the study results, recommendations from the study results and the implications of the dissertation study.

### 10. Research Originality

Comparison with other studies.

No.	Name	Dissertation Title	Dissertation Conclusion	Promovendus Research Update
1.	Hasbullah Thabrany	National Health Insurance in SJSN. <sup>36</sup>	This study discusses socio-economic problems caused by basic mistakes in public policies, poor health systems, low human resource development. In his dissertation the author examines Comparison of the role of the Government of Indonesia with other	This study discusses the weakness of the SJSN System in the Health Sector through the JKN Program so that the large health expenditure budget has not been able to provide the welfare of the

<sup>36</sup>Download, dib-online.org/AKN%20 Antidote%20 stupidity, April 16, 2014.

			<p>countries in health sector spending, expectations of the large role of students / young generation in overseeing the implementation of insurance National Health, it is hoped that the Government of SBY II will immediately implement the National Social Security Law and BPJS.</p>	<p>people equitably.</p>
2.	Hanifa Azhari	<p><i>Juridical Review of the Social Security Administering Body (B PJS ) Health Related to the Procurement of Goods and Services for the Pharmaceutical Industry in Indonesia</i><sup>37</sup></p>	<p>The author examines BPJS but related to the Procurement of Goods and Services. The author finds the impacts of the birth of BPJS Health on pharmaceutical companies in Indonesia, namely the procurement of goods and services for the procurement of drugs for BPJS Health which was originally a collaboration carried out only through a bilateral agreement between a pharmaceutical company and PT Askes (Askes).</p>	<p>The author examines the high rates of health services in Indonesia because medical devices and drugs are made into a business arena, as a precautionary measure for medical devices and drugs that are not burdened with taxes and in the form of a centralized institution for the production of domestic medical devices.</p>
3.	Evy Flamboyant Minanda	<p><i>Juridical Analysis of Social Security</i></p>	<p>This thesis looks more at the concept of a social safety net in which in practice</p>	<p>The author sees that the capitation payment system</p>

<sup>37</sup>The thesis is traced to Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University, [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&object\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69238&object_id=4)

		<i>Arrangements in Indonesia</i> <sup>38</sup>	<i>there is confusion in the program between social assistance and social insurance, discussing the obstacles to the formation of implementing regulations from Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System.</i>	<i>has implications for Law No. 40 of 2004 on SJSN, Law No. 24 of 2011 on BPJS has many weaknesses.</i>
4	Hanifa Azhari	<i>Juridical Review of the Social Security Administering Body (B PJS) Health Related to the Procurement of Goods and Services for the Pharmaceutical Industry in Indonesia</i> <sup>39</sup>	<i>The author researched about BPJS but related to the Procurement of Goods and Services. The author finds the impacts of the birth of BPJS Health on pharmaceutical companies in Indonesia, namely the procurement of goods and services for the procurement of drugs for BPJS Health which was originally a collaboration carried out only through a bilateral agreement between a pharmaceutical company and PT Askes (Askes).</i>	<i>This study examines the Implementation of the National Social Security System in the Health Sector in Indonesia and provides contributions regarding Reconstruction of the Implementation of the National Social Security System in the Health Sector based on Welfare Values from the aspect of substance, structure and legal culture.</i>

<sup>38</sup>The thesis was searched at the University of Indonesia Library <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=135523&location=lokal>

<sup>39</sup>Thesis was investigated at Gadjah Mada University Electronic Theses and Dissertations (ETD), [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&object\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69238&object_id=4)



## **F. Research Results and Discussion**

### **a. Legal Protection for People Who Can't Afford National Health Insurance Participants Recipients of Contribution Assistance (PBI) in Current Hospitals**

*The Civil Code provides protection to consumers in the sense of patients with the aim of protecting the interests of patients and protecting the patient in terms of unlawful acts and defaults committed by perpetrators or medical personnel, which can harm the patient. So that the protection of consumers, namely patients, is considered important to be regulated in the Civil Code. The existence of losses and efforts to protect patients are preceded by an agreement between the patient and the perpetrator or medical personnel. The highlight here is the doctor.*

*Based on the author's interview with a doctor, a nurse and two patients at Prof. Hospital. Margono Soekarjo Purwokerto, namely:*

- a. Dr. Ariadne Tiara H, M.Si. SP.A. states that doctors do not discriminate against patients. The first thing to do is to provide information about the disease suffered by the patient such as diagnosis, procedures for medical action, the purpose of alternative medical action, risks and complications that may occur.<sup>138</sup>*
- b. Derry Adelita, AmK stated that the doctor explained the information and matters related to the patient's condition to the patient or his family, including the patient who could not afford it.<sup>139</sup>*
- c. Darti, as a patient, is unable to state that the doctor has provided information to the patient.<sup>140</sup>*

---

<sup>138</sup> Interview with dr. Ariadne Tiara H, M.Si, SP.A, October 19 2018.

<sup>139</sup> Interview with nurse Derry Adelita, AmK, 21 October 2018.

d. Karmon, as a patient, stated that other patients had different opinions, namely feeling discriminated against, maybe the hospital estimated that it was because I came from a poor family but after paying a certain amount of money then I could be treated well and I felt difficult.<sup>141</sup>

The issue of consumer protection is considered very important and has become a sharp spotlight in the community. Because of this, all regulations governing consumer protection also serve as guidelines in implementing the enforcement of such protection in society. In the regulation of the Civil Code there are several articles relating to the protection of patients as consumers of medical services, including Article 1320, Article 1234, Article 1365 and Article 1366 of the Civil Code.

In an event which results in a loss to a person, then of course it is the obligation of the party who made the mistake to compensate for the loss. A person, in this case the victim, from these actions suffers both material and immaterial losses, so it is only natural that those who are harmed receive compensation in the form of compensation from the detrimental party.<sup>142</sup>

Basically, the provisions governing legal protection for consumers, one of which can be found in Article 1365 of the Civil Code. In addition, Article 1365 of the Civil Code contains provisions, among others, as follows: "Every act against the law, which brings harm to another person, obliges the person who because of his mistake published the loss". Meanwhile, in other legislation, namely Law no. 8 of 1999 concerning Consumer Protection is not clearly regulated regarding the patient, but the patient in this case is also a consumer. In Law Number 36 of 2009

---

<sup>140</sup> Interview with underprivileged patients , 21 October 2018.

<sup>141</sup> Interview with patient , 23 October 2018.

<sup>142</sup> Interview with dr. Suharno , Sp.PD , November 5, 2018.

concerning Health, it is also stated that the protection of patients, namely Article 55 which contains provisions including the following:

- a) Everyone has the right to compensation due to errors or omissions by health workers,
- b) The compensation as referred to in paragraph (1) is carried out in accordance with the applicable regulations.

The relationship between doctor and patient in the civil field is called a therapeutic agreement. Physicians must be careful to act in response to patient beliefs. If the doctor's actions are carried out without the patient's permission, while the risk of that action can cause disability, the patient can sue the doctor based on default and *onrechtmatig daad* as regulated in Article 1320, Article 1234 and Article 1365, as well as Article 1366 of the Civil Code.

The relationship between patients and medical personnel, especially doctors, is related to the doctor's code of ethics which can affect the implementation of protection for patients in terms of medical services. The Code of Ethics is a Doctor's Code of Conduct. The Code of Medical Ethics should be interpreted as a code of conduct for the conduct of the medical profession. Ethics in relation to philosophy can be interpreted in two ways, namely:

- c) The conditions needed to provide boundaries for what are called right, good deeds, and what are called *summum bonum*, namely limits for something that is said to be good and right.
- d) Ethics in relation to the profession is nothing but a consensus, a mutual agreement among the opinions of experts in determining matters relating to professional standards.

In this sense, ethics is closely related to: behavior that contains rights and obligations based on moral feelings; and appropriate behavior to support professional standards. So that ethics can be called a philosophy of human action. The existence of

*a close relationship between the code of ethics and the behavior or profession of a doctor, who here is a medical professional must be one of the important factors related to the enforcement of patient protection. It is said to be an important factor because the behavior or actions of a doctor directly affect the patient.*

*Patients are divided into 3 (three) types, namely general patients, BPJS, and Prosperous. JAMKESMAS patients are prosperous patients, because prosperous patients are patients who use referrals from the Puskesmas or hospitals to obtain health services at the Prof. Regional General Hospital. Dr. Margono Soekarjo, Central Java Province . Procedures and mechanisms for JAMKESMAS and BPJS patients, namely by submitting a referral letter provided by the local health center or hospital, submitting a photocopy of the Family Card 5 times, a photocopy of the Identity Card (KTP) 5 times, and a photocopy of the BPJS Card 10 times. Then JAMKESMAS and BPJS patients are still required to wait their turn (queue) to get health services.*

*Basically, health is one of the rights that humans have as creatures created by God, so that health is a priority right that every individual has. The definition of health in Article 1 number 1 of Law Number 36 of 2009 is a healthy condition, both physically, mentally, spiritually and socially that allows everyone to live socially and economically productive.*

*The right to health is an absolute right or absolute right owned by legal subjects (humans) as their personal rights to survive, while the right to obtain good, quality, and non-discriminatory health services is a relative or relative right, so that for obtaining the importance of health and health services to improve welfare for the community is stated in Article 28 H and Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution of the Unitary State of the Republic of Indonesia which essentially states that everyone has the right to live*

*in physical and spiritual prosperity, to have a good environment. and healthy and obtain health services.*

*Legal protection for poor people or poor people in hospitals can be seen in the Law of the Republic of Indonesia Number 36 of 2009 concerning Health (Health Law); Law of the Republic of Indonesia Number 29 of 2009 concerning Medical Practice (Medical Practice Law); and the Law of the Republic of Indonesia Number 44 of 2009 concerning Hospitals (Hospital Law).*

*Legal protection for people who cannot afford to be regulated in the Health Act are:*

- 1) Every person has the right to health ( Article 4 ).*
- 2) Everyone has the same rights in having access to health resources ( Article 5 paragraph 1 ) . -----*
- 3) Every person has the right to obtain safe , quality , and affordable health services ( Article 5 paragraph 2 ) .*
- 4) Everyone has the right to independently and responsibly determine the health services they need for themselves ( Article 5 paragraph 2 ) \_\_\_\_\_<sup>152</sup>*

*Law \_ Medical Practice is also a law that aims to provide protection for patients as regulated in Article 52 of the Medical Practice Law. Meanwhile, protection for patients is stated in Article 32 of the Hospital Law . Many efforts to protect the rights of vulnerable groups have been carried out by the government and the community, but they are still faced with several obstacles, including: lack of coordination between government agencies, and the lack of protection for the community. UU no. 29 of 2004 concerning*

---

<sup>152</sup> Indira Swasti Gama Bhakti, *Legal Protection for BPJS in the Cooperation Agreement between BPJS Kesehatan Main Branch Purwokerto and Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto , Thesis , 2015, p.109.*

*Medical Practice Article 3 of Law no. 29 of 2004 stipulates that:  
"Regulation of medical practice aims to:*

- a. Provide protection to patients;*
- b. Maintain and improve the quality of medical services provided by doctors and dentists; and*
- c. Provide legal certainty to the public, doctors and dentists.*

*Normatively, patients in health services are also given rights which are expressly stipulated in Article 52 of Law no. 29 of 2004 concerning Medical Practice, which states as follows: "Patients in receiving services in medical practice have rights, among others:*

- a. Get a complete explanation of the medical procedure;*
- b. Ask another doctor's opinion;*
- c. Get services according to medical needs;*
- d. Refusing medical treatment; and*
- e. Get the contents of the medical record.*

*Implementation of legal protection for underprivileged people at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto in general there are 5 (five) guarantees of patient rights that must be fulfilled by the hospital so that legal protection for patients as consumers of services in health services can be fulfilled, namely: Guarantees to Get Information When Health Services Are Provided, Guarantees for Security, Convenience and Safety of Health Services, Guarantee of Equality in Health Services, Guarantee of Freedom of Choice for Nursing Services, Guarantee of Freedom to Claim the Rights of the Aggrieved.*

***b. Factors Influencing the Implementation of Protection for Incapacitated Persons in Hospitals Currently***

*Legal factors affect the implementation of protection for the underprivileged at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto refers to the theory put forward by Soerjono Soekanto*

*that basically the problem lies in the factors that might influence it. These factors have a neutral meaning so that the positive or negative impact lies in the content of these factors. The factors in question are as follows:*

*1) Legal Factors Own (Legislation)*

*In relation to the legal protection of patients as consumers, it must not only be regulated in Law no. 8 of 1999 concerning Consumers but must also be related to what is regulated in Law no. 36 of 2009 which clearly regulates the rights of patients and patients' obligations, the rights of health workers and the obligations of the health workers themselves so that in it there is a pattern of relationship between patients as consumers and health workers as service providers to consumers. which will eventually lead to a legal protection for the patient himself. Second, based on Presidential Regulation No. 12 of 2013 concerning Health Insurance.*

*Based on an interview with Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto regarding the protection of the underprivileged or the underprivileged stated:*

*“People who cannot afford are guaranteed based on Presidential Regulation no. 12 of 2013 concerning Health Insurance where residents who are not included as Health Insurance Participants can be included in the Health Insurance program at BPJS Health by the provincial government or district or city government. The health insurance contribution for PBI participants is paid by the government, while the health insurance contribution for residents registered by the regional government is paid by the regional government.”<sup>40</sup>*

---

<sup>40</sup>Interview with dr. Ariadne Tiara H , M.Si, SP.A , 19 October 2018.

*From the data above , legal factors affect the implementation of protection for the poor at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, does not become an obstacle because it has been firmly regulated in Law no. 8 of 1999 concerning Consumers but must also be related to what is regulated in Law no. 36 of 2009 Presidential Regulation No. 12 of 2013 concerning Health Insurance, but in practice there are still problems. The problem that arises is because Law Number 24 of 2011 concerning BPJS does not regulate the details of the care received by BPJS PBI participant patients and there are still differences in terms of providing services for BPJS PBI patients therefore the legal protection received by BPJS participants PBI is not optimal.*

*2) Law Enforcement Factor*

*Human resources, namely officers implementing law enforcement of Law no . 8 of 1999 concerning Consumers but must also be related to what is regulated in Law No. 36 of 2009 Presidential Regulation No. 12 of 2013 concerning Health Insurance.*

*With regard to legal protection of patients as consumers of services in health services, here it is closely related to the compliance of a health worker to his profession. According to Government Regulation Number 32 of 1996 concerning Health Workers, health workers here consist of:*

- Medical personnel*
- Nursing Personnel*
- Pharmacy Staff*
- Public Health Workers*
- Nutritional Power*
- Physical Therapist and*
- Medical Technician*



*Legal protection for patients will be created if health workers in carrying out their duties can be in accordance with the principles that underlie health services, namely special principles which include : the principle of being on time; the principle of legality; the principle of proportionality; the principle of honesty; and the principle of freedom of choice of action. 185*

*With these principles, it can accommodate the aspirations of the people to be able to protect their rights and obligations. It is no longer appropriate to maintain a paternalistic relationship between medical personnel and patients. The paternalistic nature appears in expressions such as "the doctor knows best what you think is good" or "I leave it to the doctor, what the doctor thinks is the best course of action".*

*186*

### *3) Factors of Supporting Facilities or Facilities*

*Based on the results of interviews with patients said, "The facilities for doctors or health workers are inadequate, this can be seen from the nurse's statement which states that the facilities for health workers, especially doctors, are still lacking so that patients cannot choose the health workers they want as their rights, this is a factor that affects hindering the existence of legal protection for patients in health services because the patient's right to be able to choose the health worker he wants is not being fulfilled." 191*

*From the data on the implementation of protection for the poor at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto,*

---

<sup>185</sup> Yusuf Sofie, *Consumer Protection and Instruments* , Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009, p. 124.

<sup>186</sup> Yusuf Sofie, *Ibid*, p. 124.

<sup>191</sup> Interview with Jamkesmas participants , 21 December 2018.

the authors ask questions in accordance with table 4.1, as follows: that of 20 respondents 14 people (70%) answered the facilities or facilities that support good factors, 4 people (20%) answered the facilities or facilities that support factors were not good, and 2 people (10%) answered that the supporting facilities or facilities were not good.

#### 4) Community Factor

Based on interviews with nurses who said: Jamkesmas patients often do not follow the recommendations for taking medication, the patient's waiting family exceeds the waiting quota, patients often do not follow the requirements for claiming health services as Jamkesmas patients, and families or patients are apathetic in the health service process.<sup>193</sup>

From the description above, it can be seen that the indicators of the problem of public legal awareness according to Soerdjono Soekanto's theory<sup>are</sup> as follows:

- d. Knowledge of Legal Rules
- e. Legal Understanding
- f. Legal Admission
- g. Legal Behavior Pattern

To find out the actors of public legal awareness that influence the implementation of protection for the underprivileged at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, the author asks questions in accordance with table 4.2 below.

Table 4.1. Respondents' Response Knowledge of Legal Regulations. From these data, it can be seen that from 20 respondents 13 people (65%) answered that they knew there were legal regulations for the poor, 6 people (30%) answered

---

<sup>193</sup> Interview with nurse Derry Adelita , AmK , 21 October 2018.

that they were not aware of any legal regulations for the poor, and 1 person (5%) did not know. the existence of legal regulations for the underprivileged.

5) *Cultural Factor*

Based on the results of interviews with doctors said, the factors that support and hinder the implementation of health services at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto consists of internal and external factors. Supporting internal factors are the existence of good information, good communication, the role of doctors, human resources and legal awareness of doctors or health workers and hospitals and as external factors that support the existence of patient motivation and patient compliance. Internal factors that inhibit are inadequate facilities for doctors or health workers, inadequate complaint facilities, work environment, and lack of communication between the hospital and patients and external factors that hinder the pessimistic attitude of the patient.<sup>197</sup>

**c. Reconstruction of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administration Agency Based on Justice Values**

**1. Health Insurance Systems in Various Countries**

- *Malaysia*

No.	MALAYSIA	INDONESIA
1.	Malaysia has implemented universal health insurance since 1990 .	Indonesia implemented universal health insurance in 2014 and will only complete the total population in 2019 .
2.	Malaysia ' s current health care system involves the private sector more .	Indonesia ' s health care system is currently dominated by the government.
3.	1951 Malaysia required mandatory savings for employees for retirement savings . For those who are not employees, they are covered	Savings for employees for old age in Indonesia is managed by TASPEN.

<sup>197</sup> Interview with dr. Suharno , Sp.PD , November 5, 2018.

	<i>by the EPF (Employee Provident Fund) institution .</i>	
4.	<i>Malaysia's health financing system consists of public health and private health .</i>	<i>Indonesian health financing system consists of: Fee for Service (Out of Pocket) and Health Insurance.</i>
5.	<i>Sources of funding for public health in Malaysia come from public taxes to the federal government, the state revenue budget, and the SOSCO and EPF agencies .</i>	<i>Sources of funds for health in Indonesia come from public taxes to the government and the state revenue budget .</i>

- *Thailand*

No.	<i>THAILAND</i>	<i>INDONESIA</i>
1.	<i>Thailand has implemented health insurance since the 1990s and was completed in 2002.</i>	<i>Indonesia implemented universal health insurance in 2014 and will only complete the total population in 2019 .</i>
2.	<i>Thailand has achieved Universal Health Coverage since 2002.</i>	<i>In 2009 the Indonesian people were still spending money out of pocket to get health services .</i>
3.	<i>The number of doctors in Thailand is more than the number of midwives.</i>	<i>The number of midwives in Indonesia is more than the number of doctors.</i>
4.	<i>Thailand no longer has problems accessing first-level services , so it prioritizes advanced services .</i>	<i>Indonesia still prioritizes services at the first level .</i>

- *Japan*

No.	<i>JAPAN</i>	<i>INDONESIA</i>
1.	<i>Japan has started health insurance since 1927, and covers the whole population (whole coverage) in 1961 .</i>	<i>Indonesia implemented universal health insurance in 2014 and will only complete the total population in 2019 .</i>
2.	<i>The insurance system in Japan is not all treatment or care covered by insurance .</i>	<i>Insurance system in Indonesia for some treatment / treatment or disease covered by insurance .</i>
3.	<i>Japan 's health financing system using a cost-sharing system .</i>	<i>Indonesian health financing system consists of: Fee for Service (Out of Pocket) and Health Insurance.</i>
4.	<i>Japan to get health services in hospitals and doctor's services are applied equally to all insurance systems used .</i>	<i>Indonesia , there are still differences in health services in hospitals between independent patients and BPJS PBI patients .</i>

- *Australia*

No.	AUSTRALIA	INDONESIA
1.	<i>Access to health services managed by the Australian government is free of charge , however some citizens use private insurance.</i>	<i>Access to Indonesian health services managed by the government .</i>
2.	<i>A USD Australian health budget 3,484 per capita .</i>	<i>'s budget is still around USD 100 per capita .</i>
3.	<i>health financing system in Australia comes from taxes, so that services for the community are the same, there is no difference in premium class .</i>	<i>Indonesian health financing system consists of: Fee for Service (Out of Pocket) and Health Insurance. There are still differences in the premium class.</i>

- *United States of America*

No.	UNITED STATES OF AMERICA	INDONESIA
1.	<i>The health system in America implements a commercial insurance system in which the financing system uses a system fees for services . One third of health financing is borne by the patient (out of pocket)</i>	<i>Indonesian health financing system consists of: Fee for Service (Out of Pocket) and Health Insurance. There are still differences in the premium class.</i>
2.	<i>In 2009, there were 50.7 million people in the United States who did not have health insurance (The US Census Beureau ) .</i>	<i>Indonesia has only implemented universal health insurance in 2014 .</i>

## **2. Overview of the National Social Security System in the Health Sector According to Islam**

*Problem about BPJS Health is including problemnew in world of health. BPJS own health is a effort government to provide free health services to the community which need. But then in 2015 appear MUI fatwa and Related NU with BPJS Health. The Social Security Administering Body (BPJS) developed in Indonesia is part of the National Social Security System (SJSN). This SJSN is administered through the mechanism of the Social Health Insurance which is mandatory based on Law No. 40 of 2004 concerning the National Social Security System. The goal is that all Indonesians are protected through the*

*insurance system, so that they can meet the basic needs of decent public health.*

*The polemic around BPJS Health exploded in the community at the end of July 2015 because the Indonesian Ulema Council issued a fatwa that BPJS Health was not in accordance with Islamic sharia. The pros and cons were issued by the public and officials related to the fatwa. Following up on the polemics that occurred, a joint meeting was held to reach an understanding. The review of Islamic law on BPJS Health is that the fatwa is not to be polemized but to revamp the system of BPJS Health. Islamic law does prohibit usury but that does not mean prohibiting the use of BPJS Health. The public may still use the conventional BPJS Health until there is a Sharia Health BPJS.*

*The Indonesian Ulema Council sees that in operational transactions from BPJS Health there are still elements of Maisir (betting or speculation), Gharar (unclearness) and Riba (additional). Based on these three elements, the MUI issued a fatwa that BPJS Health is not in accordance with Islamic sharia but that does not mean it is haram, only transactions carried out in the operational structure of BPJS Health are considered not in accordance with the perspective of Islamic economics. The emergence of the fatwa issue that BPJS Health is forbidden has both negative and positive impacts. The negative impacts include unrest from community members to use BPJS Health, especially Muslims and giving the impression that the fatwa issued by the Indonesian Ulema Council (MUI) does not provide a solution to the need for health insurance for the community. While the positive impact is that there are recommendations for improvements and improvements to BPJS Health operational transactions so that they can be in accordance with sharia economic values even though they have not been implemented.*

*BPJS Kesehatan was still a unit before the decision from the joint team was made and is still being implemented. The public is asked to register and continue to participate in the National Health Insurance (JKN) program organized by BPJS Kesehatan.*

### **3. BPJS Reconstruction**

#### **1. Reconstruction of Legal Structure (Legal Structure)**

*The success of law enforcement comes from law enforcement personnel. So the structure (legal structure) consists of existing legal institutions intended to carry out existing legal instruments. In Indonesia, for example, if we talk about the structure of the Indonesian legal system, it includes the structure of law enforcement institutions, in this case hospitals and health workers. In the case of the reconstruction of the BPJS Health Law, health workers in this case are everyone who devotes themselves to the health sector and has knowledge and/or skills through education in the health sector that is not optimal in carrying out their duties. This is because in handling BPJS Health participant patients, especially BPJS Health PBI participant patients in practice in the field, we still encounter many BPJS Health PBI patients who are distinguished, both in terms of registration counters as well as services and facilities received.*

#### **2. Substance Reconstruction (Legal Substance)**

*Reconstruction of Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS is an interest that has a positive impact and ensures the health services received by BPJS participants. It is necessary to add two clauses in Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS which regulates the standard of health facilities and services which will later be accepted by BPJS Health participants, especially BPJS Health PBI participants so that there will be no distinction between BPJS Health PBI participants and participants BPJS Health non-PBI. By*

*reconstructing Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS, BPJS Health PBI participants in the future will receive the same services as non-PBI BPJS Health participants, so that it is not only related to the agreement or contract between BPJS and the health service provider in the future. this is a hospital but there is also no difference in the services received by BPJS Kesehatan PBI participants*

*Table 5 .1. Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning the reconstructed BPJS*

<i>ARTICLE RECONSTRUCTION</i>	<i>BEFORE</i>	<i>WEAKNESSES</i>	<i>ARTICLE AFTER RECONSTRUCTED</i>
<p><i>Article 11</i>  <i>In carrying out its duties, BPJS Kesehatan also has the authority to:</i></p> <p><i>a. Collect payment of dues;</i></p> <p><i>b. Placing social security funds for short-term and long-term investments by considering aspects of liquidity, solvency, prudence, security of funds, and adequate returns;</i></p> <p><i>c. Supervise and examine the compliance of Participants and Employers in fulfilling their obligations in accordance with the provisions of the national social security laws and regulations;</i></p> <p><i>d. Make an agreement with health facilities regarding the amount of payment for health facilities that refers to the standard tariff set by the Government;</i></p> <p><i>e. Make or terminate an employment contract with a health facility;</i></p> <p><i>f. Imposing administrative sanctions on participants or employers who do not fulfill their obligations ;</i></p>	<p><i>There is no article that states that BPJS Health is responsible for health facilities and services received by BPJS Health patients, especially BPJS Health PBI patients . Health services, both the facilities and the quality of services obtained by BPJS Health participants, are fully the responsibility of the designated health facilities.</i></p>	<p><i>Article 11</i>  <i>In carrying out its duties, BPJS Kesehatan also has the authority to:</i></p> <p><i>k. Collect payment of dues;</i></p> <p><i>l. Placing social security funds for short-term and long-term investments by considering aspects of liquidity, solvency, prudence, security of funds, and adequate returns;</i></p> <p><i>m. Supervise and examine the compliance of Participants and Employers in fulfilling their obligations in accordance with the provisions of the national social security laws and regulations;</i></p> <p><i>n. Make an agreement with health facilities regarding the amount of payment for health facilities that refers to the standard tariff set by the Government;</i></p> <p><i>o. Make or terminate an employment contract with a health facility;</i></p> <p><i>p. Imposing administrative sanctions on participants or employers who do not fulfill their obligations ;</i></p>	



<p><i>g. Report the employer to the competent authority regarding non-compliance in paying contributions or in fulfilling other obligations in accordance with statutory provisions; and</i></p> <p><i>h. Cooperating with other parties in the context of organizing social security programs.</i></p>		<p><i>q. Determine standards related to health facilities that will be accepted by BPJS Health participants, especially BPJS Health PBI participants .</i></p> <p><i>r. Determine service standards which will be received by BPJS Health participants, especially BPJS Health PBI participants .</i></p> <p><i>s. Report the employer to the competent authority regarding non-compliance in paying contributions or in fulfilling other obligations in accordance with statutory provisions; and</i></p> <p><i>t. Cooperating with other parties in the context of organizing social security programs.</i></p>
---	--	---

### *3. Cultural Reconstruction*

*Reconstructing culture does not always mean leaving the existing culture, but using elements of the old culture that are still relevant to build a new cultural system. The culture of gotong royong known to the Indonesian people since ancient times has been used as one of the principles in the National Social Security System (SJSN). By working hand in hand and complementing each other through the fee system, healthy participants can help other participants who are sick. Where every month, BPJS Health participant contributions are used to finance participants who are sick and even require large medical expenses, for example kidney failure which requires patients to undergo regular dialysis, therefore the monthly contributions from healthy BPJS Health participants can cover medical expenses. the. And vice versa, if one day the healthy participant falls ill, then the subsidy/funds will also come from the contributions of other healthy participants.*

*People who cannot afford to participate are also participants of Contribution Assistance (PBI) whose contributions are paid by the government. PBI BPJS Health participants have their contributions paid from the State Revenue and Expenditure Budget (APBN) and the Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD). BPJS Kesehatan became the first institution appointed by the government as a laboratory for the implementation of the National Mental Revolution Movement (GNRM) in 2015. So BPJS Kesehatan always prioritizes integrity, professionalism, excellent service, and operational efficiency in carrying out its duties to serve the community as the implementation of the three main values of the Mental Revolution, namely integrity, work ethic, and mutual cooperation. Therefore, not only in terms of its implementation, the value of gotong royong is also realized by BPJS Health which recently held a crowdfunding program.*

*Practices in the field often occur where BPJS Kesehatan PBI patients experience discrimination in obtaining health facilities and services. Differentiation of services and facilities received by BPJS Kesehatan PBI patients include differentiating registration counters, differentiating rooms, differentiating drug administration, etc. Another problem in the field is people who do not want to pay dues if they do not fall sick or to unscrupulous health facility workers who take advantage of the weakness of the legal structure by directing patients to individual doctors' practices or to private health facilities. Therefore, by reconstructing the current culture, discrimination in facilities and health services received by patients participating in BPJS PBI will no longer exist or at least reduce the occurrence of such discrimination and no parties will take advantage of it.*

#### **d. Closing**

##### **i. Conclusion**

*Based on the results of the research and discussion that the author has done, it can be seen clearly both from theoretical studies and empirical studies, including a review of the products of legislation and government policies and institutions as an effort by the government to provide social security and social services to all its people in a just manner, especially for the poor, the following conclusions can be drawn:*

- 4. The implementation of legal protection for people who cannot afford has been implemented but is not optimal. This can be proven in the implementation of health services where discrimination is still encountered in the services and facilities received by BPJS Kesehatan PBI patients in practice in the field. The existence of this distinction is a problem because patients participating in BPJS Health PBI are required to queue longer and patients participating in PBI receive drugs or there are differences in terms of the facilities received. Legal protection for BPJS Kesehatan PBI patients is important because it is closely related to the handling and health services that will be received by BPJS Kesehatan PBI patients. The non-optimal implementation of legal protection is said to be because there are still some inhibiting facts as in conclusion 2.*
- 5. F legal factors that influence the implementation of protection for the poor in hospitals at this time:*
  - a. F legal actor*
  - b. Law Enforcement Factor*
  - c. Facility or Facility Factor*
  - d. Community Factor*
  - e. Cultural Factors.*

6. *Reconstruction of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administration Agency Based on Justice Values*

- a. *The legal substance is still weak in Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS;*
- b. *The legal structure is still weak: the reconstruction of the BPJS Health Law, health workers in this case are everyone who devotes themselves to the health sector and has knowledge and/or skills through education in the health sector that is not optimal in carrying out their duties. Handling of patients participating in BPJS Health, especially patients participating in BPJS Health PBI in practice in the field, we still encounter many BPJS Health PBI patients who are differentiated, both in terms of the registration counter as well as the services and facilities received ;*
- c. *legal substance is still weak : the addition of two clauses in Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS which regulates the affirmation of health facilities and service standards which will later be accepted by BPJS Health participants, especially BPJS Health PBI participants so that it will not cause any distinction between participants BPJS Health PBI with non PBI BPJS Health participants.*
- d. *culture : weakness in substance and legal culture causes a weak legal culture which causes moral hazard (Fraud) for people who do not want to pay dues if they do not fall ill or for unscrupulous health facility workers who take advantage of the weakness of the legal structure by directing patients to individual physician practices. or to a private health facility.*

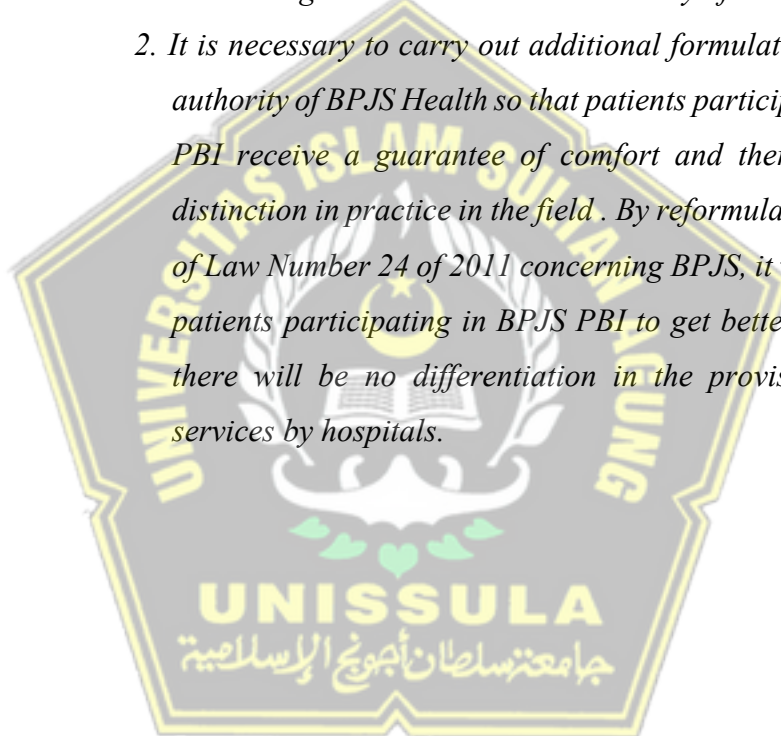
ii. **Study Implication**

*Practically speaking, the study in this dissertation will have implications for policy makers at institutions related to the protection of underprivileged people participating in the National Health Insurance for Contribution Assistance Recipients (PBI) in*

*Hospitals so that the policies taken can create a sense of fairness, benefit and certainty. law . In addition, the study in this dissertation is also expected to provide benefits for the development of institutions related to protection for people who are not able to participate in the National Health Insurance for Contribution Assistance Recipients (PBI) in hospitals.*

**iii. Suggestion**

- 1. The need to reconstruct Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS related to the authority of BPJS Health.*
- 2. It is necessary to carry out additional formulations under the authority of BPJS Health so that patients participating in BPJS PBI receive a guarantee of comfort and there is no more distinction in practice in the field . By reformulating Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS, it will help many patients participating in BPJS PBI to get better services and there will be no differentiation in the provision of health services by hospitals.*



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945), disebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh kesehatan dan berhak atas jaminan sosial.

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir, batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan memperoleh pelayanan kesehatan.

Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.

Dalam Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945 disebutkan bahwa :

“Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas

pelayanan umum yang layak. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.”

Keterkaitan Pasal 28 H, Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945 menunjukkan bahwa pembangunan kesejahteraan umum khususnya dalam memberikan pelayanan dan jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara dan kewajiban Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk memenuhinya. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan sejak tanggal 1 Januari 2014 adalah bentuk komitmen Pemerintah dalam memberikan kesejahteraan berupa jaminan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan diharapkan mampu merespon berbagai tantangan pembangunan kesehatan di masa kini maupun yang akan datang.

Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI menentukan jika setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Program jaminan sosial ini ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan

kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>41</sup> Hal ini sesuai sebagaimana Pasal 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyebutkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Kebutuhan dasar hidup yang dimaksud adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari promotif sampai dengan rehabilitatif sesuai keadaannya. Hal ini sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 2 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang intinya adalah penyelenggaraan kesehatan harus adil dan merata dengan pembiayaan yang terjangkau kepada seluruh masyarakat. Teori keadilan yang dirumuskan Jon Rawls bahwa setiap orang memiliki hak yang sama terhadap kebebasan asasi. Ini seharusnya menjadi prinsip bagi institusi-institusi sosial apabila ingin mewujudkan keadilan social. Godwin melalui teorinya yaitu *political justice* memberikan kritik radikal terhadap institusi pemerintah yang tidak adil. Dengan kata lain, keadilan harus bertujuan untuk menghasilkan pemerataan dan kesetaraan serta ketidakberpihakan. Lebih jauh, Pasal 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatakan bahwa asas keadilan adalah dalam

---

<sup>41</sup> Lihat Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, paragraph ketiga.



penyelenggaraan kesehatan sosial harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan fungsi Pemerintah dalam menjalankan dan memberikan hak dasar yang dipahami masyarakat sebagai hak untuk menikmati kehidupan yang bermartabat dan hak yang diakui dalam peraturan perundang-undangan. Dalam peranannya pemerintah selaku penyedia layanan publik harus secara profesional menjalankan aktivitas pelayanannya, tidak hanya menjalankan begitu saja tetapi dituntut harus berdasarkan prinsip-prinsip *Good Governance*. Hal penting dalam proses pemenuhan hak dasar rakyat adalah masalah hak memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan pemerintah. Akses terhadap hak-hak dasar rakyat seperti ini harus terakomodasi dalam pembangunan. Tanpa pemenuhan kebutuhan dasar, sulit mengharapkan adanya partisipasi berdasarkan pada kemerdekaan dan kesetaraan.

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang dimaksud Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah dalam menjalankan pelayanan harus berdasarkan peraturan perundang-undangan, mekanisme *Good Governance* dan harus siap menerima konsekuensi dari apa yang telah

diselenggarakan melalui penegakan hukum administrasi. Melihat rumusan dalam pembangunan nasional di bidang kesehatan memang beban berat rasanya berada di pundak pemerintah. Adapun yang menjadi dasar pembangunan nasional diantaranya, semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi, seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terlihat bahwa regulasi yang ada sesungguhnya sudah mengatur dengan gamblang terkait hak dan kewajiban terutama pemerintah, baik pusat maupun daerah untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan terhadap masyarakat dengan maksimal. Melihat pada Bab III dan Bab IV Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 seyogyanya pemerintah pusat maupun daerah secara cerdas mampu menerapkan sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945 dengan sepenuh hati termasuk dalam pelayanan kesehatan bagi warga miskin.

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan itu. Sejak 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah meluncurkan BPJS Kesehatan yang pesertanya dimulai dari

peserta Askes, Jamkesmas, Jamsostek, dan jaminan kesehatan anggota TNI/Polri. Pemerintah menargetkan pada tahun 2019 “*Universal Coverage*” kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang berarti bahwa seluruh penduduk di Indonesia pada tahun 2019 harus memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.<sup>42</sup>

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa 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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Terdapat dua peserta yaitu peserta bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) atau masyarakat nonmiskin premi dibayar sendiri oleh peserta dan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), premi dibayarkan oleh pemerintah maksudnya orang miskin atau orang yang tidak mampu.

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari puskesmas atau yang setara,

---

<sup>42</sup> Profil Kesehatan Jateng Tahun 2013, 2014, Hlm.72.

praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut merupakan rujukan yang telah dipilih oleh pasien sendiri setelah terdaftar sebagai peserta BPJS. Fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdiri dari rumah sakit dan balai kesehatan.

Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah rumah sakit yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya rumah sakit.

Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit yang menjadi bagian dari pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang tujuan utama adanya rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas sehingga terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka diperlukan pengukuran kepuasan pelanggan untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan sudah baik.

Pelayanan kesehatan bagi warga miskin memang menjadi sorotan karena masih tingginya angka kemiskinan di negeri ini. Untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan yang layak masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini dialami oleh kaum miskin. Persoalan kompleks adalah mengenai kesehatan yang semestinya diperoleh bagi warga miskin, biaya kesehatan merupakan kata yang menakutkan karena ketika sakit, apalagi harus dirawat. Warga miskin dihadapkan pada kenyataan membayar biaya pengobatan yang tinggi. Pemerintah selama ini telah memberikan layanan kesehatan bagi rakyat miskin. Mulai dari program *Social Safety Net* (jaring pengaman sosial bidang kesehatan) kemudian program Askeskin, dan terakhir program Jamkesmas (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat). Namun, banyak yang menilai pelayanan dari pemerintah masih dilakukan setengah hati. Pemahaman program pelayanan hanya dipahami dalam kategori *stakeholder* yaitu pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan dan pengelola dana. Sementara kebutuhan riil bagi masyarakat miskin masih banyak terabaikan, termasuk kualitas pelayanan yang diberikan. Banyak orang miskin yang masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan. Bagi sebagian warga miskin, jangankan untuk biaya pengobatan, menggunakan ambulan saja mereka harus bayar. Alat transportasi kesehatan yang dahulu gratis ini, seiring dengan kebijakan yang terus bergulir, kini tidaklah gratis lagi. Sektor kesehatan yang dahulu adalah sektor sosial, kini telah menjadi sektor komersil. Fasilitas kesehatan masih menjadi barang mewah di negeri ini.

Bagi keluarga miskin, ketika biaya pengobatan rumah sakit telah cukup memberatkan, sampai kemudian ujian kematian menjadi bagian takdir kehidupan si sakit. Mereka dihadapkan pada masalah baru, biaya penyewaan mobil jenazah

yang mahal. Betapa miris ketika kita mengetahui keadaan yang demikian susahnyanya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Kasus meninggalnya Tiara Debora Simanjourang<sup>43</sup>, bayi mungil berusia 4 bulan di IGD RS Mitra Keluarga Kalideres membawa duka mendalam bagi orang tuanya. Debora meninggal karena telat mendapat perawatan lantaran terkendala biaya. Kejadian ini karena pihak RS Mitra Keluarga Kalideres, menolak memberikan perawatan lebih lanjut karena masalah biaya. Sangat disayangkan, pihak rumah sakit yang tidak memberikan pertolongan disebabkan masalah uang. Debora meninggal di IGD Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres, Jakarta Barat. Debora yang kondisinya kritis saat itu seharusnya mendapat perawatan intensif di ruang PICU. Keluarga diminta untuk membayar biaya administrasi uang muka perawatan di ruang PICU sebesar Rp. 19.800.000 (Sembilan belas juta delapan ratus ribu rupiah). Namun mereka hanya memiliki uang Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah) dan pihak rumah sakit menolak uang Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah) itu dan tetap meminta agar uang muka dilunasi. Bayi Debora yang hanya mendapat perawatan di IGD itu kondisinya terus memburuk dan akhirnya meninggal.

Henny Silalahi dan suaminya Rudianto Simanjourang adalah orang tua Tiara Debora Simanjourang sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

---

<sup>43</sup> detikcom dari situs mitrakeluarga.com, diakses pada hari Sabtu tanggal 18 September 2017

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah .

Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan / atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan / atau keluarganya. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.<sup>44</sup>

Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Setiap manusia mempunyai hak asasi untuk berbuat, menyatakan pendapat, memberikan sesuatu kepada orang lain dan menerima sesuatu dari orang lain atau lembaga tertentu. Hak tersebut dapat dimiliki oleh setiap orang. Dalam menuntut suatu hak, tanggung jawab moral sangat diperlukan agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya dapat memberikan dampak positif. Semakin baik kehidupan

---

<sup>44</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

seseorang atau masyarakat, semakin perlu pula pemahaman tentang hak-hak tersebut agar terbentuk sikap saling menghargai hak-hak orang lain dan tercipta kehidupan yang damai dan tentram.

Hak-hak pasien dan perawat pada prinsipnya tidak terlepas pula dengan hak-hak manusia atau lebih dasar lagi hak asasi manusia. Hak asasi manusia tidak tanpa batas dan merupakan kewajiban setiap negara/pemerintah untuk menentukan batas-batas kemerdekaan yang dapat dilaksanakan dan dilindungi dengan mengutamakan kepentingan umum. Menurut C. Fagin hak adalah tuntutan terhadap sesuatu, di mana seseorang berhak seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan yang berdasarkan keadilan, moralitas atau legalitas.<sup>45</sup>

Menurut hukum hak mempunyai atau memberi kekuasaan tertentu untuk mengendalikan sesuatu. Terkait dengan hubungan antara tenaga medis dan pasien, masing-masing mempunyai hak dan kewajiban sendiri-sendiri yang dapat digunakan untuk beberapa fungsi.

Penggunaan hak-hak bagi tenaga medis adalah untuk memberikan pembenaran pada suatu tindakan. Contoh : Seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatannya mendapat kritikan karena terlalu lama menghabiskan

---

<sup>45</sup> Fagin, *Human Rights Reference, The Hague: Netherlands Ministry Of Foreign Affairs*, 1994, Hlm. 73.



waktunya bersama pasien. Perawat tersebut dapat mengatakan bahwa ia mempunyai hak untuk memberikan asuhan keperawatan yang terbaik untuk pasien sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dalam hal ini, perawat tersebut mempunyai hak melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

Hak dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan. Seseorang seringkali dapat menyelesaikan suatu perselisihan dengan menuntut hak yang juga dapat diakui oleh orang lain.

Hak Pasien menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 52 :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3).
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis
- e. Mendapatkan isi rekam medis.<sup>46</sup>

Hak Pasien menurut *Declaration of Human Right* PBB tahun 1948, antara lain :

- a. Setiap orang berhak mendapat Pendidikan, pekerjaan, dan jaminan sosial.
- b. Setiap orang berhak mendapat pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, dan juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut, atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal diluar kekuasaannya.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

<sup>47</sup> Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999, Hlm.46.

Salah satu hak pasien yang dibahas di sini adalah : Hak perlindungan bagi orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan bagi orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar penyelenggaraan rumah sakit yaitu UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Keberadaan undang-undang ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan rumah sakit.

Perlindungan hukum bagi rakyat merupakan konsep universal, dalam arti dianut dan diterapkan oleh setiap negara yang mengedepankan diri sebagai negara hukum, namun seperti disebutkan Paulus E. Lotulung, masing-masing negara mempunyai cara dan mekanismenya sendiri tentang bagaimana mewujudkan perlindungan hukum tersebut, dan juga sampai seberapa jauh perlindungan hukum itu diberikan.<sup>48</sup>

Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang sekarang lebih dikenal sebagai Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan BPJS sebagai

---

<sup>48</sup> Lotulung, Paulus E., *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993, Hlm.123.

instrumennya, sejatinya bukan hal yang baru, namun tindak lanjut dan penyempurnaan dari program terdahulu. Embrio JKN diawali dengan pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) dan lebih dikenal dengan istilah Askeskin. Kebijakan ini dimaksudkan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu, agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai pada unit-unit pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti : Puskesmas dan Rumah Sakit serta beberapa unit pelayanan kesehatan milik swasta yang bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin dan kurang mampu.

Mulai tahun 2008 program JPKMM atau Askeskin berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Perubahan tersebut didasarkan atas pertimbangan di antaranya :

- a. Untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan, yaitu dengan menggunakan tarif paket jaminan kesehatan masyarakat di berbagai Puskesmas dan rumah sakit yang ditunjuk Pemerintah.
- b. Memisahkan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dari kas negara.
- c. Untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan kebijakan, yakni dengan menempatkan pelaksana verifikasi (verifikator) di setiap rumah sakit serta membentuk tim pengelola dan tim koordinasi di tingkat pusat, propinsi dan Kabupaten/Kota.

Adapun mengenai kepesertaan Jamkesmas sendiri didasarkan atas data penduduk miskin pada Badan Pusat Statistik, dimana pembagiannya berdasarkan kuota masing-masing Kabupaten /Kota.

Mulai tahun 2014, sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), kebijakan Jamkesmas yang selama ini dikelola oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan selanjutnya dikelola oleh BPJS bidang kesehatan sebagai pengejawantahan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan demikian para peserta Jamkesmas dengan otomatis menjadi peserta BPJS bidang kesehatan Penerima Bantuan Iuran (BPJS PBI). Pasalnya pembayaran premi BPJS dalam hal ini tidak menjadi tanggungjawab masing-masing peserta Jamkesmas, namun menjadi tanggungjawab Pemerintah yang pembayaran dialokasikan dalam APBN.

Dalam pelaksanaannya di tingkat nasional atau daerah terdapat beberapa fenomena yang mengiringi pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional baik pada masa program Jamkesmas maupun BPJS saat ini. Dari mulai pelaksanaan kebijakan yang kurang tepat sasaran, kualitas layanan yang kurang memadai, adanya penolakan dari Pihak Rumah Sakit bagi para pemegang kartu Jamkesmas dengan berbagai dalih, belum terbayarnya beberapa klaim biaya pelayanan kesehatan pada beberapa unit layanan kesehatan hingga membengkaknya anggaran kegiatan. Ketidaktepatan sasaran penerima program banyak dijumpai hampir di seluruh wilayah nusantara, banyak fasilitas Jamkesmas dan BPJS PBI justru dinikmati oleh mereka yang secara sosial ekonomi dipandang mampu. Pada sisi lain banyak di antara masyarakat miskin dan tidak mampu malahan tidak menikmati fasilitas tersebut.

Di samping itu, puskesmas tidak dapat berperan optimal dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat miskin dan kurang mampu. Ada kesan bahwa puskesmas berperan hanya sebagai institusi pemberi rujukan saja. Pada sisi lain rumah sakit tak ubahnya sebagai puskesmas raksasa. Hal ini terjadi karena banyak di antara pemegang kartu Jamkesmas yang justru ke puskesmas-puskesmas hanya untuk mengajukan rujukan pada rumah-rumah sakit. Padahal sesuai dengan SOP pelaksanaan Jamkesmas dan BPJS PBI, Puskesmas merupakan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dasar. Ini artinya Pemegang Jamkesmas harus mendapatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas terlebih dahulu sebelum mendapat pelayanan lanjut di rumah sakit yang ditunjuk. Hal ini menjadikan sumber daya yang ada pada puskesmas tidak dapat berperan optimal dan terjadi pemborosan penggunaan sumber daya pada rumah-rumah sakit

Dalam praktiknya ditemui masalah, antara lain, ada kecenderungan masyarakat untuk menganggap bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Bidang Kesehatan menanggung semua pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai keinginan atau kebutuhan riil, padahal program Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan BPJS ini jenis pelayanan yang diberikan telah dipaketkan dengan seefisien mungkin dengan menggunakan obat-obat generik dan terbatas, baik dari segi jenis maupun jumlah yang didapatkan peserta BPJS sebagaimana bunyi dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/Menkes/IX/2013 tentang Formularium Nasional. Hal ini jauh berbeda dengan jenis pelayanan yang diberikan pada program jaminan kesehatan sebelumnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ataupun Kepesertaan askes di mana pemberi

bisa memberikan resep obat paten kepada pasien yang telah resisten terhadap jenis obat tertentu.

Permasalahan juga muncul terkait dengan sistem pembayaran BPJS Kesehatan kepada pemberi (*provider*). Sebagaimana tertuang dalam Pasal 39 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembayaran BPJS Kesehatan kepada FKTP I dengan sistem Kapitasi yaitu pembayaran dilakukan secara pra upaya berdasarkan peserta yang terdaftar di FKTP I. Penggunaan dana kapitasi tersebut untuk membayar jasa medis/jasa pelayanan (60%) yang dihitung berdasarkan poin yang berbeda untuk masing-masing profesi tenaga kesehatan. Pedoman penggunaan dana kapitasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP I Milik Pemerintah Daerah.

Dari uraian di atas ternyata lebih dari separuh peserta BPJS Kesehatan dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Dari total 176,74 juta peserta BPJS Kesehatan, sebanyak 92 juta (52 persen) merupakan penerima bantuan iuran (PBI) dari APBN. Jumlah ini merupakan yang terbanyak dari kategori peserta lainnya. Sedangkan peserta BPJS Kesehatan PBI dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) mencapai 16,96 juta (9,59 persen). Jadi

total peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (APBN dan APBD) mencapai 108,99 juta peserta atau lebih dari 61,67 persen.<sup>49</sup>

Perusahaan mencatat saat ini masih ada sekitar 10 juta peserta yang menunggak dari total 187 juta peserta yang terdaftar di perusahaan peralihan PT. Askes (Persero) itu. Peserta BPJS Kesehatan tidak patuh membayar iuran masih terus berlangsung di berbagai wilayah di Indonesia. Hal serupa terjadi pula di wilayah kerja BPJS Balikpapan, Kalimantan Timur, yang berasal dari pekerja bukan penerima upah alias peserta mandiri. Salah satu alasan ketidakpatuhan itu adalah peserta membayar iuran hanya saat sakit saja. Kebanyakan peserta mandiri ini menyadari perlunya menjadi peserta BPJS, bisa mendapat manfaat layanan kesehatan, lantas bersedia membayar di iuran awal.<sup>50</sup>

Kebijakan pemerintah lebih banyak berorientasi kepada pemenuhan dan perlindungan hak-hak sipil politik dan hak-hak ekonomi, di lain pihak hak-hak yang terdapat di dalam komunitas masyarakat orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan belum mendapatkan prioritas dari kebijakan tersebut, sedangkan permasalahan yang mendasar di dalam komunitas masyarakat orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah adanya kesenjangan pelayanan kesehatan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dengan peserta bukan PBI. Disamping itu, belum terwujudnya penegakan perlindungan hukum yang

---

<sup>49</sup> <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/05/26/separuh-peserta-bpjs-kesehatan-dibiayai-abpn>

<sup>50</sup> [ekonomi.kompas.com](http://ekonomi.kompas.com) > Ekonomi > Bisnis, diakses tanggal 20 Desember 2017

menyangkut hak-hak orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dalam perspektif HAM. Hal ini yang menarik penulis untuk melakukan penelitian pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan pada rumah sakit .

Dalam syariat Islam, pemimpin wajib menjamin kehidupan rakyatnya, seorang pemimpin menjamin kebutuhan rakyatnya yaitu kebutuhan dasar atau primer, salah satu contohnya adalah jaminan kesehatan. Dalam hadis shahih Muslim diriwayatkan bahwa dari jubair RA, dia berkata: Rasulullah SAW telah mengirim seorang dokter kepada ubay bin ka'ab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat ubay bin ka'ab lalu melakukan *kay* (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu (HR Muslim). Dalam hadis tersebut, Rasulullah SAW sebagai kepala Negara Islam telah menjamin kesehatan rakyatnya. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk dari jaminan kehidupan.

QS. Al-Maidah : 2 berbunyi “dan tolong menolonglah kamu dalam kebaikan dan taqwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.

Dalam konteks Jaminan sosial BPJS Kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip SJSN, salah satu prinsip tersebut adalah prinsip kegotongroyongan. Di mana dalam prinsip tersebut tersirat bahwa sesama manusia kita harus saling tolong menolong. Peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit.



Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna penyusunan Disertasi berkaitan dengan fakir miskin dan orang tidak mampu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan maka, penulis mengambil judul **“Rekonstruksi Perlindungan Hukum Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Berbasis Nilai Keadilan.”**

#### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

7. Mengapa perlindungan hukum menjadi sesuatu yang penting bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan permasalahan apa saja yang timbul bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI)?
8. Faktor-faktor hukum apa saja yang memengaruhi pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)?
9. Bagaimana rekonstruksi Undang-Undang BPJS terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berbasis nilai keadilan?

### **C. Tujuan Penelitian**

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

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pentingnya perlindungan hukum bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan untuk mengetahui dan menganalisis permasalahan yang timbul bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI).
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor hukum yang memengaruhi pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhadap peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).
3. Untuk mengetahui dan menganalisis rekonstruksi Undang-Undang BPJS terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berbasis nilai keadilan.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI).
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi ilmiah dan acuan bagi penelitian-penelitian lebih lanjut di

masa-masa mendatang, sekaligus sebagai perbandingan bagi penelitian-penelitian sejenis.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan bagi perancang kebijakan pada institusi yang berkaitan dengan perlindungan bagi perlindungan hukum bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit sehingga kebijakan yang diambil bisa menciptakan rasa adil, manfaat dan kepastian hukum.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan institusi yang terkait dengan perlindungan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit.

## E. Kerangka Teori Disertasi

### 1. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas mengandung arti keefektifan pengaruh efek keberhasilan atau kemandirian atau kemujaraban. Membicarakan keefektifan hukum tentu tidak terlepas dari penganalisisan terhadap karakteristik dua variable terkait yaitu karakteristik atau dimensi dari obyek sasaran yang dipergunakan.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung : Citra Aditya, 2013, Hlm. 67.

Teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto adalah bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu :<sup>52</sup>

1. Faktor hukumnya sendiri (undang-undang).
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Beberapa ahli juga mengemukakan tentang teori efektivitas seperti

Bronislav Malinoswki, Clerence J Dias, dan Allot.

Bronislav Malinoswki mengemukakan bahwa :

“Teori efektivitas pengendalian sosial atau hukum, hukum dalam masyarakat dianalisa dan dibedakan menjadi dua yaitu: (1) masyarakat modern, (2) masyarakat primitif, masyarakat modern merupakan masyarakat yang perekonomiannya berdasarkan pasar yang sangat luas, spesialisasi di bidang industri dan pemakaian teknologi canggih, didalam masyarakat modern hukum yang di buat dan ditegakan oleh pejabat yang berwenang.”<sup>53</sup>

Pandangan lain tentang efektivitas hukum oleh Clerence J Dias mengatakan bahwa :<sup>54</sup>

*“An effective legal sytem may be describe as one in which there exists a high degree of congruence between legal rule and human conduct. Thus anda effective kegal sytem will be characterized by minimal dispartiti between the formal legal system and the operative legal system is secured by*

1. *The intelligibility of it legal system.*
2. *High level public knowlege of the conten of the legal rules*

---

<sup>52</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008, Hlm. 8.

<sup>53</sup> Salim, H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*, Jakarta : Rajawali Press, 2013, Hlm .375

<sup>54</sup> Clerence J.Dias, *Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries*, Wash. U.L. Q 147 (1975). P. 150 dikutip dalam jurnal Marcus Priyo Gunarto, *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 2011, Hlm 70.

3. *Efficient and effective mobilization of legal rules: a. A committed administration and. b. Citizen involvement and participation in the mobilization process*
4. *Dispute settlement mechanisms that are both easily accessible to the public and effective in their resolution of disputes and.*
5. *A widely shared perception by individuals of the effectiveness of the legal rules and institutions.”*

Pendapat Clarence J Dias tersebut dijelaskan oleh Marcus Priyo Gunarto sebagai berikut, terdapat 5 (lima) syarat bagi efektif tidaknya satu sistem hukum meliputi:<sup>55</sup>

- a. Mudah atau tidaknya makna isi aturan-aturan itu ditangkap.
- b. Luas tidaknya kalangan didalam masyarakat yang mengetahui isi aturanaturan yang bersangkutan.
- c. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum dicapai dengan bantuan aparat administrasi yang menyadari melibatkan dirinya kedalam usaha mobilisasi yang demikian, dan para warga masyarakat yang terlibat dan merasa harus berpartisipasi dalam proses mobilisasi hukum.
- d. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihubungi dan dimasukan oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi harus cukup efektif menyelesaikan sengketa.
- e. Adanya anggapan dan pengakuan yang cukup merata di kalangan warga masyarakat yang beranggapan bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif

---

<sup>55</sup> Marcus Priyo Gunarto, *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 2011, Hlm 71

Efektivitas Hukum yang dikemukakan oleh Anthoni Allot sebagaimana dikutip Felix adalah sebagai berikut:<sup>56</sup>

“Hukum akan mejadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika suatu kegelapan maka kemungkinan terjadi pembetulan secara gampang jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, hukum akan sanggup menyelesaikan.”

Ketika berbicara sejauh mana efektivitas hukum maka kita pertamanya harus dapat mengukur sejauh mana aturan hukum itu dimengerti atau tidak dimengerti dan ditaati atau tidak ditaati. Jika suatu aturan hukum dimengerti dan ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya maka akan dikatakan aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif.<sup>57</sup>

Kesadaran hukum dan ketaatan hukum merupakan dua hal yang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundangundangan atau aturan hukum dalam masyarakat. Kesadaran hukum, ketaatan hukum, dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Sering orang mencampuradukan antara kesadaran hukum dan ketaatan hukum, padahal kedua itu meskipun sangat erat hubungannya, namun

---

<sup>56</sup> Salim,H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*, Jakarta : Rajawali Press, 2013, Hlm .303.

<sup>57</sup> Damang, Efektifitas Hukum, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektivitas-hukum-2>, di akses pada tanggal 22 September 2021 pukul 16.00 WIB.

tidak persis sama. Kedua unsur itu memang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundangundangan di dalam masyarakat.

Berdasarkan teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto di atas yang menyatakan bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 faktor yaitu Faktor hukumnya sendiri (undang-undang), Faktor penegak hukum (pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum), Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum, Faktor masyarakat (lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan), Faktor kebudayaan (sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup).

Menurut Soerjono Soekanto ukuran efektivitas pada faktor yang pertama mengenai hukum atau undang-undangnya adalah :<sup>58</sup>

1. Peraturan yang ada mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sudah cukup sistematis.
2. Peraturan yang ada mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sudah cukup sinkron, secara hierarki dan horizontal tidak ada pertentangan.
3. Secara kualitatif dan kuantitatif peraturan-peraturan yang mengatur bidang-bidang kehidupan tertentu sudah mencukupi.
4. Penerbitan peraturan-peraturan tertentu sudah sesuai dengan persyaratan yuridis yang ada.

Pada faktor kedua yang menentukan efektif atau tidaknya kinerja hukum tertulis adalah aparat penegak hukum. Dalam hubungan ini dikehendaki adanya aparatur yang handal sehingga aparat tersebut dapat

---

<sup>58</sup> Soerjono Soekanto, *Op.cit.* Hlm. 80.

melakukan tugasnya dengan baik. Kehandalan dalam kaitannya disini adalah meliputi keterampilan profesional dan mempunyai mental yang baik.

Menurut Soerjono Soekanto bahwa masalah yang berpengaruh terhadap efektivitas hukum tertulis ditinjau dari segi aparat akan tergantung pada hal berikut :

1. Sampai sejauh mana petugas terikat oleh peraturan-peraturan yang ada.
2. Sampai mana petugas diperkenankan memberikan kebijaksanaan.
3. Teladan macam apa yang sebaiknya diberikan oleh petugas kepada masyarakat.
4. Sampai sejauh mana derajat sinkronisasi penugasan-penugasan yang diberikan kepada petugas sehingga memberikan batas-batas yang tegas pada wewenangnya.<sup>59</sup>

Pada faktor ketiga, tersedianya fasilitas yang berwujud sarana dan prasarana bagi aparat pelaksana di dalam melakukan tugasnya. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah prasarana atau fasilitas yang digunakan sebagai alat untuk mencapai efektivitas hukum. Prasarana tersebut secara jelas memang menjadi bagian yang memberikan kontribusi untuk kelancaran tugas-tugas aparat di tempat atau lokasi kerjanya. Adapun elemen-elemen tersebut adalah ada atau tidaknya prasarana, cukup atau kurangnya prasarana, baik atau buruknya prasarana yang telah ada.

Pada faktor yang keempat ada beberapa elemen pengukur efektivitas yang tergantung dari kondisi masyarakat, yaitu:

1. Mengerti dan memahami aturan yang ada.

---

<sup>59</sup> *Ibid.* Hlm. 86.



2. Penyebab masyarakat tidak mematuhi aturan yang ada.
3. Penyebab masyarakat mematuhi aturan yang ada.

Sedangkan untuk faktor yang kelima yakni mengenai kebudayaan sebagai kebiasaan yang dilakukan masyarakat mengenai perlakuan terhadap adanya suatu aturan. Hal tersebut dapat dilihat ada atau tidaknya suatu perlakuan terhadap aturan yang dijadikan kebiasaan oleh masyarakat baik kebiasaan baik atau yang bertentangan dengan aturan.

## 2. Teori Sistem Hukum

Kata “sistem” berasal dari kata “*systema*” yang diadopsi dari bahasa Yunani yang diartikan “sebagai keseluruhan yang terdiri dari bermacam-macam bagian”.<sup>60</sup> Kehidupan akan menjadi tertata dan kepastian dalam masyarakat akan tercipta dengan adanya sistem hukum.<sup>61</sup> Sistem atau *systema* dalam *The New Webster International Dictionary* tahun 1980 diartikan sesuatu yang terorganisasi, suatu keseluruhan dan kompleks, tidak perlu dipertentangkan perbedaan antara sistem dan sub sistem, sebab sub sistem adalah bagian dari sistem itu sendiri. Sistem mengandung arti terhimpunnya bagian atau komponen yang saling berhubungan secara beraturan dan merupakan suatu keseluruhan.

---

<sup>60</sup> Ade Maman Suherman, *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum*, Jakarta : Rajawali Press, 2004, hlm. 4.

<sup>61</sup> Salim, H.S, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, Jakarta : Rajawali Press, 2012, hlm. 71.

Sistem menurut R. Subekti adalah suatu susunan atau tatanan yang teratur, suatu keseluruhan yang terdiri atas bagian-bagian yang berkaitan satu sama lain, tersusun menurut suatu rencana atau pola, hasil dari suatu pemikiran untuk mencapai suatu tujuan.<sup>62</sup> Sistem menurut Sudikno Mertokusumo adalah suatu kesatuan yang terdiri dari unsur-unsur yang mempunyai interaksi satu sama lain dan bekerja sama untuk mencapai tujuan.<sup>63</sup>

Sistem menggambarkan berbagai elemen atau komponen pembentuk sistem dalam satu kesatuan yang saling berinteraksi antara satu sama lain dalam mencapai tujuan. J.H. Merryman, mengatakan, "*Legal system is an operating set of legal institutions, procedures, and rules*".<sup>64</sup> Artinya, dalam teori ini sistem hukum merupakan satu perangkat operasional yang meliputi institusi, prosedur, dan aturan hukum. Sistem yang dimaksud di sini adalah sistem hukum, bahwa di dalam dunia hukum pun menganut sistem, hukum tanpa ada sistem, maka penegakan hukum mustahil dapat dilaksanakan, karena itu semua elemen-elemen dalam hukum harus saling bekerja sama dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan hukum.

Teori sistem hukum pertama kali dikembangkan di Jerman oleh Niklas Luhman, dan di Belanda dikembangkan oleh M.C. Burken. Niklas Luhman dalam teori sistem yang dikemukakannya dengan konsep autopoietic merujuk

---

<sup>62</sup> R. Subekti dalam Ridwan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 1999, hlm. 169.

<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> Ade Maman Suherman, *Loc. cit.*

pada perbedaan (*diversitas*) fungsi dari komponen-komponen di dalam sistem. Niklas Luhman mengatakan elemen-elemen dasar yang menyusun sistem itu sendiri kemudian diorganisasikan batasan-batasannya sendiri termasuk struktur internalnya.<sup>65</sup> Pandangan Niklas Luhman ini masih menutup diri pada dirinya sendiri di dalam sistem itu, yang disebutnya dengan sistem tertutup. Walaupun sistem tertutup, dalam realitasnya bahwa sistem memiliki hubungan dengan lingkungan. Sistem hukum tidak akan memiliki makna dan tidak bermanfaat jika tidak dapat dirasakan dan dijalankan di tengahnya lingkungan masyarakat. Sehingga munculah teori sistem fungsional di dalam sistem hukum.<sup>66</sup>

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat. Tentang struktur hukum Friedman menjelaskan:

*“To begin with, the legal system has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction ...Structure also means how the legislature is organized ...what procedures the police department follow, and so on. Structure, in way, is a kind of cross*

---

<sup>65</sup> Salim H.S., *Op. cit.*, hlm. 72.

<sup>66</sup> *Ibid.*, hlm. 73.

*section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the action.*"<sup>67</sup>

Hukum mampu dipakai di tengah masyarakat, jika instrumen pelaksanaannya dilengkapi dengan kewenangan-kewenangan dalam bidang penegakan hukum. Hukum tersusun dari sub sistem hukum yakni, struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Unsur sistem hukum atau sub sistem sebagai faktor penentu apakah suatu sistem hukum dapat berjalan dengan baik atau tidak. Struktur hukum lebih menekankan kepada kinerja aparatur hukum serta sarana dan prasarana hukum itu sendiri, substansi hukum menyangkut segala aspek-aspek pengaturan hukum atau peraturan perundang-undangan, dan budaya hukum menyangkut perilaku para pemegang hak dan kewajiban antara lain perilaku aparat penegak hukum dan perilaku masyarakat.

Unsur struktur hukum (*legal structure*) merupakan institusionalisasi ke dalam entitas hukum seperti struktur pengadilan tingkat pertama, banding, dan kasasi, jumlah hakim serta *integrated justice system*. Substansi hukum menyangkut keseluruhan substansi aturan hukum yang mengandung norma-norma, asas-asas, prinsip-prinsip, dan kaidah-kaidah, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, termasuk putusan pengadilan. Budaya hukum

---

<sup>67</sup> Lawrence M. Friedman, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Bandung : Nusamedia, 2009, Hlm. 32.

menyangkut sikap-sikap, tingkah laku, dan nilai-nilai yang berhubungan dengan hukum.<sup>68</sup>

Struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum merupakan elemen- elemen penting dalam penegakan hukum, jika salah satu elemen dari tiga komponen ini tidak bekerja atau tidak berfungsi dengan baik, dapat mengganggu sistem hukum, sehingga muncullah persoalan (*problem*) hukum. Komponen-komponen sistem hukum menurut **Soerjono Soekanto**<sup>69</sup>, merupakan bagian faktor-faktor penegakan hukum yang tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan akan menyebabkan tidak tercapainya penegakan hukum yang diharapkan.

### 3. *Grand Theory*: Teori Keadilan

Teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan “*the search for justice*”.<sup>70</sup> Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

---

<sup>68</sup> Ade Maman Suherman, *Op. cit.*, hlm. 11-13.

<sup>69</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor..... Op. cit*, hlm. 5.

<sup>70</sup> Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cet VIII, Yogyakarta : Kanisius, 1995, Hlm. 196.

Teori-teori itu dapat disebut: teori keadilan Aristoteles dalam buku *nicomachean ethics* dan teori keadilan sosial John Rawls dalam buku *a theory of justice*.

### c. Teori Keadilan Aristoteles

Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karya *nicomachean ethics*, *politics*, dan *rethoric*. Lebih khusus, dalam buku *nicomachean ethics*, buku itu sepenuhnya ditujukan bagi keadilan, yang, berdasarkan filsafat umum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukum, “karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan”.<sup>71</sup>

Pendapat bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan, namun Aristoteles membuat perbedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit, yang sekarang biasa dipahami tentang kesamaan bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan, prestasi, dan sebagainya.

Pembedaan ini Aristoteles menghadirkan banyak kontroversi dan perdebatan seputar keadilan. Lebih lanjut, dia membedakan keadilan

---

<sup>71</sup> Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung : Nuansa dan Nusamedia, 2004, Hlm. 24.

menjadi jenis keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan yang pertama berlaku dalam hukum publik, yang kedua dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan distributif dan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangka konsepsi di wilayah keadilan distributif, bahwa imbalan yang sama rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada keadilan yang kedua, bahwa yang menjadi persoalan bahwa ketidaksetaraan disebabkan oleh, misalnya, pelanggaran kesepakatan.

Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelas bahwa apa yang ada di benak Aristoteles bahwa distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebaikan, yakni nilai bagi masyarakat.<sup>72</sup>

Di sisi lain, keadilan korektif berfokus pada pembetulan sesuatu yang salah. Jika suatu pelanggaran dilanggar atau kesalahan dilakukan, maka keadilan korektif berusaha memberikan kompensasi yang memadai bagi pihak yang dirugikan; jika suatu kejahatan telah dilakukan, maka hukuman yang pantas perlu diberikan kepada si pelaku. Bagaimanapun, ketidakadilan

---

<sup>72</sup>*Ibid*, Hlm. 25

akan mengakibatkan terganggu tentang “kesetaraan” yang sudah mapan atau telah terbentuk. Keadilan korektif bertugas membangun kembali kesetaraan tersebut. Uraian tersebut nampak bahwa keadilan korektif merupakan wilayah peradilan sedangkan keadilan distributif merupakan bidangnya pemerintah.<sup>73</sup>

Dalam membangun argumentasi, Aristoteles menekankan perlu dilakukan pembedaan antara vonis yang mendasarkan keadilan pada sifat kasus dan yang didasarkan pada watak manusia yang umum dan lazim, dengan vonis yang berlandaskan pandangan tertentu dari komunitas hukum tertentu. Pembedaan ini jangan dicampuradukan dengan pembedaan antara hukum positif yang ditetapkan dalam undang-undang dan hukum adat. Berdasarkan pembedaan Aristoteles, dua penilaian yang terakhir itu dapat menjadi sumber pertimbangan yang hanya mengacu pada komunitas tertentu, sedangkan keputusan serupa yang lain, kendati diwujudkan dalam bentuk perundang-undangan, tetap merupakan hukum alam jika bisa didapatkan dari fitrah umum manusia.<sup>74</sup>

#### **d. Keadilan Sosial oleh John Rawls**

John Rawls dalam buku *a theory of justice* menjelaskan teori keadilan sosial sebagai *the difference principle* dan *the principle of fair equality of*

---

<sup>73</sup> Gustav Ranburch dan Aristoteles sebagaimana dikutip oleh Bernard L. Tanya, 2013, *Teori Hukum, Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Yogyakarta : Genta Publishing, Hlm. 43.

<sup>74</sup> *Ibid*, Hlm. 26-27.



*opportunity*. Inti *the difference* principle, bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung.

Istilah perbedaan sosial ekonomi dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sementara itu, *the principle of fair equality of opportunity* menunjukkan pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapat dan otoritas. Mereka inilah yang harus diberi perlindungan khusus.<sup>75</sup>

Rawls mengerjakan teori mengenai prinsip-prinsip keadilan terutama sebagai alternatif bagi teori utilitarisme sebagaimana dikemukakan Hume, Bentham dan Mill. Rawls berpendapat bahwa dalam masyarakat yang diatur menurut prinsip-prinsip utilitarisme, orang-orang akan kehilangan harga diri, lagi pula bahwa pelayanan demi perkembangan bersama akan lenyap. Rawls juga berpendapat bahwa teori ini lebih keras dari apa yang dianggap normal oleh masyarakat. Memang boleh jadi diminta pengorbanan demi kepentingan umum, tetapi tidak dapat dibenarkan bahwa pengorbanan ini pertama-tama diminta dari orang-orang yang sudah kurang beruntung dalam masyarakat.

---

<sup>75</sup> *Ibid*, Hlm. 27.

Menurut Rawls, situasi ketidaksetaraan harus diberikan aturan yang sedemikian rupa sehingga paling menguntungkan golongan masyarakat yang paling lemah. Hal ini terjadi kalau dua syarat dipenuhi. Pertama, situasi ketidaksetaraan menjamin maximum minimum bagi golongan orang yang paling lemah. Artinya situasi masyarakat harus sedemikian rupa sehingga dihasilkan untung yang paling tinggi yang mungkin dihasilkan bagi golongan orang-orang kecil. Kedua, ketidaksetaraan diikat pada jabatan-jabatan yang terbuka bagi semua orang, supaya kepada semua orang diberikan peluang yang sama besar dalam hidup. Berdasarkan pedoman ini semua perbedaan antara orang berdasarkan ras, kulit, agama dan perbedaan lain yang bersifat primordial, harus ditolak.

Lebih lanjut John Rawls menegaskan bahwa maka program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu, pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat

timbang balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok beruntung maupun tidak beruntung.<sup>76</sup>

Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: Pertama, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. Kedua, setiap aturan harus memosisikan diri sebagai pemandu untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengoreksi ketidakadilan yang dialami kaum lemah.

John Rawls menyatakan dua prinsip keadilan yang dipercaya akan dipilih dalam posisi awal. Di bagian ini John Rawls hanya akan membuat komentar paling umum, dan karena itu formula pertama dari prinsip-prinsip ini bersifat tentatif. Kemudian John Rawls mengulas sejumlah rumusan dan merancang langkah demi langkah pernyataan final yang akan diberikan

---

<sup>76</sup> John Rawls, *A Theory of Justice*, London: Oxford University Press, 1973, yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006, Hlm. 69

nanti. John Rawls yakin bahwa tindakan ini membuat penjelasan berlangsung dengan alamiah.

Pernyataan pertama dari dua prinsip tersebut berbunyi sebagai berikut:<sup>77</sup>

*Pertama*, setiap orang mempunyai hak yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas, seluas kebebasan yang sama bagi semua orang.

*Kedua*, ketimpangan sosial dan ekonomi mesti diatur sedemikian rupa, sehingga (a) dapat diharapkan memberi keuntungan semua orang, dan (b) semua posisi dan jabatan terbuka bagi semua orang. Ada dua frasa ambigu pada prinsip kedua, yakni “keuntungan semua orang” dan “sama-sama terbuka bagi semua orang”. Pengertian frasa-frasa itu secara lebih tepat yang akan mengarah pada rumusan kedua. Versi akhir dari dua prinsip tersebut diungkapkan dalam mempertimbangkan prinsip pertama.

Melalui jalan komentar umum, prinsip-prinsip tersebut terutama menerapkan struktur dasar masyarakat. Mereka akan mengatur penerapan hak dan kewajiban dan mengatur distribusi keuntungan sosial dan ekonomi. Sebagaimana diungkapkan rumusan mereka, prinsip-prinsip tersebut menganggap bahwa struktur sosial dapat dibagi menjadi dua bagian utama, prinsip pertama diterapkan yang satu, yang kedua pada yang lain. Mereka membagi antara aspek-aspek sistem sosial yang mendefinisikan dan

---

<sup>77</sup> *Ibid*, Hlm. 72.

menjamin kebebasan warganegara dan aspek-aspek yang menunjukkan dan mengukuhkan ketimpangan sosial ekonomi. Kebebasan dasar warga Negara adalah kebebasan politik (hak untuk memilih dan dipilih menduduki jabatan publik) bersama dengan kebebasan berbicara dan berserikat, kebebasan berkeyakinan dan kebebasan berpikir, kebebasan seseorang seiring dengan kebebasan untuk mempertahankan hak milik (personal), dan kebebasan dari penangkapan sewenang-wenang sebagaimana didefinisikan oleh konsep *rule of law*. Kebebasan-kebebasan ini oleh prinsip pertama diharuskan setara, karena warga suatu masyarakat yang adil mempunyai hak-hak dasar yang sama.

Prinsip kedua berkenaan dengan distribusi pendapatan dan kekayaan serta dengan desain organisasi yang menggunakan perbedaan dalam otoritas dan tanggung jawab, atau rantai komando. Sementara distribusi kekayaan dan pendapatan tidak perlu sama, harus demi keuntungan semua orang, dan pada saat yang sama, posisi-posisi otoritas dan jabatan komando harus bisa diakses oleh semua orang. Masyarakat yang menerapkan prinsip kedua dengan membuat posisi-posisinya terbuka bagi semua orang, sehingga tunduk dengan batasan ini, akan mengatur ketimpangan sosial ekonomi sedemikian hingga semua orang diuntungkan.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup>*Ibid*, Hlm. 73.

Prinsip-prinsip ini ditata dalam tata urutan dengan prinsip pertama mendahului prinsip kedua. Urutan ini mengandung arti bahwa pemisahan dari lembaga-lembaga kebebasan setara yang diperlukan prinsip pertama tidak bisa dijustifikasi, atau digantikan dengan, keuntungan sosial dan ekonomi yang lebih besar. Distribusi kekayaan dan pendapatan, serta hierarki otoritas, harus sejalan dengan kebebasan warga Negara dan kesamaan kesempatan.

Jelas bahwa prinsip-prinsip tersebut agak spesifik isinya, dan penerimaan mereka terletak pada asumsi-asumsi tertentu yang pada akhirnya harus dijelaskan. Teori keadilan tergantung pada teori masyarakat dalam hal-hal yang akan tampak nyata nanti. Sekarang, harus dicermati bahwa dua prinsip tersebut (dan hal ini berlaku pada semua rumusan) adalah kasus khusus tentang konsepsi keadilan yang lebih umum yang bisa dijelaskan sebagai berikut: Semua nilai sosial – kebebasan dan kesempatan, pendapatan dan kekayaan dan basis-basis harga diri – didistribusikan secara sama kecuali jika distribusi yang tidak sama dari sebagian, atau semua, nilai tersebut demi keuntungan semua orang.<sup>79</sup>

Ketidakadilan adalah ketimpangan yang tidak menguntungkan semua orang. Tentu, konsepsi ini sangat kabur dan membutuhkan penafsiran.

---

<sup>79</sup> *Ibid*, Hlm. 74.

Sebagai langkah pertama, anggaplah bahwa struktur dasar masyarakat mendistribusikan sejumlah nilai-nilai primer, yakni segala sesuatu yang diinginkan semua orang yang berakal. Nilai-nilai ini biasanya punya kegunaan apa pun rencana hidup seseorang. Sederhananya, anggaplah bahwa nilai-nilai primer utama pada disposisi masyarakat adalah hak dan kebebasan, kekuasaan dan kesempatan, pendapatan dan kekayaan. Hal-hal tersebut merupakan nilai-nilai sosial primer. Nilai-nilai primer lain seperti kesehatan dan kekuatan, kecerdasan dan imajinasi, hal-hal natural, kendati kepemilikan mereka dipengaruhi oleh struktur dasar, namun tidak langsung berada di bawah kontrolnya. Bayangkan tatanan hipotesis awal di mana semua nilai primer di distribusikan secara sama, semua orang punya hak dan kewajiban yang sama, pendapatan dan kekayaan dibagi sama rata. Kondisi ini memberikan standar untuk menilai perbaikan. Jika ketimpangan kekayaan dan kekuasaan organisasional akan membuat semua orang menjadi lebih baik daripada situasi asal hipotesis ini, maka mereka sejalan dengan konsepsi umum.

Mustahil secara teoritis, bahwa dengan memberikan sejumlah kebebasan fundamental, mereka secara memadai dikompensasi capaian-capaian ekonomi dan sosialnya. Konsepsi keadilan umum tidak menerapkan batasan pada jenis ketimpangan apa yang diperbolehkan, hanya mengharuskan agar posisi semua orang bisa diperbaiki. Tidak perlu

mengandaikan sesuatu yang amat drastis seperti persetujuan pada perbudakan. Bayangkan bahwa orang-orang justru menanggalkan hak-hak politik tertentu manakala keuntungan ekonomi signifikan dan kemampuan mereka untuk memengaruhi arus kebijaksanaan melalui penerapan hak-hak tersebut pada semua kasus akan terpinggirkan. Pertukaran jenis ini akan diungkapkan dua prinsip tersebut, setelah diurutkan secara serial mereka tidak mengijinkan pertukaran antara kebebasan dasar dengan capaian-capaian sosial dan ekonomi. Urutan secara serial atas prinsip-prinsip tersebut mengekspresikan pilihan dasar di antara nilai-nilai sosial primer. Ketika pilihan ini rasional, begitu pula pilihan prinsip-prinsip tersebut dalam urutan ini.<sup>80</sup>

Dalam mengembangkan keadilan sebagai *fairness*, dalam banyak hal akan mengabaikan konsepsi umum tentang keadilan dan justru mengulas kasus khusus dua prinsip dalam urutan. Keuntungan dari prosedur ini, bahwa sejak awal persoalan prioritas diakui, kemudian diciptakan upaya untuk menemukan prinsip-prinsip untuk mengatasinya. Orang digiring untuk memperhatikan seluruh kondisi di mana pengetahuan tentang yang *absolute* memberi penekanan pada kebebasan dengan menghargai keuntungan sosial dan ekonomi, sebagaimana didefinisikan oleh *leksikal order* dua prinsip tadi, akan jadi masuk akal. Urutan ini tampak ekstrim dan

---

<sup>80</sup>*Ibid*, Hlm. 75.



terlampau spesial untuk menjadi hal yang sangat menarik, namun ada lebih banyak justifikasi daripada yang akan terlihat pada pandangan pertama. Atau setidaknya seperti yang akan disebutkan. Selain itu, perbedaan antara hak-hak dan kebebasan fundamental dengan keuntungan sosial dan ekonomi menandai perbedaan di antara nilai sosial primer yang seharusnya dimanfaatkan. Perbedaan yang ada dan urutan yang diajukan hanya bersandar pada perkiraan. Namun penting untuk menunjukkan kalimat utama dari konsepsi keadilan yang masuk akal, dan dalam kondisi, dua prinsip dalam tata urutan serial tersebut bisa cukup berguna.<sup>81</sup>

Kenyataan bahwa dua prinsip tersebut bisa diterapkan pada berbagai lembaga punya konsekuensi tertentu. Berbagai hal menggambarkan hal ini. Pertama, hak-hak dan kebebasan yang diacu oleh prinsip-prinsip ini adalah hak-hak dan kebebasan yang didefinisikan oleh aturan publik dari struktur dasar. Kebebasan orang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang dibentuk lembaga-lembaga utama masyarakat. Kebebasan orang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang dibentuk lembaga-lembaga utama masyarakat. Kebebasan merupakan pola yang pasti dari bentuk-bentuk sosial. Prinsip pertama menyatakan bahwa seperangkat aturan tertentu, aturan-aturan yang mendefinisikan kebebasan dasar, diterapkan pada semua orang secara sama dan membiarkan kebebasan ekstensif yang sesuai dengan kebebasan bagi

---

<sup>81</sup>*Ibid.* Hlm.140.

semua. Satu alasan untuk membatasi hak-hak yang menentukan kebebasan dan mengurangi kebebasan bahwa hak-hak setara sebagaimana didefinisikan secara institusional tersebut saling mencampuri.

Hal lain yang harus diingat bahwa ketika prinsip-prinsip menyebutkan *person*, atau menyatakan bahwa semua orang memperoleh sesuatu dari ketidaksetaraan, acuannya *person* yang memegang berbagai posisi sosial, atau jabatan atau apapun yang dikukuhkan oleh struktur dasar. Dalam menerapkan prinsip kedua diasumsikan bahwa dimungkinkan untuk memberi harapan akan kesejahteraan pada individu-individu yang memegang posisi-posisi tersebut. Harapan ini menunjukkan masa depan hidup mereka sebagaimana dilihat dari status sosial mereka. Secara umum, harapan orang-orang *representative* bergantung pada distribusi hak dan kewajiban di seluruh struktur dasar. Ketika hal ini berubah, harapan berubah. Dapat diasumsikan bahwa harapan-harapan tersebut terhubung dengan menaikkan masa depan orang yang *representative* pada satu posisi, berarti kita meningkatkan atau menurunkan masa depan orang-orang *representative* di posisi-posisi lain. Hal ini bisa diterapkan pada bentuk-bentuk institusional, prinsip kedua (atau bagian pertamanya) mengacu pada harapan akan individu-individu *representative*. Kedua prinsip tersebut tidak bisa diterapkan pada distribusi nilai-nilai tertentu pada individu-individu tertentu yang bisa diidentifikasi oleh nama-nama pas mereka. Situasi di mana

seseorang mempertimbangkan bagaimana mengalokasikan komoditas-komoditas tertentu pada orang-orang yang membutuhkan yang diketahui tidak berada dalam cakupan prinsip tersebut. Mereka bermaksud mengatur tatanan institusional dasar, dan tidak boleh mengasumsikan bahwa terdapat banyak kesamaan dari sudut pandang keadilan antara porsi administratif berbagai nilai pada *person-person* spesifik dengan desain yang layak tentang masyarakat. Intuisi *common sense* mengenai porsi administratif mungkin merupakan panduan yang buruk bagi desain tata masyarakat.<sup>82</sup>

Sekarang prinsip kedua menuntut agar setiap orang mendapat keuntungan dari ketimpangan dalam struktur dasar. Berarti pasti masuk akal bagi setiap orang *representative* yang didefinisikan oleh struktur ini, ketika ia memandangnya sebagai sebuah titik perhatian, untuk memilih masa depannya dengan ketimpangan daripada masa depannya tanpa ketimpangan. Orang tidak boleh menjustifikasi perbedaan pendapatan atau kekuatan organisasional karena orang-orang lemah lebih diuntungkan oleh lebih banyaknya keuntungan orang lain. Lebih sedikit penghapusan kebebasan yang dapat diseimbangkan dengan cara ini. Dengan diterapkan pada struktur dasar, prinsip utilitas akan memaksimalkan jumlah harapan orang-orang *representative* (ditekankan oleh sejumlah orang yang mereka wakili, dalam pandangan klasik), dan hal ini akan membuat kita mengganti

---

<sup>82</sup>*Ibid*, Hlm. 76.

sejumlah kerugian dengan pencapaian hal lain. Dua prinsip tersebut menyatakan bahwa semua orang mendapat keuntungan dari ketimpangan sosial dan ekonomi. Namun jelas bahwa ada banyak cara yang membuat semua orang bisa diuntungkan ketika penataan awal atas kesetaraan dianggap sebagai standar. Bagaimana memilih di antara berbagai kemungkinan ini? Pada prinsipnya harus jelas sehingga dapat memberikan kesimpulan yang pasti.

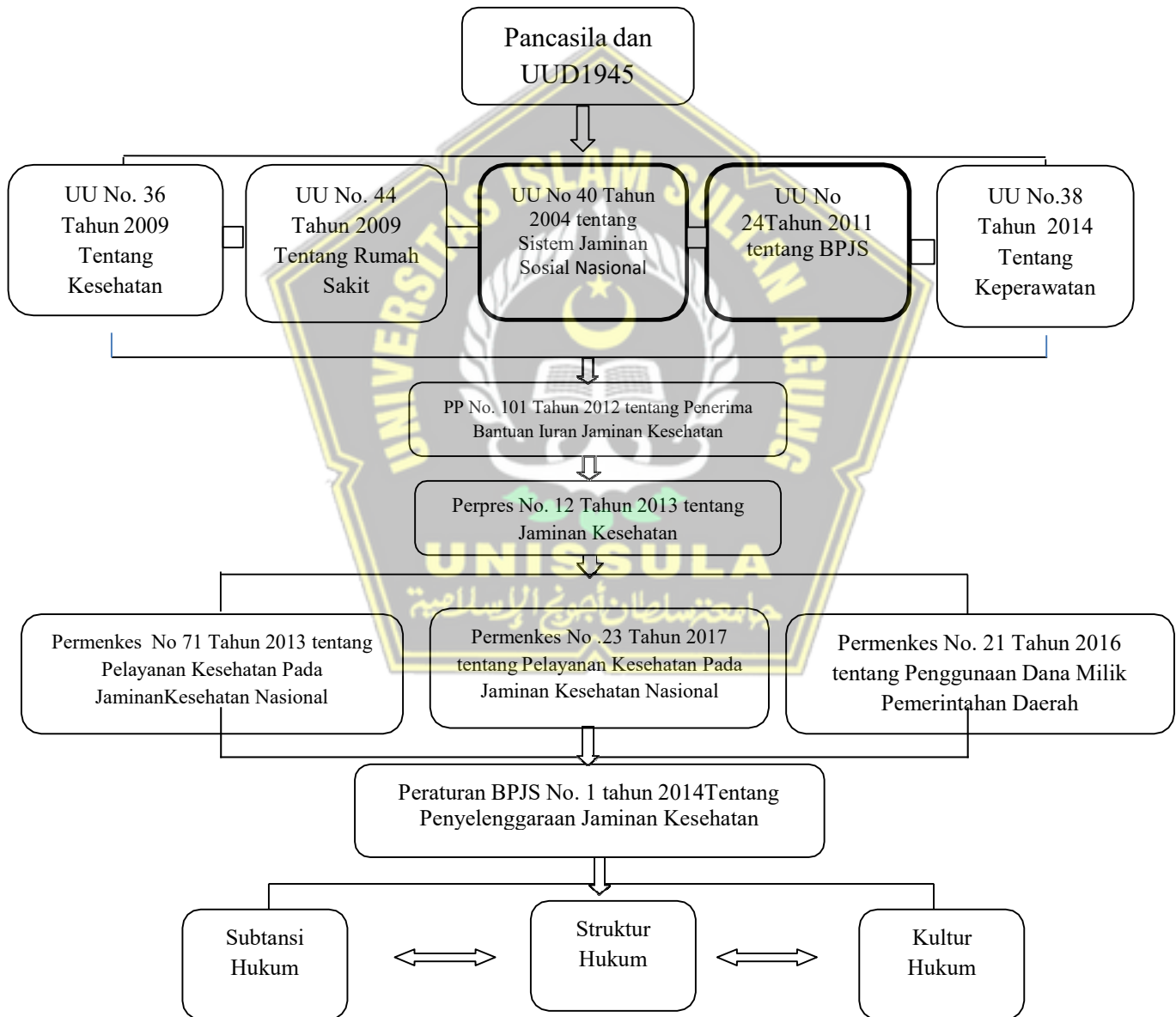
#### **F. Kerangka Pikir**

Sebagaimana diuraikan dalam latar belakang permasalahan tersebut di atas, bahwa pemanfaatan hukum kesehatan sangat penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit. Berdasarkan pada pola pemikiran (*mindset*) formalistik tersebut di atas, ditambah bahwa dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya Pasal 33, tidak mencantumkan unsur hukum kesehatan dalam struktur organisasi rumah sakit padahal kontribusi hukum sangat penting dalam pelayanan kesehatan.

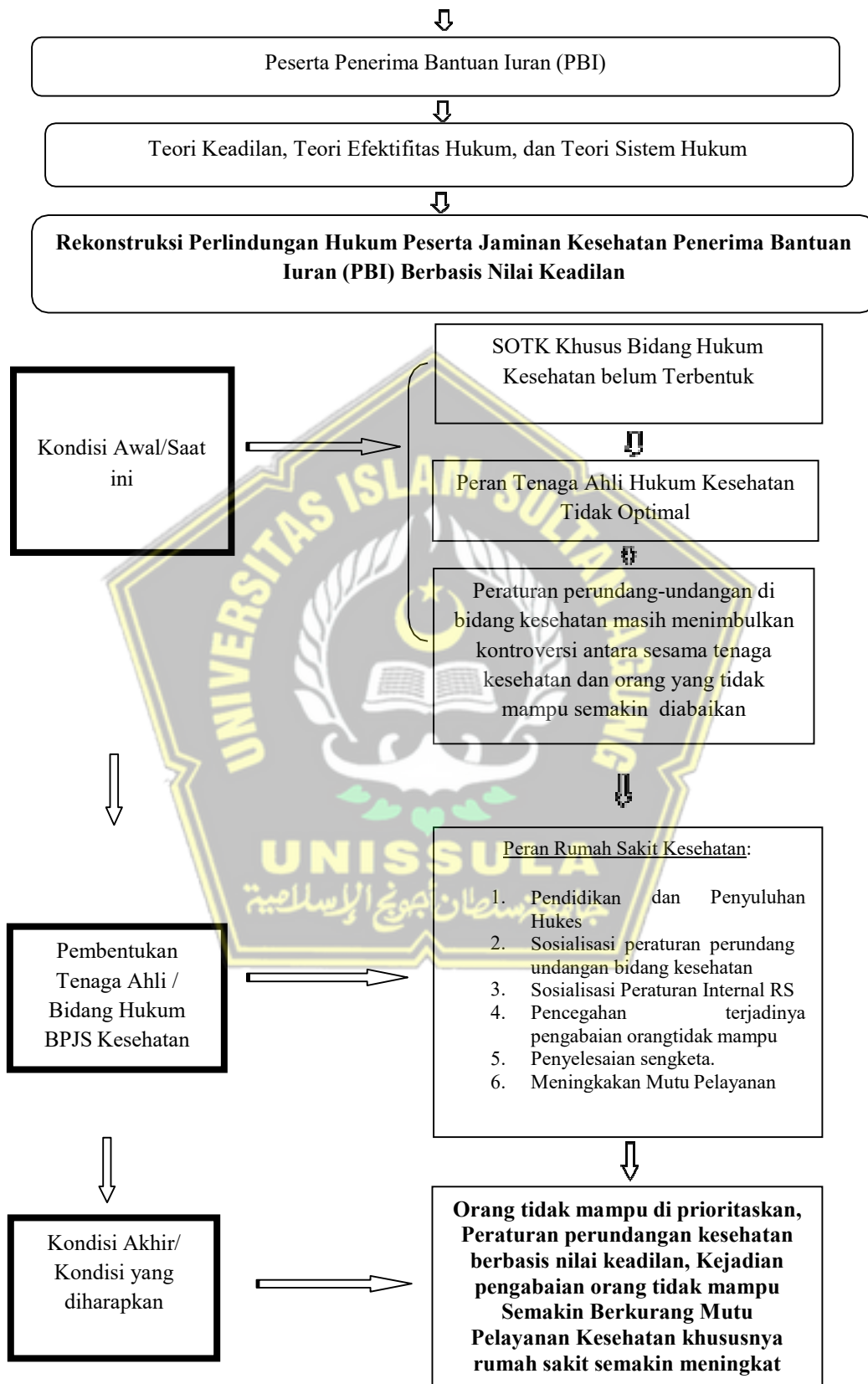
Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau kurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun,

namun dalam pelaksanaannya program jaminan sosial yang diberikan pemerintah ini mengalami banyak kendala terutama bagi Puskesmas, Dokter Praktik Perorangan maupun Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan atas program jaminan sosial ini.<sup>83</sup>

**Tabel Kerangka Pemikiran Disertasi**



<sup>83</sup> Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.



## G. Metode Penelitian

### 1. Paradigma Penelitian

Paradigma menurut Guba dan Lincoln mengajukan tipologi yang mencakup empat paradigma: *positivism*, *postpositivism*, kritikal, dan konstruktivisme. Dikemukakan oleh Guba, bahwa setiap paradigma membawa implikasi metodologi masing-masing. Ada pun paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme.<sup>84</sup>

Paradigma Konstruktivisme memahami bahwa realitas yang ada itu tidak bisa digeneralisasikan terhadap suatu konteks dalam waktu tertentu. Paradigma Konstruktivisme ini menempatkan posisi peneliti sejajar dengan realitas atau objek yang diteliti dan seterusnya berusaha memahami dan mengkonstruksikan sesuatu yang menjadi pemahaman subjek yang diteliti.

Paradigma Konstruktivisme dalam ilmu sosial merupakan kritik terhadap paradigma Positivisme. Menurut paradigma Konstruktivisme, realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang yang biasa dilakukan oleh kaum positivis. Paradigma, konstruktivisme yang ditelusuri dari pemikiran Weber, menilai perilaku manusia secara fundamental berbeda dengan perilaku alam karena manusia bertindak sebagai agen yang mengonstruksi dalam realitas sosial mereka, baik melalui pemberian makna maupun pemahaman perilaku di kalangan mereka sendiri.

---

<sup>84</sup> <http://www.scribd.com/doc/15252080/Paradigma-Konstruktivisme-Paradigma-Kritikal>

Peneliti menggunakan paradigma konstruktivisme karena peneliti ingin mendapatkan pengembangan teori tentang hukum kesehatan. Penelitian dilakukan dengan menginterpretasikan realitas sosial guna memperoleh teori baru dalam membantu dalam peningkatan pelayanan di bidang kesehatan.

## **2. Jenis Penelitian**

Penelitian ini dapat dikategorikan sebagai jenis penelitian *Socio Legal* (*socio-legal research*) dikarenakan permasalahan yang diteliti menyangkut hubungan antara faktor yuridis dan faktor sosiologis. Yuridis artinya penelitian yang didasarkan pada teori-teori hukum sebagai dasar-dasar yang terdapat dalam perundang-undangan tersebut digunakan untuk menganalisis masalah. Sosiologis artinya penelitian yang berhubungan langsung dengan permasalahan masyarakat terkini, dapat dilakukan melalui pengamatan (observasi), wawancara ataupun penyebaran angket, dapat disimpulkan bahwa pendekatan secara yuridis sosiologis adalah pendekatan penelitian hukum yang didasarkan pada aturan-aturan hukum yang berlaku dan dilakukan dengan pengamatan (observasi), wawancara, maupun penyebaran angket.

Strategi untuk mendapatkan data atau informasi (aspek metodologis) ditempuh dengan logika induktif. Menurut Sudarto, logika induktif ialah cara atau jalan yang dipakai untuk mendapatkan ilmu pengetahuan dengan bertitik tolak dari pengamatan atas hal-hal atau masalah-masalah yang bersifat khusus,



kemudian menarik kesimpulan bersifat umum.<sup>85</sup> Digunakan metode induktif dengan upaya eksplanasi untuk memperoleh simpulan / bukti ada tidaknya hubungan antar fakta, yaitu fakta sosial dan fakta hukum.<sup>86</sup>

Penelitian hukum sosiologis disebut juga penelitian hukum lapangan. Disebut demikian karena penelitian ini dilakukan dengan pengamatan (observasi), wawancara ataupun penyebaran angket. Sebagai penelitian lapangan disebabkan penelitian ini lebih banyak dilakukan terhadap data yang bersifat primer.

### **3. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis karena penelitian yang akan dilakukan ditujukan untuk mencari atau menemukan data yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan yang kemudian akan dijabarkan atau dipaparkan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

### **4. Metode Pendekatan**

Pendekatan penelitian merupakan keseluruhan cara atau kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian mulai dari merumuskan masalah sampai dengan menarik kesimpulan. Permasalahan yang diangkat

---

<sup>85</sup> Sudarto, *Metode Penelitian Filsafat*, Jakarta : Raja Grafindo, 2002, Hlm 57.

<sup>86</sup> Sotandyo Wignjosoebroto (II), *Sebuah Pedoman Ringkas Tentang Tata Cara Penulisan, Disertasi*, Lab Sosiologi FISIPOL, Universitas Airlangga, 2007, Hlm.30.

dalam penelitian ini antara lain bersifat *social legal* maka pendekatan utama yang digunakan adalah pendekatan *social legal research*. Namun juga di padukan dengan pendekatan lain. Menurut Peter Mahmud Marzuki, di dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan. Pendekatan-pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum adalah pendekatan undang-undang (*statue approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan komparatif (*comparative approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Dari kelima pendekatan penelitian hukum tersebut, penulis di dalam penelitian ini menggunakan pendekatan undang-undang (*statue approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan komparatif (*comparative approach*) di beberapa Negara lain, yaitu:

a. Pendekatan Perundang-undangan (*Statue Approach*)

Pendekatan undang-undang (*Statue Approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan hukum kesehatan untuk menelaah unsur filosofis adanya suatu peraturan perundang-undangan tertentu yang kemudian dapat disimpulkan ada atau tidaknya benturan filosofis antara undang-undang dengan isu hukum yang ditangani.

b. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di

dalam ilmu hukum, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi, kemudian akan membantu dalam memecahkan masalah yang berkaitan hukum kesehatan dan rumah sakit.

c. Pendekatan Komparatif (*Comparatif Approach*)

Pendekatan komparatif dilakukan untuk membandingkan penerapan hukum kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan dengan negara lain di dunia.

## 5. Metode Penentuan Sampel

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Pengambilan jumlah sampel dengan mengikuti teknik sampling.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel tidak secara acak. Artinya penelitian terhadap sekelompok subjek sampel yang didasarkan pada ciri-ciri tertentu yang dipandang benar-benar mempunyai ciri-ciri tertentu yang sudah diketahui sebelumnya.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Bambang Sunggono, *Metodelogi Penelitian Hukum*, Jakarta : Penerbit PT.Raja Grafindo Persada, 2005, Hlm. 135

Adapun jumlah narasumber atau responden yang diambil ditentukan secara langsung yaitu direktur rumah sakit, sekretaris, kepala bagian dan kepala bidang rumah sakit, organisasi profesi, ahli hukum Kesehatan dan narasumber yang mendukung penelitian ini, keseluruhan penelitian ini akan dilakukan khusus di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

## **6. Sumber Data**

### **e. Data Primer**

Data primer yaitu mengumpulkan, meneliti dan menyeleksi data primer yang diperoleh langsung dari lapangan untuk menunjang data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil langsung dari semua pihak yang terkait langsung dengan permasalahan yang diteliti.

Dalam penelitian ini sumber data primer diperoleh peneliti melalui kegiatan observasi dan wawancara langsung kepada direktur rumah sakit, pakar hukum kesehatan dan mahasiswa hukum kesehatan yang nantinya akan diperoleh informasi utama tentang masalah-masalah dalam penelitian.

Data primer adalah data yang diperoleh dari penulisan di lapangan penulisan sebagai wujud konkrit dari pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan di Kabupaten Banyumas, 2 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, 1 Rumah Sakit Islam Purwokerto, dan 1 dokter praktek pelayanan BPJS tingkat I.

f. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan, dengan menelaah buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan. Dalam penelitian ini sumber data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1) Bahan Hukum Primer yaitu merupakan bahan-bahan hukum yang mempunyai otoritas (*autoritatif*),<sup>88</sup> misalnya peraturan perundang-undangan yang terkait dengan hukum kesehatan, struktur organisasi rumah sakit, profesi tenaga kesehatan dan malpraktik. Penelitian ini menggunakan bahan hukum primer berupa:

- (a) Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- (b) Peraturan Perundang-Undangan yang meliputi;
  - 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
  - 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
  - 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
  - 4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan.

---

<sup>88</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Cetakan VI, Jakarta : Kencana, 2010, Hlm. 141

5. Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit.
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu mengatur mengenai penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2017 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya

Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

13. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

- 2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu semua publikasi tentang hukum dan kesehatan yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Misalnya: Buku-buku teks tentang permasalahan hukum, jurnal-jurnal hukum kesehatan dan komentar tentang hukum kesehatan.
- 3) Bahan Hukum Tersier, bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, yaitu kamus hukum.

## **7. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi pustaka yang meliputi bahan hukum primer, yaitu perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan, sumber sekunder, yaitu buku-buku literatur ilmu hukum dan kesehatan serta tulisan-tulisan hukum lainnya yang relevan dengan permasalahan. Studi pustaka dilakukan melalui tahap-tahap identifikasi pustaka sumber data, identifikasi bahan hukum yang diperlukan, dan inventarisasi bahan hukum (data) yang diperlukan tersebut. Sedangkan data primer diperoleh melalui wawancara secara bebas terpimpin sehingga permasalahan dalam penelitian ini dapat terjawab.

## 8. Metode Analisis Data

Data Primer yang terkumpul dari lapangan di kumpulkan, kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif, yaitu pengumpulan data dengan menggunakan undang-undang, teori-teori, dan asas-asas hukum. Penggunaan analisis data kualitatif dimaksudkan untuk mengukur dan menguji data-data, konsep-konsep, teori-teori, doktrin, dengan tidak menggunakan rumus matematika maupun rumus statistik tetapi dengan menggunakan logika penalaran. Dengan metode analisis data ini diharapkan akan diperoleh gambaran yang jelas sehingga dapat menjawab permasalahan-permasalahan yang ada.

Adapun data yang terkumpul dari penelitian seperti data primer (lapangan) dan penelitian kepustakaan (data sekunder) disusun secara sistematis dan diorganisasikan (dikelompok-kelompokkan) sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Data yang diperoleh baik dari studi lapangan maupun studi dokumen pada dasarnya merupakan data tataran yang dianalisis secara deskriptif kualitatif, yaitu setelah data terkumpul kemudian dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis, selanjutnya dianalisis untuk memperoleh kejelasan penyelesaian masalah, kemudian ditarik kesimpulan secara deduktif, yaitu dari hal yang bersifat umum menuju hal yang bersifat khusus<sup>89</sup>. Penelitian ini akan menarik kesimpulan dengan metode deduktif. Metode deduktif digunakan untuk menyimpulkan

---

<sup>89</sup>Singarimbun, Masri dan Sofian Efendi, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Yogyakarta, 2008



permasalahan penelitian secara ringkas dan jelas yaitu dimulai dari hal-hal yang bersifat umum menuju ke hal-hal yang bersifat khusus.

## **9. Sistematika Penulisan Disertasi**

Hasil penelitian ini pada akhirnya nanti akan disusun dalam bentuk disertasi yang terdiri dari 6 Bab yaitu sebagai berikut:

Bab pertama, berisi pendahuluan yang merupakan garis besar dari keseluruhan pola berpikir dan dituangkan dalam konteks yang jelas serta padat. Pada bab ini diawali dengan latar belakang masalah yang terangkum di dalamnya tentang apa yang menjadi alasan memilih judul, dan bagaimana pokok permasalahannya. Selanjutnya untuk lebih memperjelas maka dikemukakan pula tujuan penelitian yang mengacu pada perumusan masalah. Penjelasan ini akan mengungkap seberapa jauh signifikansi tulisan ini. Dilanjutkan dengan metode penulisan yang diungkap apa adanya dengan harapan dapat diketahui apa yang menjadi sumber data, teknik pengumpulan data dan analisis data.

Bab kedua, bab ini membahas tentang kajian pustaka. Pada bab ini memuat kerangka konseptual Pengertian Hukum, Perlindungan Hukum, Macam-Macam Perlindungan Hukum, Tinjauan Umum Hukum Kesehatan, Asuransi Kesehatan, Rekonstruksi Hukum, Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan Kerangka Teori.

Bab ketiga, bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang membahas pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit, di

Puskesmas dan di praktek dokter dalam pelayanan BPJS tingkat pertama saat ini serta menjawab permasalahan pertama yaitu bagaimana perlindungan hukum bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di rumah sakit saat ini.

Bab keempat, bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang menjawab permasalahan kedua yaitu faktor-faktor hukum apa saja yang memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di rumah sakit saat ini. Bagaimana rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan?

Bab kelima, bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang menjawab permasalahan ketiga yaitu rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan.

Bab keenam adalah bab penutup yang memuat simpulan hasil studi, rekomendasi-rekomendasi hasil studi dan implikasi kajian disertasi.

#### **10. Orisinalitas Penelitian**

Tema dari studi ini adalah “Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan”, sepengetahuan penulis hal ini belum pernah dikaji secara mendalam sebelumnya oleh peneliti lainnya baik secara teoritis maupun praktis.

Penulis telah melakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu untuk memastikan orisinalitas dari studi ini, berdasarkan hasil penelusuran penulis

temukan beberapa penelitian sebagai perbandingan atas kajian-kajian sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Perbandingan dengan kajian-kajian lain.

No.	Nama	Judul Disertasi	Kesimpulan Disertasi	Kebaharuan Penelitian Promovendus
1.	Hasbullah Thabrany	Asuransi Kesehatan Nasional dalam SJSN. <sup>90</sup>	Kajian ini membahas tentang masalah sosial-ekonomi yang disebabkan kekeliruan mendasar dalam kebijakan publik, sistem kesehatan yang buruk, rendahnya peningkatan SDM. Dalam Disertasinya penulis mengkaji Perbandingan peran Pemerintah Indonesia dengan Negara lain dalam belanja sektor kesehatan, harapan terhadap peran besar mahasiswa / generasi muda dalam mengawal penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Nasional, harapan agar Pemerintah SBY II segera menyelenggarakan UU SJSN dan BPJS Nasional.	Kajian ini membahas tentang lemahnya Sistem SJSN Bidang Kesehatan melalui Program JKN sehingga anggaran belanja kesehatan yang besar belum dapat mensejahterakan rakyat secara berkeadilan.
2.	Hanifa Azhari	Tinjauan Yuridis	Penulis meneliti tentang BPJS namun	Penulis meneliti mahal nya tarif

<sup>90</sup>Download,dib-online.org/AKN%20Penangkal%20kebodohan,tanggal 16 April 2014.

		Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terkait Pengadaan Barang dan Jasa Bagi Industri Farmasi di Indonesia <sup>91</sup>	berkaitan dengan Pengadaan Barang dan Jasa. Penulis menemukan dampak-dampak yang ditimbulkan dari lahirnya BPJS Kesehatan terhadap perusahaan farmasi di Indonesia yaitu terhadap Pengadaan Barang dan Jasa pengadaan obat untuk BPJS Kesehatan yang semula kerjasama dilakukan hanya melalui perjanjian bilateral antara perusahaan farmasi dengan PT Askes (Askes).	pelayanan kesehatan di Indonesia dikarenakan alat kesehatan dan obat di jadikan ajang bisnis, sebagai langkahantisipasi alat kesehatan dan obat tidak di bebani pajak dan di bentuk lembaga sentralisasi produksi alat kesehatan dalam negeri.
3.	Evy Flamboyan Minanda	Analisa Yuridis Pengaturan Jaminan Sosial di Indonesia <sup>92</sup>	Tesis ini lebih melihat konsep jaring pengaman sosial yang dalam prakteknya terdapat kerancuan program antara bantuan sosial dan asuransi sosial, membahas terkait terhambatnya pembentukan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem	Penulis lebih melihat bahwa sistem pembayaran kapitasi berimplikasi UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN, UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS banyak mengalami kelemahan-kelemahan.

<sup>91</sup> Tesis ditelusuri pada Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gajah Mada University, [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69238&obyek_id=4)

<sup>92</sup> Tesis ditelusuri pada Perpustakaan Universitas Indonesia <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=135523&lokasi=lokal>

			Jaminan Sosial Nasional	
4	Hanifa Azhari	Tinjauan Yuridis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terkait Pengadaan Barang Dan Jasa Bagi Industri Farmasi Di Indonesia <sup>93</sup>	Penulis meneliti tentang BPJS namun berkaitan dengan Pengadaan Barang dan Jasa. Penulis menemukan dampak-dampak yang ditimbulkan dari lahirnya BPJS Kesehatan terhadap perusahaan farmasi di Indonesia yaitu terhadap Pengadaan Barang dan Jasa pengadaan obat untuk BPJS Kesehatan yang semula kerjasama dilakukan hanya melalui perjanjian bilateral antara perusahaan farmasi dengan PT Askes (Askes).	Penelitian ini mengkaji Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan di Indonesia dan memberikan sumbangan tentang Rekonstruksi Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan berbasis Nilai Kesejahteraan dari aspek Subtansi, struktur dan kultur hukum.

Kalau pun ada pembahasan aspek hukum maka, kajian yang ada hanya membicarakan dan membahas masalah perlindungan peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan menggunakan Teori Keadilan, Teori Efektifitas Hukum, dan Teori Sistem Hukum; kalau pun ada yang sudah menggunakan teori keadilan sebagai *grand theory*, namun penelitian yang ada

<sup>93</sup> Tesis ditelusuri pada Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University, [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69238&obyek_id=4)

belum melakukan suatu rekonstruksi seperti dapat dilihat dalam matriks (tabel.

1) di atas.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Hukum

##### 1. Pengertian dan Unsur-Unsur Hukum

Hakikat manusia sebagai makhluk sosial akan selalu membutuhkan dan bergantung satu sama lain. Mengenai hal tersebut, Aristoteles menyebutnya dengan istilah *zoon politicon*. Manusia lahir, berkembang dan meninggal dunia dalam suatu perkumpulan yang kemudian disebut masyarakat. Setiap individu berinteraksi dengan individu atau kelompok lainnya. Interaksi yang dilakukan manusia senantiasa didasari oleh aturan, adat, atau norma yang berlaku dalam masyarakat. Aturan yang didasarkan pada kontrak sosial dalam sebuah sistem masyarakat disebut hukum.<sup>94</sup>

Hukum dalam bahasa Inggris “*Law*”, Belanda “*Recht*”, Jerman “*Recht*”, Italia “*Dirito*”, Perancis “*Droit*” yang maknanya adalah aturan.<sup>95</sup> Terminologi menurut *black’s law dictionary* hukum dalam arti umum adalah keseluruhan peraturan bertindak atau berperilaku yang ditentukan oleh kekuasaan pengendali, dan mempunyai kekuatan sah bersifat mengikat; atau hukum adalah apa yang harus ditaati dan diikuti oleh warga negara dengan

---

<sup>94</sup> Lukman Santoso Az Yahyanto, Pengantar Ilmu Hukum, Malang: Setara Press, 2016, hlm. 13.

<sup>95</sup> Riduan Syahrani, Rangkuman Intisari Ilmu Hukum, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2013, hlm. 19.

akibat sanksi atau konsekuensi sah.<sup>96</sup> Menurut *webster's compact English dictionary*, hukum adalah semua peraturan tingkah laku dalam suatu komunitas terorganisasi sebagai yang ditegakkan oleh yang berwenang.<sup>97</sup>

*World Book Encyclopedia*, memberikan definisi hukum merupakan “seperangkat peraturan yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui polisi, pengadilan dan pejabat-pejabatnya yang lainnya”. Selanjutnya Ensiklopedia Indonesia juga memberikan definisi bahwa hukum adalah “peraturan yang menentukan bagaimana hendaknya kelakuan orang dalam masyarakat”. Dalam bahasa Indonesia, hukum berasal dari Bahasa Arab yaitu “hukum” (tunggal), “*ahkam*” (jamak) yang berarti undang-undang, ketentuan, keputusan atau peraturan.

Definisi-definisi hukum seperti di atas hanyalah salah satu bentuk dari konkret dari hukum atau bisa disebut sebagai hukum secara sempit (sebagai aturan). Hukum adalah suatu ideal dan nilai, tentang norma dan kaidah untuk menata dan menjawab masalah masyarakat sehingga merepresentasikan keadilan.

Prinsipnya hukum bersifat universal yang berkembang sesuai dengan dinamika masyarakat sehingga hukum menjadi tatanan permasalahan seiring berkembangnya pergaulan manusia. Sedangkan, peraturan ada setelah ditetapkan oleh otoritas yang berwenang. Peraturan (*rechtsregel*) adalah usaha

---

<sup>96</sup> Endrik Safudin, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Malang: Setara Press, 2017 hlm. 2.

<sup>97</sup> *Ibid.*



mengeksplisitkan hukum dalam penataan masyarakat oleh otoritas negara. Peraturan itu sifatnya lokal dengan yurisdiksi teritorial dari otoritas itu. Hukum tidak sama dengan peraturan, hukum lebih luas maknanya dari peraturan, atau peraturan merupakan manifestasi dari hukum.<sup>98</sup>

Meski hukum telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia. Hukum sulit untuk didefinisikan dengan tepat dan seragam dikarenakan sifatnya yang abstrak. Selain itu cakupan dari hukum sangat luas meliputi aspek kehidupan. Adapun memberikan definisi hukum mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Kelebihan menggunakan definisi hukum bagi yang baru mempelajari hukum tentunya akan mampu memberikan gambaran awal tentang hal yang akan dipelajarinya. Bahwa kemudian kekurangannya menggunakan definisi hukum dapat memberikan kesan yang tidak tepat bagi orang-orang yang pertama kali mempelajari hal-hal berkenaan tentang hukum karena adanya kesalahpahaman, karena tidak mungkin memberikan definisi yang tepat berkenaan dengan hukum perihal kenyataan. Begitu pula kerugian-kerugian lainnya, tetapi sebagai pengenalan awal tentang hukum, diberikan juga pengertiannya.<sup>99</sup>

Hukum banyak sekali seginya dan luas sekali cakupannya karena hukum mengatur semua bidang kehidupan masyarakat, tidak hanya

---

<sup>98</sup> Titon Slamet, *Pengantar Sistem Hukum Indonesia*, Bandung : PT. Alumni, 2009, Hlm. 4-6.

<sup>99</sup> L.J. van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum*, diterjemahkan oleh Oetarid Sadino, Jakarta : PT. Pradnya Paramita, 2000, Hlm. 1.

masyarakat suatu bangsa tetapi juga masyarakat dunia yang selalu mengalami perkembangan dan perubahan terus menerus. Perkembangan sejarah kehidupan umat manusia senantiasa menyebabkan terjadinya perubahan tentang apa yang di maksud dengan hukum dari masa kemasa, sebelum manusia mengenal undang-undang hukum identik dengan kebiasaan dan tradisi yang menjadi pedoman dalam kehidupan.<sup>100</sup> Pertanyaan tentang apa itu hukum merupakan pertanyaan yang memiliki jawaban yang lebih dari satu sesuai dengan pendekatan apa yang dipakai oleh karna itu hukum pada hakekatnya bersifat abstrak.<sup>101</sup>

Keinginan hukum yaitu tidak lain adalah pikiran-pikiran badan pembuat undang-undang yaitu untuk mengatur hampir seluruh kehidupan manusia, kesulitan pendefinisian juga bisa timbul dari faktor ekstern hukum, yaitu faktor bahasa itu sendiri. Jangankan hukum yang memang bersifat abstrak sesuatu yang konkritpun terkadang sering sulit untuk di defenisikan.

Walaupun tidak ada definisi yang sempurna mengenai pengertian hukum, definisi dari beberapa sarjana tetap digunakan sebagai pedoman dan batasan melakukan kajian terhadap hukum. Meskipun tidak mungkin diadakan suatu batasan yang lengkap tentang apa itu hukum, namun Utrecht mencoba membuat suatu batasan yang dimaksud sebagai pegangan bagi orang yang hendak mempelajari ilmu hukum. Menurut Utrecht hukum adalah himpunan

---

<sup>100</sup> Ahmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Jakarta, Ghalia Indonesia, 2008, Hlm. 12.

<sup>101</sup> *Ibid.*

peraturan-peraturan (perintah-perintah dan larangan-larangan) yang mengurus tata tertib suatu masyarakat dan oleh karena itu harus ditaati oleh masyarakat itu.<sup>102</sup>

Hans Kelsen mengartikan hukum sebagai tata aturan (*rule*) sebagai suatu sistem aturan-aturan (*rules*) tentang perilaku manusia. Dengan demikian hukum tidak menumpuk pada satu aturan tunggal (*rule*) tetapi seperangkat aturan (*rules*) yang memiliki satu kesatuan sehingga dapat dipahami sebagai suatu sistem, konsekuensinya adalah tidak mungkin memahami hukum jika hanya memperhatikan satu aturan saja.<sup>103</sup>

Pengertian lain mengenai hukum disampaikan oleh Sudikno Mertokusumo yang mengartikan hukum sebagai kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta bagaimana cara melaksanakan kepatuhan kepada kaidah-kaidah.<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> Sajipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Adhya Bakti, 2005. Hlm. 38.

<sup>103</sup> Jimly Asshidiqie dan Ali Safa'at. *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Jakarta : Sekjen dan Kepaniteraan MK-RI. 2006, hlm. 13.

<sup>104</sup> Sajipto Raharjo, *Op.cit.*, hlm. 45.

Berdasarkan beberapa definisi tentang hukum yang telah diberikan para sarjana tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa hukum memiliki beberapa unsur sebagaimana dikemukakan oleh **Kansil**<sup>105</sup>, yaitu :

- a. Peraturan mengenai tingkah laku manusia dalam pergaulan masyarakat.

Sebagai peraturan tingkah laku manusia dalam pergaulan masyarakat maka hukum itu harus mampu mengikuti perkembangan kehidupan manusia dalam segala aspek kehidupan. Oleh karena itu maka hukum dapat dirubah untuk mengikuti kebutuhan hidup masyarakat dan perkembangan budaya masyarakat.

- b. Peraturan tersebut dibuat oleh badan resmi yang sah berdasarkan undang-undang.

Bahwa peraturan-peraturan secara formal dibentuk oleh badan-badan resmi yang diberi wewenang untuk membentuk peraturan perundang-undangan. Misalnya untuk membentuk undang-undang di Indonesia itu menjadi kewenangan bersama antara Presiden selaku lembaga eksekutif dengan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) sebagai lembaga legislatif.

- c. Peraturan tersebut sifatnya memaksa.

Salah satu unsur hukum itu adalah memiliki daya paksa dengan adanya sanksi (hukuman) bagi siapa saja atau pihak mana saja yang melanggar

---

<sup>105</sup> C.S.T. Kansil, *Pengantar ilmu Hukum dan Tata hukum Indonesia*, Jakarta : PN. Balai Pustaka, 1982, hlm. 34.

atau tidak mematuhi aturan hukum tersebut. Tanpa adanya sanksi yang tegas dari suatu hukum maka akan mengalami kesulitan dalam penegakan hukum tersebut. Adanya sanksi (hukuman) yang konkret dalam aturan hukum menjadi salah satu yang membedakan norma hukum dengan norma-norma lainnya yang hidup dalam masyarakat.

d. Sanksi terhadap pelanggaran yang bersifat tegas.

Penerapan atau penegakan sanksi berupa hukuman bagi setiap pelanggaran aturan hukum bersifat tegas dan dapat dipaksakan melalui badan atau aparaturnya yang diberi wewenang untuk menjalankan setiap aturan hukum tersebut.

## 2. Tujuan Hukum

Dalam merumuskan apa yang menjadi tujuan hukum, para ahli mengemukakan pendapat yang berbeda-beda, yang akan diuraikan beberapa di antaranya di bawah ini<sup>106</sup> :

- a. Menurut teori etis, hukum hanya semata-mata bertujuan mewujudkan keadilan. Teori ini pertama kali dikemukakan oleh filosof Yunani, Aristoteles dalam karyanya *Ethica Nicomachea* dan *Rhetorika* yang menyatakan bahwa hukum mempunyai tugas yang suci yaitu memberi kepada setiap orang yang ia berhak menerimanya.

---

<sup>106</sup> Salim, Pengembangan Teori dalam Ilmu Hukum, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2010, hlm. 46.

- b. Menurut teori utilities, teori ini diajarkan oleh Jeremy Bentham bahwa hukum bertujuan mewujudkan semata-mata apa yang berfaedah saja. Pendapat ini di titikberatkan pada hal-hal yang berfaedah bagi orang banyak dan bersifat umum tanpa memperhatikan soal keadilan. Menurut Bentham hakikat kebahagiaan adalah kenikmatan dan kehidupan yang bebas dari kesengsaraan, karenanya maksud manusia melakukan tindakan adalah untuk mendapatkan kebahagiaan yang sebesar-besarnya dan mengurangi penderitaan. Baik buruknya tindakan diukur dari baik buruknya akibat yang di hasilkan tindakan itu. Suatu tindakan dinilai baik jika tindakan itu menghasilkan kebaikan sebaliknya, dinilai buruk jika mengakibatkan keburukan (kerugian).
- c. Teori yuridis dogmatik adalah teori yang bersumber dari pemikiran positivitis di dunia hukum yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom dan mandiri karena hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Bagi penganut aliran ini, hanyalah sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum, kepastian hukum itu di wujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuat suatu aturan hukum. Menurut penganut teori ini, meskipun aturan hukum atau penerapan hukum terasa tidak adil dan tidak memberikan manfaat yang besar bagi mayoritas anggota masyarakat, hal itu tidak menjadi masalah asalkan kepastian hukum dapat terwujud.

### 3. Hukum dan Masyarakat

Hukum adalah seperangkat aturan yang mengikat dan memaksa masyarakat. Proses pelaksanaannya harus dipaksakan dengan jalan menjatuhkan sanksi agar tujuan daripada hukum dapat tercapai. Tujuan hukum memberikan kemanfaatan yang bersifat universal yaitu bagaimana menciptakan perdamaian dan ketentraman dalam lingkungan masyarakat yang dapat dirasakan secara konkret oleh seluruh lapisan masyarakat. Tidak sederhana dikatakan bahwa hukum menciptakan keamanan dan ketertiban, namun dewasa ini terkadang hukum juga bisa menimbulkan masalah dalam masyarakat. Kurang berhati-hati dalam membuat hukum akan menimbulkan resiko, bahwa hukum malah menyusahkan atau menimbulkan kerusakan dalam masyarakat.<sup>107</sup> Karena itu hukum yang diberlakukan dalam masyarakat harus sesuai dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

Terlaksananya ketertiban dalam suatu masyarakat sangat ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu pertama struktur, kedua substansi (*the substance is composed of substantive rules and rules about how institutions should be have*) dan yang ketiga adalah budaya hukum.<sup>108</sup> Dari semua faktor itu orientasinya adalah bagaimana hukum diterapkan dalam masyarakat serta kesadaran masyarakat akan suatu aturan perlu ditingkatkan. Ketaatan serta kesadaran

---

<sup>107</sup> Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Progresif*, Jakarta: Kompas, 2010, hlm. 217

<sup>108</sup> Lawrence Friedman, *The Legal System; A Social Science Perspective*, New York, Russell: Sage Foundation, 1977, hlm. 69.

masyarakat terhadap hukum banyak ditentukan dengan berfungsinya suatu hukum, sehingga fungsi hukum tidak hanya dilihat secara spesifikasinya saja, tetapi dapat dilihat secara lebih luas atau secara universal. Hukum sebagai suatu aturan yang mengatur kehidupan masyarakat dan apabila dilanggar mendapat sanksi. Menjatuhkan sanksi merupakan salah satu faktor yang mendorong untuk menaati suatu aturan, sehingga fungsi hukum juga dapat terimplementasikan dalam masyarakat.

Dalam masyarakat ada suatu keinginan yang ingin dicapai, kemudian hukum dijadikan sebagai alat untuk merubah tingkah laku masyarakat agar terbawa kearah tujuan yang dikehendaki.<sup>109</sup> Keberadaan hukum dalam masyarakat adalah sebagai suatu fenomena yang harus dioperasikan dalam masyarakat. Mengkaji tentang fungsi hukum, memang sangat urgen dilakukan mengingat dalam kehidupan social masyarakat senantiasa terjadi perbedaan kepentingan antara setiap individu. Perbedaan kepentingan itu diantaranya ada yang selaras dengan kepentingan warga masyarakat lainnya, tetapi ada pula kepentingan yang kemungkinan tidak selaras dan dapat menimbulkan konflik. Perbedaan kepentingan ini merupakan konflik yang harus diselesaikan melalui aturan atau hukum yang baik. Pada umumnya, banyak yang beranggapan bahwa hukum baru berfungsi apabila ada konflik. Persepsi ini keliru, sebab hukum berfungsi bukan hanya setelah terjadi konflik, melainkan juga sebelum

---

<sup>109</sup> Rusli Effendi, dkk., *Teori Hukum*, Cet. I; Makassar: Hasanuddin University Press, hlm. 82.



terjadi konflik. Keberadaan hukum dalam masyarakat bukan hanya berfungsi untuk menyelesaikan konflik yang terjadi dalam masyarakat. hukum juga akan menimbulkan konflik apabila hukum itu tidak dilaksanakan secara maksimal dan proses pembentukannya tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat. Dengan demikian berfungsi tidaknya hukum itu, tergantung bagaimana hukum itu diaplikasikan dan diimplementasikan dalam masyarakat.

Hukum merupakan aturan yang berlaku dalam masyarakat dengan tujuan untuk menyelesaikan segala konflik yang terjadi dalam masyarakat. Masalah atau konflik, sama sekali tidak dapat dihilangkan di permukaan bumi ini, walaupun demikian, kita tetap membutuhkan aturan untuk mengatur masyarakat dan sedapat mungkin meminimalisirkan masalah atau konflik yang terjadi dalam masyarakat. Karena apa jadinya bumi ini jika aturan itu tidak ada. Hukum yang berlaku mempunyai tujuan. Tujuan hukum itu dapat tercapai, jika hukum itu dapat berfungsi dalam masyarakat. Adapun fungsi dari hukum menurut Achmad Ali, adalah:

#### 1. Fungsi Hukum Sebagai “*A Tool Of Social Control*”

Fungsi hukum sebagai social control bertujuan untuk memberikan suatu batasan tingkah laku masyarakat yang menyimpang dan akibat yang harus diterima dari penyimpangan itu. Misalnya membuat larangan-larangan, tuntutan ganti rugi dan sebagainya. Penggunaan hukum sebagai sarana *social control* dapat berarti hukum mengontrol tingkah laku masyarakat, maksudnya bahwa hukum berfungsi memberikan batasan

tingkah laku warga masyarakat yang dianggap menyimpang dari aturan hukum. Menurut Achmad Ali bahwa fungsi hukum sebagai alat pengendalian sosial, tidaklah sendirian dalam masyarakat, melainkan menjalankan fungsi itu bersama-sama dengan pranata social lainnya yang juga melakukan fungsi pengendalian social, disamping itu juga merupakan fungsi pasif yaitu hukum yang menyesuaikan diri dengan kenyataan dalam masyarakat.

## 2. Fungsi Hukum Sebagai “*A Tool Of Engineering*”

Fungsi ini sebagai sarana perekayasa sosial yaitu mengubah masyarakat dengan menciptakan perubahan-perubahan dalam masyarakat menuju kemajuan yang terencana, artinya untuk menata kembali kehidupan masyarakat secara terencana sesuai dengan tujuan pembangunan bangsa kehidupan masyarakat namun sampai kini ternyata selalu mengalami perubahan atau dinamika yang sangat pesat. Hal ini menunjukkan bahwa hampir tidak ada kelompok masyarakat dunia yang kehidupan sosialnya tetap statis. Masyarakat mana pun akan dipastikan akan mengalami perubahan baik karena pengaruh dari luar maupun terjadi dengan sendirinya dalam masyarakat bersangkutan. Oleh karena itu para pembuat hukum dituntut untuk senantiasa mengikuti perkembangan hukum dalam masyarakat.

Pengertian *a tool of engineering* yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto di atas merupakan “Pelopor Perubahan” yang dilakukan oleh

seseorang atau sekelompok orang yang memperoleh kepercayaan dari masyarakat sebagai pemimpin tokoh pelopor perubahan tersebut. Kaidah hukum sebagai alat untuk merubah masyarakat mempunyai peranan penting terutama dalam perubahan-perubahan yang dikehendaki atau perubahan yang direncanakan (*intended change atau planned change*).<sup>110</sup>

### 3. Fungsi Hukum Sebagai Simbol

Fungsi ini dimaksudkan untuk menyederhanakan rangkaian tindakan atau peristiwa tertentu, sehingga mudah diperoleh pengertian yang bersifat umum. Penyimbolan yang dilakukan oleh hukum, jelas akan memudahkan baik oleh para pelaksananya maupun masyarakat untuk saling mamahami tentang makna suatu peristiwa yang terjadi dalam interaksi warga masyarakat. Keberadaan fungsi hukum sebagai simbol sangat membantu komunikasi antara pelaksana hukum dengan warga masyarakat, serta proses sosialisasi hukum itu sendiri. Simbolis untuk menyederhanakan suatu aturan hukum agar mudah dimengerti oleh warga masyarakat, merupakan langkah mendasar seolah olah semua orang mengetahui sudah final. Simbolis mencakup proses-proses yang menghendaki setiap orang mampu menerjemahkan atau menggambarkan rangkaian peristiwa hukum dalam satu istilah yang singkat dan sederhana.

---

<sup>110</sup> *Ibid*, hlm. 92.

Untuk lebih memahami makna fungsi sebagai simbol, harus mengetahui tujuan penyimbolan hukum yaitu sebagai berikut :

- a. Menyederhanakan suatu rangkaian tindakan atau peristiwa tertentu, agar mudah diperoleh pengertian yang bersifat umum dari tindakan atau peristiwa yang kemungkinan mempunyai esensi sejenis.
- b. Memudahkan para pelaksana hukum dalam menerapkan symbol hukum tertentu suatu tindakan atau peristiwa yang tidak bersesuaian dengan hukum.

#### 4. Fungsi Hukum Sebagai “*A Political Instrument*”

Fungsi hukum sebagai sarana politik adalah untuk memperkokoh kekuasaan politik atau mengefektifkan pelaksanaan kekuasaan negara. Melihat fungsi tersebut, menunjukkan keberadaan hukum tertulis yang dibuat secara procedural. Keberadaan hukum dan politik dalam kenyataannya memang tidak mungkin dapat dipisahkan, karena keberadaan hukum sebagai kaidah tertulis merupakan pesan politik, tetapi setelah ditetapkan pemberlakuannya, tidak boleh lagi ditafsirkan secara politik yang bermuatan kepentingan, tapi harus ditafsirkan secara yuridis.

#### 5. Fungsi Hukum Sebagai Integrator

Fungsi hukum ini untuk mengurangi konflik yang terjadi dan memperlancar proses interaksi pergaulan social. Artinya hukum menjadi sarana untuk menciptakan keserasian berbagai kepentingan masyarakat,

sehingga proses pergaulan hidup berlangsung dengan tertib dan lancar. Salah satu fungsi hukum untuk memperlancar interaksi dalam memajukan pembangunan ekonomi, dapat dilihat pada aspek kegunaannya sebagai berikut:

- a. Bidang hukum publik yaitu yang bersifat administrasi untuk mendorong perkembangan ekonomi melalui lembaga-lembaga hukum.
- b. Bidang hukum privat yaitu mengatur hubungan antar pelaku ekonomi sehingga dapat meningkatkan kepastian hukum melalui perjanjian atau kontrak.<sup>111</sup>

## **B. Perlindungan Hukum**

EM. Mayers memberikan definisi bahwa hukum merupakan semua aturan yang mengandung pertimbangan kesusilaan, ditujukan pada tingkah laku manusia dalam masyarakat, dan sebagai pedoman bagi penguasa-penguasa negara dalam melakukan tugasnya. Immanuel Kant menuturkan menurut peraturan hukum tentang kemerdekaan, hukum adalah keseluruhan syarat-syarat yang dengan ini merupakan kehendak bebas dari orang yang satu dapat menyesuaikan diri dengan ini kehendak bebas dari orang lain. SM. Amin memberikan pengertian bahwa hukum adalah kumpulan peraturan-peraturan yang terdiri dari norma dan sanksi-sanksi, yang mana tujuan hukum adalah mengadakan ketertiban dalam pergaulan manusia, sehingga keamanan dan ketertiban menjadi terpelihara. Dari ketiga

---

<sup>111</sup> Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Cet. II; Jakarta: PT. Toko Gunung Agung, 2002, hlm. 87-104.

definisi yang diungkapkan oleh para pakar hukum di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa hukum itu memiliki beberapa unsur, yaitu :

1. Peraturan mengenai tingkah laku manusia dalam pergaulan di masyarakat.
2. Peraturan itu diadakan oleh badan-badan resmi yang berwajib.
3. Sanksi terhadap pelanggaran peraturan tersebut adalah tegas.<sup>112</sup>

Kehidupan dalam masyarakat yang sedikit banyak berjalan dengan tertib dan teratur tidak lepas dari adanya dukungan dari suatu tatanan. Dengan adanya tatanan inilah, kehidupan menjadi tertib. Hukum di sini merupakan bagian integral dari kehidupan manusia. Hukum mengatur dan menguasai kehidupan manusia demi menjaga ketertiban dalam kehidupan bersama. Dari situlah, perlindungan hukum sangat dibutuhkan bagi manusia demi ketertiban dan memberikan suatu nilai keadilan bagi masyarakat itu sendiri. Intinya, perlindungan hukum adalah suatu perlindungan akan harkat dan martabat, serta memberikan pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang diikuti subjek hukum dalam negara hukum, berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.<sup>113</sup>

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, yaitu perlindungan dan hukum. Kata perlindungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) yang melindungi.<sup>114</sup> Sedangkan

---

<sup>112</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Suatu Hukum Pengantar*, Yogyakarta : Liberty, 1999, Hlm. 5.

<sup>113</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Indonesia*, Surabaya : Bina ilmu, 1987, Hlm. 105.

<sup>114</sup> <http://www.prasko.com/2011/02/pengertian-perlindungan-hukum> diunduh pada 1 Juni 2021 pukul 19.00 WIB.

istilah hukum menurut Soedikno Mertokusumo ialah keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.<sup>115</sup>

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.<sup>116</sup> Perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.<sup>117</sup>

Menurut CST Kansil, perlindungan hukum adalah berbagai macam upaya hukum yang diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai macam ancaman dari pihak manapun.<sup>118</sup>

Menurut Muktie A. Fadjar, perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang akan dan telah diberikan oleh hukum, terkait pula dengan

---

<sup>115</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Liberty, 2005, Hlm. 40.

<sup>116</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya, 2014, Hlm.74.

<sup>117</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, Hlm. 25.

<sup>118</sup> CST Kansil, *Op.cit.*, Hlm. 102.

adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum di dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.<sup>119</sup>

Menurut Setiono, perlindungan hukum merupakan 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.<sup>120</sup>

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasrakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.<sup>121</sup>

Perlindungan hukum merupakan segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada sanksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban sebagai bagian dari perlindungan masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, yaitu melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum. Perlindungan hukum yang diberikan kepada

---

<sup>119</sup> <http://tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli> diunduh pada 1 Juni 2021 pukul 19.49 WIB

<sup>120</sup> Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta : Universitas Sebelas Maret, 2004, Hlm. 3.

<sup>121</sup> Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2003, Hlm. 14.



subjek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, serta baik yang lisan maupun yang tertulis. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum dilihat sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.<sup>122</sup>

### C. Macam-Macam Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>123</sup>

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap

---

<sup>122</sup> <http://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum> diunduh pada tanggal 1 Juni 2021 pukul 22.00 WIB.

<sup>123</sup> Satjipto Rahardjo, Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah. *Jurnal Masalah Hukum*. hlm. 74.

hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.<sup>124</sup>

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.<sup>125</sup> Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subjek-subjek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Prefentif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan satu kewajiban.

---

<sup>124</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya : Bina Ilmu, 1987, hlm. 25.

<sup>125</sup> Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta : Universitas Sebelas Maret, 2003, hlm. 14.

## b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.<sup>126</sup>

Menurut **Philipus M. Hadjon**<sup>127</sup>, bahwa sarana perlindungan Hukum ada dua macam, yaitu :

### 1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subjek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

### 2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.

---

<sup>126</sup> Ibid, hlm 20.

<sup>127</sup> Philipus M. Hadjon. Op Cit. hlm. 30.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Dari uraian di atas maka pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik itu yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum dapat memberikan suatu keadilan, kepastian, dan kemanfaatan. Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan (non-litigasi) dan lainnya.

#### **D. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan**

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat. Pergaulan hidup atau hidup di masyarakat yang sudah maju seperti sekarang ini tidak cukup hanya dengan adat kebiasaan yang turun-temurun seperti sebelumnya lahirnya peradaban yang modern. Untuk itu, maka oleh kelompok masyarakat yang hidup dalam suatu masyarakat atau Negara diperlukan aturan-aturan yang secara tertulis, yang disebut hukum. Meskipun demikian, tidak semua perilaku masyarakat atau hubungan antara satu dengan yang lainnya juga masih perlu diatur oleh hukum yang tidak tertulis yang disebut : etika, adat-istiadat, tradisi, kepercayaan dan sebagainya.<sup>128</sup>

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat. Hukum kesehatan relatif masih muda bila dibandingkan dengan hukum-hukum yang lain. Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, yakni

---

<sup>128</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, 2010, hlm. 43.

dengan diselenggarakannya “*Word Congress on Medical Law*” di Belgia tahun 1967.<sup>129</sup>

H.J.J.Leenen, hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum.<sup>130</sup> Sedangkan Van der Mijn, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan pengaturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Hukum medis yang mempelajari hubungan yuridis dimana dokter menjadi salah satu pihak, adalah bagian dari hukum kesehatan.<sup>131</sup>

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Hal tersebut menyangkut hak dan kewajiban menerima pelayanan kesehatan (baik perorangan dan lapisan masyarakat) maupun dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasinya, sarana, standar pelayanan kesehatan dan lain-lain. Pemerintah saat ini menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama

---

<sup>129</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 44.

<sup>130</sup> Van der Mijn, 1984, "*The Development of Health Law in the Netherlands*", Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari "Issues of Health Law", Tim Pengkajian Hukum Kedokteran, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI bekerja sama dengan PERHUKI dan PB IDI, Jakarta, hal 2.

<sup>131</sup> *Ibid.*

dalam mencapai masyarakat adil dan makmur. Peraturan dan ketentuan hukum tidak saja di bidang kedokteran, tetapi mencakup seluruh bidang kesehatan seperti, farmasi, obat-obatan, rumah sakit, kesehatan jiwa, kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan lain-lain. Kumpulan peraturan-peraturan dan ketentuan hukum inilah yang dimaksud dengan hukum kesehatan.<sup>132</sup>

Jika dilihat hukum kesehatan, maka ia meliputi:

1. Hukum medis (*Medical law*)
2. Hukum keperawatan (*Nurse law*)
3. Hukum rumah sakit (*Hospital law*)
4. Hukum pencemaran lingkungan (*Environmental law*)
5. Hukum limbah .(dari industri, rumah tangga, dsb)
6. Hukum polusi (bising, asap, debu, bau, gas yang mengandung racun)
7. Hukum peralatan yang memakai *X-ray* (*Cobalt, nuclear*)
8. Hukum keselamatan kerja
9. Hukum dan peraturan peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.<sup>133</sup>

Di Indonesia, perkembangan hukum kesehatan dimulai dengan terbentuknya kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo di Jakarta tahun 1982. Hal ini berarti, hampir 15 tahun setelah diselenggarakan Kongres Hukum Kedokteran Dunia di Belgia. Kelompok studi hukum kedokteran ini akhirnya pada tahun 1983 berkembang menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI). Pada kongres PERHUKI yang pertama di Jakarta, 14 April 1987. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan

---

<sup>132</sup> Amir Amri, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Jakarta : Widya Medika, 1997, hlm. 29.

<sup>133</sup> Guwandi, *Hukum Medical*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004, hlm.13.

dengan yang lainnya, yakni : Hukum Kedokteran, Hukum Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.<sup>134</sup>

Dasar hukum kesehatan diatur dalam peraturan perundang-undangan yang terkait, yaitu Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-Undang ini merupakan landasan setiap penyelenggara usaha kesehatan. Oleh karena itu, ada baiknya setiap orang yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengetahui dan memahami apa saja yang diatur di dalam undang-undang tersebut. Tujuan dari undang-undang ini adalah untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota masyarakat. Penyelenggaraan kesehatan harus mengikuti ketentuan yang sudah ditetapkan. Undang-undang kesehatan memiliki beberapa fungsi, yaitu:

1. Alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya.
2. Menjangkau perkembangan yang makin kompleks yang akan terjadi pada masa yang akan datang.
3. Memberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.<sup>135</sup>

---

<sup>134</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 44.

<sup>135</sup> Alexandra indriyanti, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet.1, Yogyakarta : Pustaka Book Publisher, 2008, hlm. 172.



Asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan oleh hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum. Dalam ilmu kesehatan, dikenal beberapa asas yaitu :

1. *Sa science et sa conscience* artinya bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Biasanya digunakan pada peraturan hak-hak tenaga medis, tenaga medis berhak menolak dilakukannya tindakan medis jika bertentangan dengan hati nuraninya.
2. *Agroti salus lex suprema* yaitu keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.
3. *Deminimis noncurat lex* yaitu hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Selama kelalaian itu tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut.
4. *Res ipsa loquitur* yaitu faktanya telah berbicara. Digunakan di dalam kasus-kasus malpraktik dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.<sup>136</sup>

## **E. Asuransi Kesehatan**

### **1. Pengertian Asuransi Kesehatan**

Kegiatan manusia selalu penuh dengan resiko yang berasal dari berbagai hal yang tidak diharapkan dan dapat mengancam kehidupan dari

---

<sup>136</sup> Alexandra Indriyanti, Etika dan Hukum Kesehatan, *Op. Cit.* hlm. 167.

manusia itu sendiri, seperti meninggal dunia, menderita suatu penyakit, maupun kecelakaan atau kehilangan harta benda.<sup>137</sup> Hal inilah yang sering memicu perencanaan dalam melangkah untuk membuat suatu perencanaan. Risiko yang dihadapi tentunya dapat dikelola, minimal diminimalisir. Upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk mengatasi risiko adalah sebagai berikut, yaitu pertama dengan menghindari, menyingkir, atau menjauhi (*avoidance*) adalah suatu cara menghadapi risiko. Seseorang yang menjauh atau menghindar dari suatu benda yang penuh mengandung risiko, berarti dia berusaha menghindari risiko itu sendiri. Kedua, mencegah (*prevention*), dengan cara mencegah suatu risiko mungkin akan teratasi sehingga beberapa berakibat buruk yang tidak dihedaki dapat dihindari. Ketiga, mengalihkan (*transfer*). Dengan model ini, yakni cara mengalihkan risiko diartikan bahwa seseorang yang menghadapi risiko meminta kepada orang atau pihak lain untuk menerima risiko itu. Pengalihan risiko dilakukan dengan suatu perjanjian. Termasuk dalam hal ini pertanggungan (asuransi). Keempat, menerima (*assumption or retention*). Melalui model ini berarti seseorang telah bersiap diri menerima risiko yang ia tanggung. Hal itu bisa diakibatkan karena risiko yang dihadapi tidak terlalu besar.<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> Zahry Vandawati Chumaida, *Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa*, Jakarta : Yuridika, 2014, Hlm. 246.

<sup>138</sup> Sentosa Serimbing, *Hukum Asuransi*, Jakarta : Nuansa Aulia, 2014, hlm. 6.

Menurut ketentuan pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 2

Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, bahwa :

“Asuransi atau pertanggung jawaban adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premiasuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”

Asuransi kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut, jika mereka jatuh sakit dan mengalami kecelakaan.<sup>139</sup> Sistem asuransi kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerjasama di antara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu dan uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas.<sup>140</sup> Wirjono Prodjodikoro memberikan definisi mengenai pengertian asuransi kesehatan adalah suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran anggota secara teratur kepada organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.<sup>141</sup>

---

<sup>139</sup> Murti Bima, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Yogyakarta : Kanisius, 2000, hlm.34

<sup>140</sup> Husain Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*, Jakarta : AMZAH, 2006, hlm.41.

<sup>141</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta : PT Intermasa, 1986 , hlm.12.

Asuransi kesehatan dengan memegang teguh prinsip bahwa kesehatan adalah sebuah pelayanan sosial, karena pelayanannya tidak boleh semata-mata diberikan berdasarkan status sosial masyarakat sehingga semua lapisan berhak untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan<sup>142</sup> dan penyertaannya di dalam skema yang disetujui bersama, membantu satu sama lain dengan menggunakan rekening yang telah ditentukan untuk membayar kerugian yang akan timbul yang di dalam pelaksanaannya tetap berpedoman pada asas-asas berikut :

- a. Asas usaha bersama berdasarkan kekeluargaan.
- b. Asas adil dan merata.
- c. Asas adil dan percaya diri.
- d. Asas kepentingan dan keseimbangan.
- e. Asas musyawarah dan mufakat.
- f. Asas tidak mencari keuntungan semata.<sup>143</sup>

Menurut penulis asuransi kesehatan adalah jaminan atas suatu kesehatan yang ditanggung pemerintah dalam membantu mensejahterakan rakyatnya dengan masyarakat melakukan pembayaran iuran yang telah disepakati bersama dan untuk kepentingan bersama saling membantu ketika dalam kesulitan pengobatan salah seorang yang sedang sakit.

---

<sup>142</sup> Tarsis Tarmudi, *Wawasan Perasuransian*, IKIP : Semarang Press, 1990, hlm.130.

<sup>143</sup> *Ibid.* Hlm. 85.

## 2. Landasan Hukum Asuransi Kesehatan

Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa:

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Pasal 1 angka 11 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, yang dapat digolongkan sebagai pelayanan kesehatan antara lain adalah pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, peningkatan pasien, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medis, pemberian informasi, kerjasama vertikal penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dan sebagainya.”

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 seperti dalam penjelasan di atas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam UU Kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan

kesehatan itu sendiri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.

### 3. Prinsip-Prinsip Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan dalam prinsipnya tetap memegang prinsip asuransi secara umum yang terpenting daripadanya ialah sebagai berikut :

a. Prinsip i'tikad baik (*utmost goodfaith*)

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung itu sangat penting. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar, dilain pihak tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah i'tikad baik.<sup>144</sup>

b. Prinsip kepentingan yang dapat diasumsikan (*Insurable Interest*)

Prinsip ini mengharuskan adanya kepentingan tertanggung terhadap obyek yang dijadikan sebagai tanggungan. Unsur-unsur yang terkandung dalam prinsip ini meliputi: suatu harta, hak, kepentingan jiwa atau tanggung gugat. Dalam prinsip ini tertanggung harus memiliki hubungan hukum dengan sesuatu yang dapat dipertanggungkan dimana pihak tertanggung memperoleh manfaat dari tidak terjadinya peristiwa dan sebaliknya yang bersangkutan menderita kerugian bila yang dipertanggungkan mengalami kerugian.

---

<sup>144</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi*, Bandung : Alumni, 2003, hlm.56.

c. Prinsip ganti kerugian (*Indemnity*)

Prinsip ini adalah kompensasi keuangan yang eksak, cukup untuk mengembalikan tertanggung pada posisi keuangan sesaat sebelum kerugian terjadi dalam bentuk *cash*, *replacement*, dan *reinstatement*.

d. Prinsip Subrogasi

Yang dimaksud dalam prinsip ini adalah hak seseorang yang telah membayar ganti kerugian kepada orang lain karena suatu kewajiban hukumnya baik sesudah maupun sebelum dilaksanakan.<sup>145</sup>

e. Prinsip Sebab Akibat

Dengan ditutup perjanjian asuransi, menimbulkan kewajiban kepada penanggung untuk memberikan ganti kerugian karena tertanggung menderita kerugian, kemungkinan terjadi kerugian yang timbul disebabkan oleh serangkaian peristiwa untuk itu harus dapat ditentukan apakah peristiwa yang menjadi penyebab kerugian berada dalam tanggungan penanggung dan harus ditelaah kaitan antara peristiwa tersebut dengan kerugian yang terjadi. Dalam prinsip sebab akibat, dikehendaki bahwa akibat kerugian yang terjadi, memang suatu sebab tanggungan oleh penanggung. Apabila tidak penanggung dibebaskan dari kewajibannya.<sup>146</sup>

---

<sup>145</sup> M.Amin Suma, *Asuransi Syari'ah dan Asuransi Konvensional*, Jakarta : Kholam Publishing, 2006, hlm.57.

<sup>146</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *Op.Cit. Hukum Asuransi*, hlm.77.

#### f. Prinsip Gotong Royong

Salah satu hal yang penting yang terkandung dalam perjanjian asuransi yaitu adanya prinsip gotong royong, bergotong royong adalah suatu prinsip yang mendasarkan kepada penyelesaian suatu masalah dengan cara bersama-sama. Masalah yang dimaksud adalah kemungkinan tertanggung menderita kerugian disebabkan terjadi peristiwa yang tidak diharapkan. Dalam banyak hal risiko menderita kerugian tersebut kemungkinan sulit untuk ditanggulangi sendiri oleh tertanggung, oleh karena itu dilakukan penutupan perjanjian asuransi dengan maksud untuk diadakan pengalihan atau pembagian risiko tertanggung kepada pihak penanggung.

#### 4. Premi Asuransi Kesehatan

Premi atau iuran adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung, Yang kemudian penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalanya. Apabila premi tidak dibayarkan, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransinya tidak berjalan oleh karena itu premi harus dibayar lebih dahulu oleh tertanggung karena tertanggunglah pihak yang berkepentingan. Jika premi tidak dibayarkan pada waktu yang telah ditentukan asuransi tidak berjalan dan jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tertanggung. Dalam prakteknya asuransi



biasanya penanggung sudah menentukan syarat umum pembayaran premi seperti yang telah ditetapkan dalam polis.<sup>147</sup>

Dalam asuransi kesehatan, premi juga mungkin memiliki nilai tanggungan untuk tambahan kepada anggota lain dalam masyarakat yang mengalami kerugian, sehingga dengan demikian peserta (anggota) juga menjadi penanggung.<sup>148</sup> Dengan kata lain asuransi kesehatan disebut asuransi sosial saling menanggung dan saling tolong-menolong.

#### F. Rekonstruksi Hukum

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata ‘konstruksi’ yang berarti pembangunan yang kemudian di tambah imbuhan ‘re’ pada kata konstruksi menjadi ‘rekonstruksi’ yang berarti pengembalian seperti semula.<sup>149</sup>

Dalam **Black Law Dictionary**<sup>150</sup>, disebutkan bahwa *reconstruction is the act or process of rebuilding, recreating, or reorganizing something*, rekonstruksi di sini dimaknai sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu.

B.N. Marbun dalam Kamus Politik mengartikan rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran

---

<sup>147</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Inonesia*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2006, hlm.103.

<sup>148</sup> Ahmad Wardi Muslich, *Fiqih Muammalat*, Jakarta : Amzah, 2015, Cet.3, hlm.544.

<sup>149</sup> Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005, hlm. 942.

<sup>150</sup> Bryan A.Garner, *Black' Law Dictionary*, ST. Paul Minn: West Group, 1999, hlm. 1278.

kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.<sup>151</sup>

Menurut Kamus Thesaurus rekonstruksi (*reconstruction*) memiliki makna *rebuilding, reform, restoration, remake, remodeling, regeneration, renovation, reorganization, re-creation*.<sup>152</sup>

Rekonstruksi yang berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula. Untuk kepentingan pembangunan kembali sesuatu, apakah itu peristiwa, fenomena-fenomena sejarah masa lalu, hingga pada konsepsi pemikiran yang telah dikeluarkan oleh pemikir-pemikir terdahulu, kewajiban para rekonstruktor adalah melihat pada segala sisi. Sesuatu yang coba dibangun kembali sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan terhindar pada subjektifitas yang berlebihan, dimana nantinya dapat mengaburkan substansi dari sesuatu yang ingin dibangun tersebut.

Hukum sebagai sarana rekayasa sosial tidak hanya dipahami bahwa hukum sebagai alat untuk "memaksakan" kehendak pemerintah kepada masyarakatnya saja. Tetapi, sekarang konsep tersebut diperluas maknanya bahwa hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat dan birokrasi. Oleh karena itu, perundang-undangan

---

<sup>151</sup> B.N. Marbun, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996, hlm. 469.

<sup>152</sup> <http://www.thefreedictionary.com>, *Collins Thesaurus of the English Language-Complete and Unabridged 2nd Edition*. Akses 22 Februari 2022.

suatu negara melukiskan adanya pengaturan, pengendalian serta pengawasan yang dilakukan oleh negara kepada warga masyarakat umumnya.<sup>153</sup>

Apabila rekonstruksi dikaitkan dengan konsep atau gagasan atau ide tentang hukum berarti rekonstruksi hukum dimaknai sebagai suatu proses untuk membangun kembali atau menata ulang gagasan, ide atau konsep tentang hukum. Setiap rumusan hukum harus diartikan menurut konteksnya sendiri-sendiri. Satu sama lain berada dalam ruang lingkup satu sistem hukum nasional, yaitu sistem hukum Indonesia.

Sebagai bagian dari *civil law system*, kedudukan dan fungsi peraturan perundang-undangan sebagai sumber hukum di Indonesia, sangatlah penting. Analisis peraturan perundang-undangan hanya mungkin dilakukan apabila tata urutan peraturan perundang-undangan itu dipahami dengan baik. Sistem hukum berarti berbicara tentang sesuatu yang berdimensi sangat luas. Lawrence M. Friedman salah seorang yang mengajukan gagasan bahwa:

“Sistem hukum secara mudah dapat dibedakan menjadi tiga komponen, yakni struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Jadi, bisa dibilang bahwa rekonstruksi hukum ini berarti sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali terhadap struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum yang sudah ada menjadi lebih baik dan berfungsi sebagaimana harusnya.”

Indonesia adalah negara hukum yang menganut konsep *welfare state* (negara kesejahteraan). Sebagai negara hukum yang bertujuan mewujudkan

---

<sup>153</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum Dalam Perspektif Sosial*, Bandung:Penerbit Alumni, 1981, hlm. 153.

kesejahteraan umum, setiap kegiatan harus diorientasikan pada tujuan yang hendak dicapai berdasarkan hukum yang berlaku sebagai aturan kegiatan kenegaraan, pemerintahan, dan kemasyarakatan. Negara dituntut untuk berperan lebih jauh dan melakukan campur tangan terhadap aspek-aspek kehidupan masyarakat dalam rangka mewujudkan kesejahteraan. Untuk mencapai tujuan di atas, maka peranan administrasi negara dalam mewujudkan pelayanan kepada masyarakat memiliki peranan yang strategis. Rekonstruksi mempunyai makna pembaharuan atau perbaikan terhadap hal-hal yang sudah ada pada saat ini. Adanya permasalahan-permasalahan yang muncul kemudian dibahas dan dicarikan solusinya yang tepat.

Dalam kaitan dengan penelitian ini berarti membangun kembali Hukum Peserta Jaminan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan, yaitu menata ulang hukum baru tentang peserta jaminan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat. Pada tataran teori hukum, teori sistem hukum dari Friedman untuk menjelaskan pentingnya pembaharuan peraturan hukum sebagai bagian dari seluruh sistem hukum yang ada.

Lawrence M. Friedman menjelaskan bahwa terdapat tiga unsur dalam system hukum yaitu struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*), dan budaya hukum (*legal culture*). Membangun sistem hukum nasional idealnya melakukan pembangunan dalam ketiga unsur yang terdapat

dalam sistem hukum tersebut. Menurut teori sistem hukum yang dikemukakan oleh **Lawrence M. Friedman**<sup>154</sup>, tiga unsur sistem hukum tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

*A. Struktur Hukum (Legal Structure)*

Dalam teori Lawrence M. Friedman dikatakan sebagai sistem struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Hukum tidak berjalan dengan baik apabila tidak ada aparat penegak hukum yang kredibilitas, kompeten, dan independen. Sebagus apapun produk hukum jika aparat penegak hukum tidak memaksimalkan kinerjanya dalam melaksanakan tugas maka keadilan akan menjadi mimpi belaka. Maka dari itu, keberhasilan suatu penegakan hukum yaitu berasal dari personaliti penegak hukum.

*B. Substansi Hukum (Legal Substance)*

Dalam teori Lawrence M. Friedman, substansi hukum dikatakan sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Sebagai negara yang menganut sistem *civil law system* atau sistem eropa kontinental sistem dikatakan hukum merupakan peraturan yang tertulis sedangkan aturan yang tidak tertulis tidak bisa dinyatakan sebagai hukum. Dalam hal ini bisa atau tidaknya suatu pelanggaran dikenakan

---

<sup>154</sup> Lawrence M.Friedman, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Bandung : Nusamedia, 2009, Hlm. 32.

sanksi, jika perbuatan tersebut sanksinya terdapat dalam peraturan perundang-undangan.

### C. Budaya Hukum (*Legal Culture*)

Menurut Lawrence M. Friedman budaya hukum merupakan sikap manusia terhadap hukum yang lahir melalui sistem kepercayaan, nilai, pemikiran serta harapannya yang berkembang menjadi satu di dalamnya. Budaya hukum menjadi suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu dipergunakan, dihindari atau disalahgunakan. Budaya hukum ini sangat erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Jika masyarakat sadar akan peraturan tersebut dan mau mematuhi maka masyarakat akan menjadi faktor pendukung, jika sebaliknya masyarakat akan menjadi faktor penghambat dalam penegakkan peraturan terkait.

Langkah penyempurnaan peraturan melalui rekonstruksi adalah salah satu yang diperlukan dari sekian banyak langkah pembangunan hukum secara keseluruhan. Jadi, rekonstruksi terkait peserta jaminan Penerima Bantuan Iuran (PBI) menjadi penting untuk dilakukan pada masa transisi sekarang ini adalah selain untuk menunjang pelaksanaan penegakan hukum di bidang ini, pada saatnya akan berpengaruh pada pembangunan sistem hukum nasional secara keseluruhan. Kembali pada teori Friedman, bahwa dalam suatu sistem hukum terdapat struktur hukum, substansi hukum dan kultur hukum, maka melakukan rekonstruksi

terhadap hukum tertulis (peraturan) peserta jaminan Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah tindakan melakukan pembangunan pada substansi hukumnya.

## G. Efektivitas Hukum

Efektivitas mengandung arti keefektifan pengaruh efek keberhasilan atau kemandirian atau kemujaraban. Membicarakan keefektifan hukum tentu tidak terlepas dari penganalisisan terhadap karakteristik dua variable terkait yaitu karakteristik atau dimensi dari obyek sasaran yang dipergunakan.<sup>155</sup>

Teori efektivitas hukum menurut **Soerjono Soekanto**<sup>156</sup> adalah bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu :

- a. Faktor hukumnya sendiri (undang-undang).
- b. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
- c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- d. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- e. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

---

<sup>155</sup> Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung : Citra Aditya, 2013, Hlm. 67.

<sup>156</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008, Hlm. 8

Beberapa ahli juga mengemukakan tentang teori efektivitas seperti Bronislaw Malinoswki, Clerence J Dias, dan Allot. Bronislaw Malinoswki mengemukakan bahwa :

“Teori efektivitas pengendalian sosial atau hukum, hukum dalam masyarakat dianalisa dan dibedakan menjadi dua yaitu: (1) masyarakat modern,(2) masyarakat primitif, masyarakat modern merupakan masyarakat yang perekonomiannya berdasarkan pasar yang sangat luas, spesialisasi di bidang industri dan pemakaian teknologi canggih,didalam masyarakat modern hukum yang di buat dan ditegakan oleh pejabat yang berwenang.”<sup>157</sup>

Pandangan lain tentang efektivitas hukum oleh Clerence J Dias mengatakan bahwa :

*“An effective legal sytem may be describe as one in which there exists a high degree of congruence between legal rule and human conduct. Thus anda effective kegal sytem will be characterized by minimal dispartiti between the formal legal system and the operative legal system is secured by :*

1. *The intelligibility of it legal system.*
2. *High level public knowlege of the conten of the legal rules.*
3. *Efficient and effective mobilization of legal rules:*
  - a. *A commited administration; and.*
  - b. *Citizen involvement and participation in the mobilization process*
4. *Dispute sattelment mechanisms that are both easily accessible to the public and effective in their resolution of disputes; and.*
5. *A widely shere perception by individuals of the effectiveness of the legal rules and institutions.”*<sup>158</sup>

Pendapat Clerence J Dias tersebut diatas kemudian dijelaskan oleh Marcus Priyo Guntarto sebagai berikut, terdapat 5 (lima) syarat bagi efektif tidaknya satu sistem hukum meliputi:

---

<sup>157</sup> Salim,H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi* , Jakarta : Rajawali Press, 2013, Hlm. 375.

<sup>158</sup> Clerence J.Dias, *Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries*, Wash. U.L. Q 147 (1975). P. 150 dikutip dalam jurnal Marcus Priyo Gunarto, *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 2011, Hlm 70.



1. Mudah atau tidaknya makna isi aturan-aturan itu ditangkap.
2. Luas tidaknya kalangan didalam masyarakat yang mengetahui isi aturanaturan yang bersangkutan.
3. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum dicapai dengan bantuan aparat administrasi yang menyadari melibatkan dirinya kedalam usaha mobilisasi yang demikian, dan para warga masyarakat yang terlibat dan merasa harus berpartisipasi dalam proses mobilisasi hukum.
4. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihubungi dan dimasukan oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi harus cukup efektif menyelesaikan sengketa.
5. Adanya anggapan dan pengakuan yang cukup merata di kalangan warga masyarakat yang beranggapan bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif.<sup>159</sup>

Efektivitas Hukum yang dikemukakan oleh Anthoni Allot sebagaimana dikutip Felix adalah sebagai berikut:

”Hukum akan mejadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika suatu kegelapan maka kemungkinan terjadi pembetulan secara gampang jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, hukum akan sanggup menyelesaikan.”<sup>160</sup>

Ketika berbicara sejauh mana efektivitas hukum maka kita pertama-tama harus dapat mengukur sejauh mana aturan hukum itu dimengerti atau tidak dimengerti dan ditaati atau tidak ditaati. Jika suatu aturan hukum dimengerti dan ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya maka akan dikatakan aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif.<sup>161</sup>

---

<sup>159</sup> Marcus Priyo Gunarto, *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 2011, Hlm 71

<sup>160</sup> Salim H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Op.cit*, Hlm. 303.

<sup>161</sup> Damang, *Efektifitas Hukum*, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektivitas-hukum-2> di akses pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 10.47 WIB.

Kesadaran hukum dan ketaatan hukum merupakan dua hal yang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundangundangan atau aturan hukum dalam masyarakat. Kesadaran hukum, ketaatan hukum, dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Sering orang mencampurkan antara kesadaran hukum dan ketaatan hukum, padahal kedua itu meskipun sangat erat hubungannya, namun tidak persis sama. Kedua unsur itu memang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan di dalam masyarakat.<sup>162</sup>

Berdasarkan teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto di atas yang menyatakan bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 faktor yaitu faktor hukumnya sendiri (undang-undang), faktor penegak hukum (pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum), faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum, faktor masyarakat (lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan), dan faktor kebudayaan (sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup).

Menurut **Soerjono Soekanto**<sup>163</sup> ukuran efektivitas pada faktor yang pertama mengenai hukum atau undang-undangnya adalah :

1. Peraturan yang ada mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sudah cukup sistematis.

---

<sup>162</sup> *Ibid.*

<sup>163</sup> Soerjono Soekanto, *Op.cit.* Hlm. 80.

2. Peraturan yang ada mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sudah cukup sinkron, secara hierarki dan horizontal tidak ada pertentangan.
3. Secara kualitatif dan kuantitatif peraturan-peraturan yang mengatur bidang-bidang kehidupan tertentu sudah mencukupi.
4. Penerbitan peraturan-peraturan tertentu sudah sesuai dengan persyaratan yuridis yang ada.

Faktor kedua yang menentukan efektif atau tidaknya kinerja hukum tertulis adalah aparat penegak hukum. Dalam hubungan ini dikehendaki adanya aparatur yang handal sehingga aparat tersebut dapat melakukan tugasnya dengan baik. Kehandalan dalam kaitannya disini adalah meliputi keterampilan profesional dan mempunyai mental yang baik.

Menurut Soerjono Soekanto bahwa masalah yang berpengaruh terhadap efektivitas hukum tertulis ditinjau dari segi aparat akan tergantung pada hal berikut:

1. Sampai sejauh mana petugas terikat oleh peraturan-peraturan yang ada.
2. Sampai mana petugas diperkenankan memberikan kebijaksanaan.
3. Teladan macam apa yang sebaiknya diberikan oleh petugas kepada masyarakat.

4. Sampai sejauh mana derajat sinkronisasi penugasan-penugasan yang diberikan kepada petugas sehingga memberikan batas-batas yang tegas pada wewenangnya.<sup>164</sup>

Faktor ketiga, tersedianya fasilitas yang berwujud sarana dan prasarana bagi aparat pelaksana di dalam melakukan tugasnya. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah prasarana atau fasilitas yang digunakan sebagai alat untuk mencapai efektivitas hukum. Prasarana tersebut secara jelas memang menjadi bagian yang memberikan kontribusi untuk kelancaran tugas-tugas aparat di tempat atau lokasi kerjanya. Adapun elemen-elemen tersebut adalah ada atau tidaknya prasarana, cukup atau kurangnya prasarana, baik atau buruknya prasarana yang telah ada.

Faktor yang keempat ada beberapa elemen pengukur efektivitas yang tergantung dari kondisi masyarakat, yaitu:

1. Mengerti dan memahami aturan yang ada.
2. Penyebab masyarakat tidak mematuhi aturan yang ada.
3. Penyebab masyarakat mematuhi aturan yang ada.

Faktor yang kelima yakni mengenai kebudayaan sebagai kebiasaan yang dilakukan masyarakat mengenai perlakuan terhadap adanya suatu aturan. Hal tersebut dapat di lihat ada atau tidaknya suatu perlakuan terhadap aturan yang di

---

<sup>164</sup> *Ibid.*

jadikan kebiasaan oleh masyarakat baik kebiasaan baik atau yang bertentangan dengan aturan.

#### **H. Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Pertumbuhan ekonomi di Indonesia dari waktu ke waktu memiliki dampak besar pada kehidupan masyarakat. Hal tersebut mempengaruhi pola pikir dan pola hidup masyarakat Indonesia untuk mencari penghasilan yang lebih baik dengan mencari pekerjaan di kota-kota besar. Tingginya tingkat urbanisasi di Indonesia menyebabkan penumpukan penduduk di kota-kota besar, kemacetan, polusi udara dan suara, penumpukan sampah dan limbah dan yang lainnya. Kondisi tersebut berpengaruh pula terhadap perubahan gaya hidup dimana pekerjaan-pekerjaan di kota besar lebih banyak menuntut masyarakat Indonesia untuk diam di tempat dalam suatu pengerjaan yang memicu stress yang tinggi, pola makan yang tidak taratur dan cenderung memilih makanan praktis yang tidak sehat, serta tingkat individualisme yang meninggi dengan ditandai kurang interaksi dalam hubungan sosial antar masyarakat. Beberapa uraian tersebut merupakan akar dari gangguan kesehatan yang terjadi pada mayoritas masyarakat di Indonesia seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan gula darah, peningkatan kadar lemak gerak dan peningkatan berat badan yang tidak ideal. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia harus berperan secara aktif dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan karena kesehatan memiliki dampak yang sangat besar baik bagi kelangsungan hidup maupun pertumbuhan ekonomi di Indonesia.

Deklarasi PBB tentang Hak Asasi Manusia tahun 1948 melalui Pasal 25

ayat 1 menyatakan bahwa :

“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.”

Hal yang serupa juga diakui dalam konstitusi kita, Indonesia mengakui hak asasi warga atas kesehatan yang dituangkan dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, sebaliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah Indonesia perlu mengatur mengenai jaminan nasional kesehatan di Indonesia melalui UU SJSN.

SJSN seperti yang tertuang dalam Pasal 4 No. 40/2004 diselenggarakan berdasarkan prinsip-prinsip:

1. Prinsip kegotongroyongan, prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepersertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotongroyongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keaduan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

2. Prinsip nirlaba, bahwa pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari keuntungan bagi badan penyelenggara jaminan sosial, melainkan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta;
3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan dari hasil pengembangannya;
4. Prinsip kehati-hatian, pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib;
5. Prinsip akuntabilitas, pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan;
6. Prinsip portabilitas, bahwa jaminan sosial yang dimaksud untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal, tetapi masih dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Bertambah majunya pertumbuhan ekonomi lebih lancarnya transportasi nusantara dan meluasnya usaha-usaha pemerintah maupun sektor swasta di seluruh nusantara menyebabkan penduduk akan lebih sering berpindah-pindah;
7. Prinsip kepersertaan yang bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta walaupun dalam penerapannya tetap menyesuaikan dan mempertimbangkan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Peserta dimulai dari pekerja pada sektor formal dan pekerja pada sektor informal yang dapat menjadi peserta acara sukarela;
8. Prinsip dana amanat, bahwa dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dan tersebut untuk kesejahteraan peserta;
9. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial nasional bahwa hasil berupa deviden dari para pemegang saham dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan nasional.

Berdasarkan uraian prinsip-prinsip tersebut, dengan adanya UU No. 40/2004 dimaksudkan untuk memberikan jaminan dasar yang layak bagi seluruh masyarakat karena hal tersebut menjadi kewajiban konstitusional pemerintah terhadap rakyatnya yang harus dikelola langsung oleh pemerintah agar terciptanya suatu pemerataan dan keadilan di seluruh Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Jaminan kesehatan merupakan salah satu dari 5 (lima) jaminan sosial yang diamanatkan dalam UU SJSN. Jaminan kesehatan tersebut dinamakan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dituangkan dalam UU BPJS. Adapun berikut ini adalah peraturan perundang-undangan terkait yang dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan JKN, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
5. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
6. Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan POLRI;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
9. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
10. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/31/I/2014 Tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK/Menkes/32/I/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Definisi mengenai program jaminan kesehatan nasional yaitu suatu program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara



bergotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba. Pengertian lainnya dapat ditemukan dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres Jaminan Kesehatan) menetapkan bahwa yang dimaksud dengan 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. Jaminan kesehatan menurut Pasal 19 ayat 1 UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi kegotongroyongan antara yang kaya dan yang miskin, yang sehat dan yang sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah; kepersertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif; iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan; bersifat nirlaba.

Tujuan diselenggarakannya jaminan kesehatan yaitu menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Keuntungan yang dapat diperoleh dari jaminan kesehatan nasional atau asuransi kesehatan sosial antara lain memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi yang terjangkau, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu, asuransi kesehatan sosial menjamin sustainability (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang

berkelanjutan), dan asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia.<sup>165</sup>

Filosofi jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam UU No. 40/2004 berakar pada sistem kapitalisme karena jaminan sosial diterjemahkan sebagai strategi penyediaan cadangan dana mengatasi risiko ekonomi yang timbul secara sistemik dalam siklus ekonomi kapitalisme (krisis).<sup>166</sup> Jaminan sosial sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 40/2004 diselenggarakan oleh empat badan penyelenggara yaitu, Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek); Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi pegawai Negeri (Taspen); Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan (ASKES).

Diundangkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU No. 24/2011), badan penyelenggara program jaminan sosial, semula diselenggarakan empat badan penyelenggara jaminan sosial bertransformasi menjadi dua badan penyelenggara dan berbentuk menjadi bentuk badan hukum publik sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 5 UU No. 24/2011 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

---

<sup>165</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hlm. 14.*

<sup>166</sup> Salamuddin Daeng, *Jaminan Sosial Dan Posisi Konstitusi UUD 1945*, Desember, Free Trade Watch, 2011.

Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan tiga unsur penting yaitu bagaimana dana dikumpulkan, bagaimana risiko ditanggung secara bersama, dan bagaimana dana yang terkumpul digunakan seefisien dan seefektif mungkin.<sup>167</sup>

Penyelenggaraan jaminan kesehatan terdiri dari beberapa aspek yang saling berkaitan satu sama lainnya yaitu aspek regulasi, aspek kepesertaan, aspek manfaat dan iuran, dan aspek kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Kelompok peserta BPJS kesehatan terdiri dari dua kelompok yaitu penerima bantuan iuran jaminan kesehatan dan bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan. Manfaat yang diperoleh dari peserta BPJS dan keluarganya adalah setiap peserta berhak memperoleh jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif dan kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non-medis.

---

<sup>167</sup> Normand Charlesdan Axel Weber, *Social Health Insurance : A Guidebook For Planning 2nd edn*, ADB, GTZ, ILO, and WHO, VAS, 2009, Hlm. 16.

## **I. Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **1. Tinjauan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Perundang-Undangan**

Indonesia memiliki jumlah kurang lebih 250 juta jiwa, namun hanya 148 juta jiwa (63,18%) yang memiliki asuransi kesehatan, berarti masih ada 102 juta jiwa penduduk Indonesia yang belum memiliki asuransi kesehatan. Setiap negara menginginkan status kesehatan negara yang baik termasuk Indonesia, maka sudah saatnya Indonesia menjamin seluruh penduduk Indonesia agar setiap penduduk Indonesia bisa memperoleh pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan nasional. Jaminan yang bisa diterapkan di Indonesia adalah asuransi kesehatan sosial. Sebenarnya banyak yang mengerti kalau asuransi merupakan suatu hal yang penting. Namun apa daya, besarnya premi yang harus dibayar menjadi suatu penghalang kita untuk mengambil produk asuransi. Alih-alih membayar premi asuransi, uang tersebut lebih baik digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok yang lebih penting. Pemerintah menyadari hal itu, maka diluncurkan program BPJS (Badan Penyelenggara jaminan Sosial) Kesehatan yang merupakan produk asuransi kesehatan terjangkau yang dikelola langsung oleh pemerintah.

Terhitung mulai 01 Januari 2014, pemerintah secara resmi memberlakukan program kesehatan melalui BPJS. Pelaksanaan program ini sesuai amanat UU BPJS Kesehatan, yaitu Undang-Undang 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut dengan UU

JSN) dan Undang-Undang 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut dengan UU BPJS). Hingga tahun 2019 ditargetkan semua warga negara telah mendaftar program ini. Melalui program ini, pemerintah hendak memastikan tersedianya pelayanan kesehatan yang murah bahkan bagi orang yang tak mampu gratis bagi seluruh warga negara.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.<sup>168</sup>

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan Ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU. No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 Dan Pasal 5 ayat (1)) memberikan keterangan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) Bulan

---

<sup>168</sup> Srikandi Rahayu, *Seputar Pengertian BPJS Kesehatan*, <http://seputarpengertian.com/>, Diakses Pada 6 Maret 2021, pukul 13.00.

di Indonesia.<sup>169</sup> Undang-Undang BPJS menentukan 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.<sup>170</sup> Setiap orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui Program Bantuan Iuran.

## **2. Kewenangan dan Norma Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Kewenangan BPJS menurut pasal 11 huruf C, F, G Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berupa :

- a. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- b. Mengenai sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

---

<sup>169</sup> *Ibid.*

<sup>170</sup> Jamsosindonesia, *Tugas, Fungsi dan wewenang BPJS*, <http://www.jamsosindonesia.com>, Diakses Pada 6 Maret 2021, pukul 13.12.

- c. Melaporkan kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatutan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain.

Norma Jaminan Sosial meliputi :

Kewajiban Pemberi Kerja :

- a. Mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta (Perpres No 19 Tahun 2016 Pasal 15 ayat (1).
- b. Memungut iuran yang menjadi beban peserta dan pekerjanya dan menyetorkannya (Perpres No 19 Tahun 2016 Pasal 19 ayat (1).
- c. Membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya (Perpres No 19 Tahun 2016 Pasal 19 ayat (2).
- d. Memberikan data dirinya dan pekerjanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar (Perpres No 19 Tahun 2016 Pasal 15 ayat (2).

Kewajiban setiap orang :

- a. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta (Perpres No 19 Tahun 2016 Pasal 16 ayat (1).
- b. Memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar (Perpres No 19 Tahun 2016 pasal 16 ayat (2).
- c. Wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya setiap bulan ke BPJS Kesehatan (Perpres No 19 Tahun 2016 Pasal 19 ayat (3).

### 3. Identitas Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran meliputi :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
  - 1) Pekerja Penerima Upah (PPU) termasuk anggota keluarganya (Istri / Suami, anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dan belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal) sebanyakbanyaknya 5 (lima) orang, dan dapat mengikutsertakan keluarga tambahan yang meliputi anak ke 4 (empat) dan seterusnya, orang tua kandung dan mertua.
  - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau perorangan
  - 3) Bukan Pekerja (BP) : penerima pensiun penyelenggara negara, Veteran, Perintis Kemerdekaan termasuk anggota keluarganya (Istri / Suami, anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah) sebanyak-banyaknya (lima) orang, Penerima Pensiun Bukan Penyelenggara Negara.<sup>171</sup>

---

<sup>171</sup> BPJS Kesehatan, *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2016*, Jakarta, 2016, Hlm. 2.



#### 4. Pendaftaran Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Proses pendaftaran peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan.

##### a. Tempat Pendaftaran Peserta

- 1) Kantor Cabang dan Kantor Layanan Operasional Kabupaten / Kota (KLOK) terdekat.
- 2) Bank Pemerintah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

##### b. Persyaratan Pendaftaran Peserta

- 1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI)

Penetapan jumlah dan persyaratan menjadi peserta dilakukan oleh pemerintah.

- 2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non-PBI), meliputi:

- a) Pendaftaran secara kolektif manual

Mengisi formulir daftar isian peserta, yang di tanda tangani oleh pimpinan unit kerja atau HRD dan distempel, dengan melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia balita); serta menunjukkan dokumen sebagai berikut :

- Asli Kartu Keluarga dan KTP-elektronik
- Asli SK terakhir yang dilegalisasi

- Asli daftar gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja 18 4.  
Asli akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung
- Surat keterangan dari sekolah atau perguruan tinggi yang masih mengikuti pendidikan formal

b) Pendaftaran secara kolektif elektronik

Mengisi form registrasi Badan Usaha dan Formulir Daftar Isian Peserta Elektronik 16 (enam belas) kolom dan mendapatkan nomor Virtual Account (VA)

c) Pendaftaran Perorangan Secara Manual

Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta yang di tanda tangani oleh yang bersangkutan, dengan melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi usia balita); serta menunjukkan dokumen sebagai berikut :

- Asli Kartu Keluarga dan KTP-elektronik
- Asli/fotocopy Surat Keputusan terakhir sebagai pegawai dengan melampirkan slip gaji atau upah terakhir
- Asli akte kelahiran anak atau surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung

- Surat keterangan dari sekolah atau perguruan tinggi yang masih mengikuti pendidikan formal
- d) Keluarga tambahan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dapat diikutsertakan dengan membayar iuran sebesar 1 persen dari gaji atau upah per bulan, serta membuat surat kuasa bermaterai untuk dilakukan pemotongan gaji.<sup>172</sup>

## 5. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

### a. Hak BPJS Kesehatan meliputi :

Undang-Undang BPJS menentukan dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak :

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan / atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Dalam Penjelasan Pasal 12 huruf a UU BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

---

<sup>172</sup> *Ibid*, hlm 3-5.

UU BPJS tidak memberikan pengaturan mengenai berapa besaran “dana operasional” yang dapat diambil dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. UU BPJS tidak juga mendelegasikan pengaturan lebih lanjut mengenai hal tersebut kepada peraturan perundang-undangan di bawah Undang-undang.

“Dana Operasional” yang digunakan oleh BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial tentunya harus cukup pantas jumlahnya agar BPJS dapat bekerja secara optimal. Besaran “dana operasional” harus dihitung dengan cermat, menggunakan rasio yang wajar sesuai dengan best practice penyelenggaraan program jaminan sosial.

Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 bulan, dimaksudkan agar BPJS memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta. Tentunya SJSN sendiri dituntut untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara objektif dan profesional untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial

yang optimal dan berkelanjutan, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.<sup>173</sup>

b. Kewajiban BPJS Kesehatan meliputi :

UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta sesuai Pasal 5 UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Yang dimaksud dengan "nomor identitas tunggal" adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial.
- 2) Mengembangkan asset Dana Jaminan Sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya sesuai Pasal 15 UU No 40 Tahun 2004 Tentang SJSN.

Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah asset dan liabilitas, penerimaan, dan

---

<sup>173</sup> Jamsostek Indonesia, *Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan*, <http://archives.jamsosindonesia.com>. Diakses pada 7 Maret 2021 pada pukul 11.23.

pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan / atau jumlah asset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS.

- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan UU SJSN.
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban.
- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo JHT dan pengembangannya 1 kali dalam 1 tahun.
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 kali dalam 1 tahun.
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Jika dicermati ke 11 kewajiban BPJS tersebut berkaitan dengan governance BPJS sebagai badan hukum publik. BPJS harus dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip *transparency, accountability and responsibility, responsiveness, independency, dan fairness*.

Dari 11 kewajiban yang diatur dalam UU BPJS, lima diantaranya menyangkut kewajiban BPJS memberikan informasi. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik memang mewajibkan badan publik untuk mengumumkan informasi publik yang meliputi informasi yang berkaitan dengan badan publik, informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, informasi mengenai laporan keuangan, dan informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Dengan keterbukaan informasi tersebut diharapkan ke depan BPJS dikelola lebih transparan dan fair, sehingga publik dapat turut mengawasi kinerja BPJS sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada pemangku kepentingan.<sup>174</sup>

## **6. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan**

Hak Peserta meliputi :

- a. Mendapatkan kartu identitas.
- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- c. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

---

<sup>174</sup> *Ibid.*

Kewajiban Peserta meliputi :

- a. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- b. Membayar iuran.
- c. Melaporkan perubahan data diri dan anggota keluarganya.
- d. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.





### **BAB III**

#### **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ORANG YANG TIDAK MAMPU**

#### **PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PENERIMA**

#### **BANTUAN IURAN (PBI) DI RUMAH SAKIT SAAT INI**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 94 Tahun 2018 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Berdasarkan Pasal 2 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan Nasional terbagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Jaminan Kesehatan. Dalam Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013, dijelaskan lebih lanjut bahwa yang termasuk dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Sedangkan yang termasuk peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dijelaskan dalam Pasal 4 Perpres Nomor 12 Tahun 2013.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo semula merupakan fungsi dari RSU

Purwokerto yang berlokasi Jl. Dr. Angka No.2 Purwokerto. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ini menempati satu paket rumah sakit yang terdiri atas dua lantai yang berlokasi di Jl. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto. Fungsionalisasi lokasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diresmikan secara keseluruhan pada tanggal 12 November 1995. Dilihat dari aspek geografis lokasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sangat menguntungkan, karena terletak di pusat pengembangan wilayah Jawa Tengah bagian selatan - barat, dan terletak di kota yang terus berkembang menjadi kota besar dan kota perdagangan, pendidikan dan pariwisata. Di pihak lain, kota Purwokerto terletak di pertemuan tiga jalur transportasi menuju pusat rujukan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, dengan jarak sekitar 200 km. Dari kota Semarang, Yogyakarta dan Bandung. Kondisi ini sangat strategis bagi pengembangan dan pemasaran RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai RSUD milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menyusun struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit berpedoman pada Perda No. 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 No. 8 Seri D No. 4, tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah No. 14) dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 94 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 No. 94). Dalam Peraturan Daerah (Perda) No. 8 Tahun 2008 tersebut disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut

RSUD adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah di bidang pelayanan Rumah Sakit yang masing-masing dipimpin oleh seorang direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Untuk menunjang pengelola RSUD dapat dibentuk komite-komite, instalasi dan satuan pengawas intern yang pengaturannya ditetapkan dengan keputusan Direktur.

#### **A. Pasien Peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dinaungi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah jaminan perlindungan kesehatan untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Non-PBI Jaminan Kesehatan. BPJS PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta yang menjadi peserta program jaminan kesehatan dari golongan fakir miskin dan tidak mampu.

Peserta PBI akan menerima bantuan pemerintah dalam hal pembayaran iuran. Iuran merupakan sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur dari peserta untuk bisa mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dari program ini. Sebaliknya, peserta BPJS Non-PBI adalah peserta program jaminan kesehatan yang tidak menerima bantuan iuran dari pemerintah dan membayarnya secara mandiri. Peserta BPJS Non-PBI terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan

pekerja dan anggota keluarganya.<sup>175</sup>

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang terdiri dari:

- 1) Pegawai Negeri Sipil;
- 2) Anggota TNI;
- 3) Anggota Polri;
- 4) Pejabat Negara;
- 5) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- 6) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
- 7) Pegawai swasta; dan
- 8) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 7 yang menerima Upah;<sup>176</sup>

Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud meliputi Pekerja Penerima Upah, istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang, dengan ketentuan tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia

---

<sup>175</sup> Ilham Choirul Anwar, *Apa Itu BPJS PBI dan Bedanya dengan BPJS Non PBI: Perbedaan Faskes*, <https://tirto.id/apa-itu-bpjs-pbi-dan-bedanya-dengan-bpjs-non-pbi-perbedaan-faskes-gjSJ>, 2021, diakses pada 31 Maret 2022 pukul 11.06 WIB.

<sup>176</sup> Sekretariat Republik Indonesia, Perpres Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 4.

21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.<sup>177</sup>

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang terdiri dari:

- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
- 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.<sup>178</sup>

c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:

- 1) Investor;
- 2) Pemberi Kerja;
- 3) Penerima pensiun, yang meliputi:
  - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
  - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
  - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
  - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun; dan
- e) Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c;
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun;

4) Veteran;

---

<sup>177</sup> Sekretariat Republik Indonesia, Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 5 Ayat (2).

<sup>178</sup> *Ibid.*, Pasal 3.

- 5) Perintis Kemerdekaan;
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
- dan
- 7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 6 yang mampu membayar iuran

Lebih lanjut, berikut beberapa perbedaan antara peserta BPJS PBI dan peserta BPJS Non PBI :

<b>BPJS Non PBI</b>	<b>BPJS PBI</b>
Peserta Non-PBI berhak atas fasilitas kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 BPJS.	Peserta BPJS PBI hanya berhak untuk BPJS kelas 3.
Peserta BPJS Non PBI dapat memilih fasilitas kesehatan yang telah ditentukan dan sudah bekerjasama dengan BPJS sesuai dengan domisili.	Peserta BPJS PBI hanya dapat berobat di fasilitas tingkat 1 puskesmas kelurahan atau desa.
Program Non PBI dikhususkan untuk warga yang meliputi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), bukan pekerja seperti pemilik perusahaan dan pekerja penerima upah.	Peserta BPJS PBI hanya berhak atas BPJS kelas 3.
Peserta BPJS Non PBI yang khusus mengambil kelas 1 dan kelas 2 dapat naik kelas perawatan apabila kondisi kamar yang menjadi haknya di rumah sakit penuh.	Peserta BPJS PBI dan non PBI yang mengambil kelas 3 tidak bisa naik kelas ketika dirawat.
Anggota Non Penerima Bantuan Iuran harus membayar iuran bulanan meskipun anggota bersangkutan berasal dari golongan pekerja menerima upah yang ditanggung sebagian oleh perusahaan peserta. Peserta BPJS Non Penerima Bantuan Iuran yang mengambil kelas 3 tidak perlu memiliki rekening bank.	Sedangkan untuk anggota BPJS PBI, iuran bulannya ditanggung oleh pemerintah, jadi tidak perlu membayar iuran sendiri. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran mandiri yang mengambil kelas 1 dan kelas 2 wajib memiliki rekening bank ketika mendaftar.

Untuk peserta Non Penerima Bantuan Iuran dapat mendaftarkan diri secara pribadi baik melalui perusahaan tempat bekerja atau datang langsung ke kantor BPJS jika ingin menjadi peserta mandiri.

Untuk menjadi peserta BPJS PBI dan berhenti menjadi anggota hanya dapat direkomendasikan oleh data rekonsiliasi dari Kementerian Sosial atas referensi dari Dinas Sosial setempat, jika sesuai dengan kategori miskin dan kurang mampu maka peserta akan didaftarkan menjadi peserta BPJS PBI

BPJS PBI hanya akan dicairkan pemerintah kepada orang-orang dari golongan fakir miskin dan orang tidak mampu. Menurut laman BPJS Kesehatan, fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak memiliki sumber mata pencaharian dan atau memilikinya tapi tidak pendapatannya tidak bisa dipakai memenuhi kebutuhan dasar yang layak untuk diri dan atau keluarganya. Sementara itu, orang tidak mampu merupakan orang yang memiliki mata pencaharian, gaji atau upah namun hanya bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Dia tidak dapat membayar iuran kepesertaan jaminan kesehatan untuk dirinya dan keluarganya.

Syarat yang diperlukan untuk menjadi peserta BPJS PBI ada tiga, yaitu:

- a. Warga Negara Indonesia (WNI)
- b. Mempunyai Nomor Induk Kependudukan yang terdaftar di Dukcapil
- c. Terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

## **B. Substansi Materi Mengenai Perlindungan Pasien**

### **1. Perlindungan Konsumen yang diatur dalam KUHPPerdata dan UU lainnya**

KUHPPerdata memberikan perlindungan terhadap konsumen dalam artian pasien dengan tujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi

pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh pelaku atau tenaga medis, yang dapat merugikan pasien. Sehingga perlindungan terhadap konsumen yaitu pasien dirasa penting untuk diatur di dalam KUHPerdata. Adanya kerugian serta upaya perlindungan terhadap pasien didahului dengan adanya perjanjian antara pasien dengan pelaku atau tenaga medis. Yang disoroti di sini adalah dokter.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada seorang dokter, seorang perawat dan dua orang pasien di Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto, yaitu :

- a. Dr. Ariadne Tiara H,M.Si.SP.A. menyatakan bahwa dokter tidak membedakan pasien. Pertama yang dilakukan adalah memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien seperti diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis *alternative* tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>138</sup>
- b. Derry Adelita,AmK menyatakan dokter menjelaskan mengenai informasi dan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien tersebut kepada pasien atau keluarganya termasuk pasien yang tidak mampu.<sup>139</sup>
- c. Darti, selaku pasien tidak mampu menyatakan bahwa dokter sudah memberikan informasi kepada pasien.<sup>140</sup>

---

<sup>138</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

<sup>139</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita,AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

<sup>140</sup> Wawancara dengan pasien tidak mampu, tanggal 21 Oktober 2018.



d. Karmon, selaku pasien menyatakan hal berbeda pendapat pasien lainnya yaitu merasa diperlakukan diskriminatif, mungkin pihak rumah sakit memperkirakan karena berasal dari keluarga yang tidak mampu tetapi setelah membayar sejumlah uang barulah saya bisa diperlakukan dengan baik dan saya merasa dipersulit.<sup>141</sup>

Perlindungan terhadap konsumen dianggap penting dan menjadi perhatian publik, sehingga KUHPerdata mengatur tentang perlindungan terhadap konsumen termasuk di dalamnya pasien yang merupakan konsumen jasa medis. Pada dasarnya KUHPerdata mengatur mengenai perlindungan terhadap perseorangan sebagai konsumen, sesuai dengan konteks konsumen yang dimaksud di sini adalah pasien. KUHPerdata memberikan perlindungan terhadap konsumen dalam artian pasien dengan tujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh petugas medis, yang dapat merugikan pasien. Selain KUHPerdata, masalah mengenai perlindungan pasien sebagai konsumen juga diatur dalam perundangan lain. Peraturan-peraturan yang berkaitan dengan perlindungan pasien sebagai konsumen adalah sebagai berikut :

## 2) Pengaturan di dalam KUHPerdata

---

<sup>141</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 23 Oktober 2018.

Masalah mengenai perlindungan konsumen dirasa sangat penting dan menjadi sorotan yang tajam di lingkungan masyarakat. Karena hal tersebut segala peraturan yang mengatur mengenai perlindungan konsumen juga menjadi pedoman dalam pelaksanaan penegakan perlindungan tersebut di dalam masyarakat. Dalam pengaturan KUHPerdota ada beberapa pasal yang berkaitan dengan perlindungan pasien sebagai konsumen jasa medis, diantaranya Pasal 1320, Pasal 1234, Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdota.

Dalam suatu peristiwa yang mana mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu merupakan kewajiban dari pihak yang melakukan kesalahan mengganti kerugian tersebut. Seseorang dalam hal ini korban, dari tindakan tersebut mengalami kerugian baik material maupun immaterial sehingga adalah wajar apabila mereka yang dirugikan tersebut mendapat imbalan berupa ganti rugi dari pihak yang merugikan.<sup>142</sup>

Berkaitan dengan perlindungan pasien, hal mengenai ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian tersebut dimaksudkan agar menghindari adanya suatu kesalahan atau kelalaian. Dapat dikatakan sebagai tindakan preventif dalam melindungi pasien. Dalam menentukan pertanggungjawaban suatu tindakan yang mana salah satu pihaknya

---

<sup>142</sup> Wawancara dengan dr. Suharno, Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

dirugikan (konsumen), maka pihak korban dapat memperoleh sejumlah ganti kerugian yang sepantasnya guna pembiayaan kerugian yang telah dideritanya. Hal tersebut terjadi sehubungan dengan adanya suatu resiko yang harus diterima dan tidak dapat dikembalikan kepada orang lain, sebab dengan terjadinya kesalahan yang menimbulkan korban, tidak terlepas dari kerugian yang ditimbulkan. Sehingga, pada pihak penimbul kerugian wajib untuk memberikan sejumlah ganti kerugian pada korbannya. Menurut hukum yang berlaku menyebutkan bahwa si pelaku perbuatan berkewajiban memberi ganti kerugian pada seorang penderita kerugian. Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan medis ada ketentuan yang mengatur. Pada dasarnya ketentuan yang mengatur perlindungan hukum bagi konsumen salah satunya dapat dijumpai Pasal 1365 KUH Perdata. Di samping itu Pasal 1365 KUH Perdata berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut: “Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut”.

- 3) Perlindungan pasien sebagai konsumen diatur di dalam KUHPerdata dan Perundangan lainnya.

Dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur dengan jelas mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan seorang konsumen. Di dalam Undang-Undang

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan juga perlindungan terhadap pasien, yaitu Pasal 55 yang berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut:

- c) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan,
- d) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen.

## 2. Perjanjian Pasien dan Dokter

Hubungan dokter dan pasien dalam bidang perdata disebut dengan perjanjian *terapeutik*. Dokter harus berhati-hati bertindak dalam menanggapi kepercayaan pasien. Apabila tindakan dokter dilakukan tanpa seizin pasien, sedangkan risiko dari tindakan itu dapat menyebabkan cacat, maka pasien dapat menggugat dokter berdasarkan wanprestasi dan *onrechtmatig daad* yang diatur dalam Pasal 1320, Pasal 1234 dan Pasal 1365, serta Pasal 1366 KUHPperdata.

Latar Belakang disusunnya peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan, adalah karena adanya kebutuhan :

- a. Pengaturan pemberian jasa keahlian.
- b. Tingkat kualitas keahlian tenaga kesehatan.
- c. Pengendalian biaya.
- d. Kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya serta identifikasi kewajiban pemerintah.
- e. Perlindungan hukum pasien.
- f. Perlindungan hukum tenaga kesehatan.
- g. Perlindungan hukum pihak ketiga.
- h. Perlindungan hukum bagi kepentingan umum.

Adanya perjanjian atau transaksi antara pasien dan Petugas Medis atau Tenaga Kesehatan menimbulkan hubungan antara kedua belah pihak sehingga secara tidak langsung terdapat hak dan kewajiban masing - masing pihak. Hubungan antara pasien dengan Petugas medis berkaitan dengan perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen jasa, tetap memperhatikan kode etik Tenaga Kesehatan. Di dalam KUHPerdata diatur adanya perlindungan terhadap konsumen mengingat hubungan antara tenaga kesehatan khususnya dokter dengan konsumen (pasien) terjadi karena suatu perjanjian. Segala hal mengenai perjanjian dan akibat hukumnya diatur dalam KUHPerdata, sehingga perlindungan terhadap konsumen dalam hal ini pasien tidak luput dari pengaturan dalam KUHPerdata tersebut.<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> Wawancara dengan dr. Ariadne Tiara, H, M. Si., Sp. A, tanggal 8 Nopember 2018.

Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik. Hak tenaga kesehatan (dokter ataupun tenaga kesehatan lain) menjadi kewajiban pasien, dan hak pasien menjadi kewajiban tenaga kesehatan.

Hubungan tenaga kesehatan dan pasien adalah hubungan dalam jasa pemberian pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbintenis*). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara tenaga kesehatan, sebut saja (dokter) dengan pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Apapun dasar dari perikatan antara dokter dan pasien, selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang sama, karena dokter dalam melakukan pekerjaannya selalu berlandaskan kepada apa yang di kenal sebagai profesi dokter, yaitu pedoman dokter untuk menjalankan profesinya dengan baik.

Dalam hukum Perikatan sebagaimana diatur di dalam KUHPdata, menentukan ada dua bentuk perikatan, yaitu perikatan upaya (*inspanningverbintenis*), yaitu suatu perikatan di mana salah satu pihak memberikan suatu upaya dan pihak yang lain menerima upaya sesuai dengan yang diperjanjikan bersama, dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*) yaitu

suatu perikatan di mana salah satu pihak berjanji memenuhi prestasi pihak yang lain (adanya suatu yang dijanjikan oleh salah satu pihak).

Pada perikatan upaya maka prestasi yang harus diberikan adalah ikhtiar, yaitu upaya semaksimal mungkin. Dengan kata lain kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Sedangkan pada perikatan hasil, yakni perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Hubungan antara pasien dengan tenaga medis khususnya dokter berkaitan dengan kode etik dokter yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan terhadap pasien dalam hal pelayanan medis. Kode Etik adalah Pedoman Tingkah Laku Dokter. Kode Etik Kedokteran harus diartikan sebagai pedoman tingkah laku bagi pelaksanaan profesi medis. Etika dalam kaitannya dengan filsafat dapat diartikan dalam dua hal, yaitu :

- a) Syarat-syarat yang diperlukan untuk memberikan batas-batas bagi apa yang disebut sebagai perbuatan yang benar, baik, dan apa yang disebut sebagai *summum bonum*, yaitu batasan untuk sesuatu yang dikatakan baik dan benar.
- b) Etika dalam kaitannya dengan profesi tidak lain daripada suatu konsensus, suatu kesepakatan bersama di antara pendapat para ahli dalam menentukan hal-hal yang berhubungan dengan standar profesional.

Dalam arti yang demikian, maka etika sangat erat berkaitan dengan : perilaku yang berisikan hak dan kewajiban berdasarkan perasaan moral; serta perilaku yang sesuai untuk mendukung standar profesi. Sehingga etika dapat disebut sebagai filsafat tentang tindakan manusia. Adanya hubungan yang erat antara kode etik dengan tingkah laku atau profesi seorang dokter, yang di sini merupakan tenaga medis harus menjadi salah satu faktor penting yang berkaitan dengan penegakan perlindungan terhadap pasien. Dikatakan sebagai faktor yang penting karena tingkah laku atau perbuatan seorang dokter berpengaruh langsung terhadap pasiennya.

### **C. Prosedur dan Mekanisme Pasien dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan**

Pasien dibagi menjadi 3 (tiga) macam, yaitu pasien umum, BPJS, dan Sejahtera. Pasien JAMKESMAS termasuk pasien sejahtera, sebab pasien sejahtera merupakan pasien yang menggunakan rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. Prosedur dan mekanisme pasien JAMKESMAS dan BPJS, yaitu dengan menyerahkan surat rujukan yang diberikan oleh puskesmas atau Rumah Sakit setempat, menyerahkan fotokopi Kartu Keluarga sebanyak 5 kali, fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebanyak 5 kali, dan fotokopi Kartu BPJS sebanyak 10 kali. Kemudian Pasien JAMKESMAS dan BPJS masih diharuskan menunggu giliran (antre) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.



Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Jamkesmas, Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto membentuk tim Pelayanan Jamkesmas yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Berikut ini adalah Pedoman pelayanan bagi pasien Jamkesmas di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto:

a. Masyarakat miskin

Sebagai bukti sebagian masyarakat miskin akan diberi kartu program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) berlogo yang dikeluarkan secara resmi oleh departemen kesehatan. Selama masa transisi, seluruh masyarakat miskin yang belum memiliki kartu peserta JPKMM dapat menggunakan kartu sehat atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kelurahan atau Kepala Desa yang diketahui oleh Camat setempat.

b. Jaringan dan wilayah pelayanan

Pelayanan kesehatan diberikan mulai dari Puskesmas dan jaringan (Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok bersalin desa atau polindes), Rumah sakit pemerintah (termasuk rumah sakit jiwa).

c. Rawat jalan tingkat lanjut (RJTL) di Rumah Sakit

- 1) Pelayanan di Puskesmas atau Rumah Sakit Pemerintah.

- 2) Peserta/keluarga mengurus surat jaminan pelayanan di Petugas administrasi di Puskesmas
  - 3) Pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhan medis.<sup>144</sup>
- d. Rawat inap tingkat lanjut (RTL) di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah
- 1) Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah merupakan kelanjutan RJTL atau gawat darurat (*Emergency*).
  - 2) Peserta atau keluarga mengurus surat jaminan pelayanan di Petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah dengan menunjukkan kartu Jamkesmas dan Surat Rujukan atau keterangan *emergency*.
  - 3) Pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhan medis.
- e. Pelayanan Gawat Darurat
- f. Persalinan di Rumah Sakit
- g. Pelayanan Obat

#### **D. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Bagi Orang yang Tidak Mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

Pada dasarnya, kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan, sehingga kesehatan merupakan hak

---

<sup>144</sup> Wawancara dengan dr. Adityono, Sp. OG, tanggal 10 Nopember 2018.

prioritas yang dimiliki setiap individu. Pengertian kesehatan dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Hak untuk mendapatkan kesehatan merupakan hak mutlak atau hak absolut yang dimiliki oleh subjek hukum (manusia) sebagai hak pribadi yang dimilikinya untuk dapat bertahan hidup, sedangkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, dan tidak diskriminasi merupakan hak nisbi atau relatif, sehingga untuk memperoleh pentingnya kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan bagi masyarakat tercantum dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 yang pada intinya menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan.

Perlindungan Hukum adalah segala daya upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap orang maupun lembaga pemerintah, swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan, penguasaan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak-hak Asasi Manusia. Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang

lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.<sup>145</sup>

Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>146</sup>

Perlindungan Hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subjek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.<sup>147</sup>

Pada prinsipnya perlindungan hukum tidak membedakan terhadap kaum pria maupun wanita. Indonesia sebagai negara hukum berdasarkan Pancasila haruslah memberikan perlindungan hukum terhadap warga masyarakatnya karena itu perlindungan hukum tersebut akan melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wujudnya sebagai makhluk individu dan makhluk sosial

---

<sup>145</sup> Satjipto Raharjo. *Op.cit*, Hlm.21

<sup>146</sup> CST Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2003.

<sup>147</sup> Muktie, A. Fadjar, *Tipe Negara Hukum*, Malang: Bayumedia Publishing, 2005.

dalam wadah negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan demi mencapai kesejahteraan bersama.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.<sup>148</sup> Mengingat hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada hakekat dan keberadaan manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mana wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Dengan demikian negara dan pemerintah bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela, dan menjamin hak setiap warga negara dan penduduknya tanpa diskriminasi.

Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan "*Rule of The Law*". Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di

---

<sup>148</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, Hlm.23.

Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila.

Perlindungan Hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.<sup>149</sup>

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat *preventif* maupun yang bersifat *represif*, baik secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka penegakan peraturan hukum. Secara konseptual, perlindungan hukum yang diberikan bagi rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum yang berdasarkan Pancasila.

Perlindungan hukum merupakan bentuk perlindungan yang utama karena berdasarkan pemikiran bahwa hukum sebagai sarana yang dapat mengakomodasi kepentingan dan hak konsumen secara komprehensif, disamping itu hukum juga memiliki kekuatan memaksa yang diakui sehingga dapat dilaksanakan secara permanen.<sup>150</sup>

---

<sup>149</sup> Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Lampung : Universitas Lampung, 2007. Hlm. 31.

<sup>150</sup> *Ibid.* Hlm. 30.

Perlindungan hukum berkorelasi secara signifikan dengan kepastian hukum, artinya sesuatu dirasakan adanya perlindungan apabila ada kepastian tentang norma hukumnya dan kepastian bahwa norma hukum tersebut dapat ditegakkan. Hal ini sesuai dengan asas perlindungan hukum yang menghendaki adanya keseimbangan, keserasian, dan keselarasan antara para pihak yang berhubungan.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah memiliki konsekuensi terhadap pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Perlindungan hukum itu berkaitan bagaimana hukum memberikan keadilan yaitu memberikan atau mengatur hak dan kewajiban terhadap subjek hukum, selain itu juga berkaitan bagaimana hukum memberikan keadilan terhadap subjek hukum yang dilanggar haknya untuk mempertahankan haknya tersebut. Mengenai hak dan kewajiban Nicolai memberikan pengertian sebagai berikut :

*“Een recht houdt in de (rechtens gegeven) urijheid om een bepalde feitelijke handeling te verichten of na telaten, of de rechtens gegeven) aanspraak op het verichten van een handeling door een ander. Een plicht impliceert een verplichting om een bepaalde handeling te verrichten of na laten”*

(Hak mengandung kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu. Kewajiban membuat keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan).<sup>151</sup>

---

<sup>151</sup> Sulistyandari, *Hukum Perbankan Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Penyimpan Melalui Pengawasan Perbankan di Indonesia*, 2012, hlm.283.

Perlindungan hukum bagi orang tidak mampu atau orang tidak mampu pada Rumah Sakit dapat dilihat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan); Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran); dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit).

Perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu diatur dalam Undang-Undang Kesehatan yaitu :

- 5) Setiap orang berhak atas kesehatan (Pasal 4).
- 6) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (Pasal 5 ayat 1).
- 7) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Pasal 5 ayat 2).
- 8) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya (Pasal 5 ayat 2).<sup>152</sup>

Undang-Undang Praktik Kedokteran juga merupakan undang-undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien diatur dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran adalah :

---

<sup>152</sup> Indira Swasti Gama Bhakti, *Perlindungan Hukum Terhadap BPJS Dalam Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Cabang Utama Purwokerto Dengan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Tesis, 2015, hlm.109.



- 1) mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- 2) meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- 3) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- 4) menolak tindakan medis; dan
- 5) mendapatkan isi rekam medis.

Perlindungan bagi orang pasien tercantum dalam Pasal 32 Undang-Undang

Rumah Sakit, yaitu :

- 1) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- 3) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 8) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;

Upaya perlindungan guna mencapai pemenuhan hak kelompok rentan telah banyak dilakukan pemerintah bersama masyarakat, namun masih dihadapkan pada beberapa kendala yang antara lain berupa: kurangnya koordinasi antar instansi pemerintah, belum terlaksananya perlindungan bagi masyarakat. UU No. 29 Tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 3 UU No. 29 Tahun 2004 menentukan

bahwa :

“Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

- d. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- e. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- f. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Menurut **Alexandra Indriyanti Dewi**<sup>153</sup>, kedudukan pasien sebagai pihak penerima jasa medis dalam pelayanan kesehatan secara umum mempunyai hak-hak sebagai berikut :

- i. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar;
- ii. Memperoleh pelayanan kedokteran dan keperawatan secara manusiawi sesuai dengan standar profesi baik kedokteran maupun keperawatan;
- iii. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan;
- iv. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran dan keperawatan yang akan diikutinya;
- v. Menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kesehatan dan kedokteran;
- vi. Dirujuk kepada dokter spesialis bilamana diperlukan;
- vii. Kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi;
- viii. Memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit;
- ix. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasihat rohani dan memperoleh perincian pembiayaan.

Secara normatif pasien dalam pelayanan kesehatan juga diberikan hak yang secara tegas ditentukan dalam Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004

Tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan sebagai berikut :

---

<sup>153</sup> Alexandra Indriyanti Dewi, *Op. Cit.* hlm. 158-159.

“Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak, antara lain :

- f. Mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- g. Meminta pendapat dokter lain;
- h. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- i. Menolak tindakan medis; dan
- j. Mendapatkan isi rekam medis.

Pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto secara garis besar ada 5 (lima) jaminan hak pasien yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit agar perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan dapat terpenuhi yaitu : Jaminan Untuk Mendapat Informasi Pada Saat Diberikan Pelayanan Kesehatan, Jaminan Atas Keamanan, Kenyamanan dan Keselamatan Atas Pelayanan Kesehatan, Jaminan Atas Persamaan Hak Dalam Pelayanan Kesehatan, Jaminan Atas Kebebasan Memilih Atas Pelayanan Keperawatan, Jaminan Atas Kebebasan Untuk Menuntut Hak-hak Yang Dirugikan.

#### **1. Jaminan Untuk Mendapat Informasi Pada Saat Diberikan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa Dokter dan perawat di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

“kami memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien seperti diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan

medis alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi”<sup>154</sup>.

“saya rasa pasien dapat mengerti mengenai apa yang saya jelaskan karena memakai bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien”<sup>155</sup>

“saya juga harus merahasiakan kondisi pasien kepada orang lain karena merupakan kode etik sebagai dokter, informasi mengenai tata tertib atau peraturan yang ada di rumah sakit biasanya diberi tau”<sup>156</sup>

Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan); Pasal 3 dan Pasal 4 dan Pasal 52 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran); dan Pasal 32 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit) dan didukung hasil wawancara dengan dokter dan perawat, serta fakta di lapangan menunjukkan apabila jaminan atas informasi dan kerahasiaan medis telah dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter atau tenaga kesehatan kepada pasien pada saat memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa Pasien orang yang tidak mampu (pengguna Jaskesmas) di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

---

<sup>154</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

<sup>155</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita,AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

<sup>156</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita,AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

“dokter menjelaskan kepada pasien mengenai informasi tindakan yang akan dilakukan dan nantinya juga ada *inform concent*.<sup>157</sup>

“dokter menjelaskan dengan baik mengenai kondisi pasien dan mengenai kerahasiaan penyakit pasien itu merupakan suatu keharusan dan hal tersebut berkaitan dengan kode etik yang dimiliki oleh seorang dokter.

Ketentuan Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan); Pasal 3 dan Pasal 4 dan Pasal 52 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran); dan Pasal 32 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit) dan didukung hasil wawancara dengan Pejabat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, jaminan atas informasi, kerahasiaan dan pencegahan penyakit dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter atau tenaga kesehatan pada saat diberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa Pasien orang yang tidak mampu (pengguna Jaskesmas) di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

“iya, dokter menjelaskan mengenai informasi penyakit yang diderita oleh anak saya”<sup>158</sup>

---

<sup>157</sup> Wawancara dengan Sutarno,SH, tanggal 20 Desember 2018.

<sup>158</sup> Wawancara dengan pasien tidak mampu, tanggal 21 Oktober 2018.

“saya tidak mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh dokter karena memakai bahasa kedokteran”.<sup>159</sup>

“mengenai kerahasiaan penyakit anak saya, saya tidak tahu, saya serahkan sepenuhnya kepada dokter”<sup>159</sup>

Ketentuan Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan); Pasal 3 dan Pasal 4 dan Pasal 52 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) dan Pasal 32 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit) dan didukung hasil wawancara dengan beberapa Pasien orang yang tidak mampu (pengguna Jaskesmas) di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, jaminan atas informasi, kerahasiaan dan pencegahan penyakit dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter atau tenaga kesehatan pada dasarnya baik, namun belum dilaksanakan secara optimal karena fakta yang ditemui dilapangan menunjukkan jika pasien masih banyak yang tidak mengerti terkait informasi yang diberikan oleh dokter maupun perawat dan pasien tidak mengetahui mengenai kerahasiaan medis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa dokter dan perawat di Rumah Sakit Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

---

<sup>159</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 23 Oktober 2018.

<sup>159</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 27 Oktober 2018.

“Mengenai informasi seperti diagnosis, tata cara tindakan medis tujuan tindakan medis, alternatif tindakan medis, alternatif tindakan medis, tujuan tindakan medis resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosis semuanya dilakukan.”<sup>160</sup>

“saya menjelaskan sedetail mungkin sampai pasien mengerti dengan kondisi penyakit pasien tersebut”

“saya menjelaskan kondisi pasien kepada keluarganya jadi tidak sembarang orang saya beritahukan mengenai kondisi pasien.”

“mengenai tata tertib biasanya dikasih tahu.”<sup>161</sup>

Dilihat dari hasil wawancara tersebut dapat dijelaskan bahwa salah satu faktor yang paling penting dan untuk melihat sejauh mana adanya perlindungan hukum di suatu rumah sakit adalah terpenuhinya hak-hak pasien yang salah satunya adalah hak untuk mendapatkan informasi. Hak atas informasi ini terproses secara evolusi, sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter dan pasien, adalah tindakan yang baik bila dokter menginformasikan kepada pasien tentang kesehatannya.

Menurut JF. Rang dalam bukunya Hermien Hadiati Koeswadji hak informasi merupakan hak pasien, ia memberikan perumusan terhadap hak pasien tersebut sebagai berikut: “Bagian hukum kesehatan yang khusus

---

<sup>160</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

<sup>161</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

mengatur tentang hak dan kewajiban manusia yang bersangkutan dengan penerimaan perawatan kesehatan karena ia sakit atau mencegah agar ia tidak menjadi sakit.”<sup>162</sup>

Dilihat dari Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 56 ayat 1 yang berbunyi : “Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.”

Sebagai hasil dari wawancara kepada dokter, perawat dan pejabat rumah sakit hampir semuanya menyebutkan bahwa mereka telah memberikan informasi, dapat dilihat dari hasil wawancara tersebut dapat dijelaskan bahwa salah satu faktor yang paling penting dan untuk melihat sejauh mana adanya perlindungan hukum di suatu rumah sakit adalah terpenuhinya hak-hak pasien yang salah satunya adalah hak untuk mendapatkan informasi.

Hak atas informasi ini terproses secara evolusi, sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter dan

---

<sup>162</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya : Erlangga University Press, 1998, hlm. 59.



pasien, adalah tindakan yang baik bila dokter menginformasikan kepada pasien tentang kesehatannya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada pejabat rumah sakit tersebut maka penulis harus menanyakan hal tersebut kepada pasien sebagai orang yang diberikan pelayanan kesehatan. Hasil wawancara kepada pasien menunjukkan fakta bahwa hampir semua pasien kurang bahkan tidak mengerti dengan apa yang dikatakan oleh dokter atau tenaga kesehatan karena menurut pasien informasi yang diberikan memakai bahasa kedokteran yang sulit untuk dimengerti oleh pasien, seperti wawancara yang dilakukan kepada salah seorang pasien yang bernama “Sulastri” menyebutkan bahwa :

“saya kira dokter menjelaskan dengan bahasa kedokteran yang rumit sedangkan kita adalah orang awam yang sudah pasti tidak mengerti mengenai apa yang dijelaskan oleh dokter tersebut.”<sup>163</sup>

Dari hasil temuan peneliti hal tersebut memang sangat wajar terjadi walaupun informasi telah diberikan kepada pasien namun belum tentu pasien mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh dokter dan menurut pendapat peneliti sebaiknya memang dokter memberikan penjelasan secara jelas dengan hanya menyebutkan intinya saja dengan memakai bahasa sehari-hari atau yang dapat dimengerti oleh pasien, jika pasien masih belum mengerti maka dokter lebih baik memanggil keluarga dari pasien tersebut dan

---

<sup>163</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 27 Oktober 2018.

menjelaskan kepada keluarga pasien yang sekiranya dapat menangkap informasi dari dokter dengan baik.

Dari informasi mengenai penyakit pasien tentunya penyakit pasien harus diterangkan kepada pasien atau keluarganya dengan baik namun tidak sembarang orang dapat mengetahui penyakit dari pasien tersebut dan dokter harus merahasiakan informasi mengenai penyakit pasien tersebut kepada orang lain, keterangan yang diperoleh dokter dalam melaksanakan profesinya, dikenal dengan nama “rahasia kedokteran”. Dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang pasien, penyakit pasien dan kewajiban dokter ini merupakan hak pasien.

Menurut Soedjono Soekanto rumusan rahasia medis seperti yang tercantum dalam beberapa literatur medis yaitu: “segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien (secara sadar dan tidak sadar) kepada dokter dan segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien.”<sup>164</sup>

Hal ini tercantum di dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 32 huruf i yaitu pasien berhak : “mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.”

---

<sup>164</sup> Soedjono Soekanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung : Remaja Karya, hlm. 5.

Dari wawancara kepada tenaga kesehatan di rumah sakit hampir semua mengatakan bahwa mereka diharuskan untuk merahasiakan penyakit pasien kepada orang lain. Secara keseluruhan pelayanan kesehatan pasien yang berkaitan dengan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas dan jujur dalam pelayanan kesehatan sudah baik dan dapat dilaksanakan secara sepenuhnya hal tersebut dapat dibuktikan dengan keterangan dari dokter sebagai informan kunci serta tenaga kesehatan yang lain yang telah melaksanakan tugasnya dengan baik serta pasien yang menyatakan bahwa dokter atau tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan kesehatan telah memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

## **2. Jaminan Atas Keamanan, Kenyamanan dan Keselamatan Atas Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap Dokter, Pejabat Rumah Sakit dan pasien di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

“Iya, pasien diberikan jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan selama dirawat di rumah sakit.”<sup>165</sup>

“saya rasa iya, karena disini ada satpam yang selalu menjaga 24 jam, dan mengenai keselamatan dan kenyamanan tentu saja ada yaitu dengan adanya pemisahan ruangan sesuai dengan penyakit pasien dan

---

<sup>165</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

kepada pasien yang mempunyai penyakit menular akan dipisahkan ruangnya.”<sup>139</sup>

“Iya, saya disini merasa aman dan nyaman.”<sup>166</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui fakta bahwa jaminan keamanan, kenyamanan telah dilaksanakan sepenuhnya oleh pihak rumah sakit dan dapat diterima oleh pasien. Lebih lanjut hasil wawancara sebagai berikut :

“Iya, mengenai keamanan, kenyamanan dan keselamatan kita sudah ada SOP-SOP khusus sesuai dengan standarnya.”<sup>167</sup>

“Iya, hal tersebut juga berkaitan dengan standar operasional rumah sakit yang mengharuskan adanya jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan selama dirawat di rumah sakit.”<sup>168</sup>

“Baik, jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan dilaksanakan sepenuhnya sebagai standar prosedur rumah sakit (SOP) dan dapat diterima oleh pasien.”<sup>169</sup>

Berdasarkan wawancara di atas tersebut dapat dijelaskan bahwa Keamanan, Kenyamanan dan Keselamatan Atas Pelayanan Kesehatan merupakan hak dari pasien yang harus dipenuhi oleh dokter atau tenaga kesehatan dan yang paling berperan tentu saja dari pihak rumah sakit karena rumah sakit harus memberikan jaminan keamanan, kenyamanan, dan keselamatan pada saat memberikan pelayanan kesehatan dan pada saat pasien

---

<sup>139</sup> Wawancara dengan Sutarno,SH, tanggal 20 Desember 2018.

<sup>166</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 23 Oktober 2018.

<sup>167</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

<sup>168</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita,AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

<sup>169</sup> Wawancara dengan pasien tidak mampu, tanggal 21 Oktober 2018.

dirawat di rumah sakit. Dalam kegiatan pelayanan medis yang dilakukan rumah sakit tentunya terdapat kaidah-kaidah atau aturan-aturan yang mengatur, terutama menyangkut tanggung jawab, baik manajemen rumah sakit maupun tenaga personalia, dokter, tenaga perawat, dan hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Kaidah-kaidah atau aturan-aturan tersebutlah yang dimaksud dengan hukum rumah sakit. Berkaitan dengan keamanan, kenyamanan dan keselamatan tentunya ini merupakan kewajiban dari rumah sakit ketika memberikan perawatan atau pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Menurut J. Guwandi merumuskan bahwa: “Kesemua kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang perumasakitan dan pemberian pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit oleh tenaga kesehatan serta akibat-akibat hukumnya.”<sup>170</sup>

Hal ini juga tercantum di dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen pada Pasal 4 huruf a yaitu konsumen memiliki : “Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan / atau jasa.”

Sejalan dengan hal tersebut di dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 32 huruf n yaitu pasien berhak :

---

<sup>170</sup> J. Guwandi, *Hukum dan Rumah Sakit*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991, hal. 12.

“memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit”.

Dari hal tersebut sudah jelas bahwa keamanan, kenyamanan dan keselamatan pasien sangat penting. Dari hasil wawancara kepada tenaga kesehatan di rumah sakit semua informan yang diwawancarai mengatakan bahwa pasien diberikan jaminan atas keamanan, kenyamanan dan keselamatan. Sesuai dengan yang dikatakan oleh perawat tersebut, pasien juga mengatakan hal yang sama, semua pasien yang menjadi informan juga mengatakan bahwa mereka cukup aman dan nyaman selama dirawat di rumah sakit. Fakta yang ditemukan peneliti, rumah sakit memang telah memberikan jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan yang baik kepada pasiennya karena itu merupakan kewajiban dari rumah sakit dan merupakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang harus dilaksanakan sebagai pedoman rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Dalam hal ini rumah sakit telah melaksanakan standar operasional prosedur tersebut dengan baik.

Secara keseluruhan pemberian jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan terhadap pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan dengan implikasi baik dan dapat diterima oleh pasien, hal ini dapat dibuktikan dari keterangan dokter atau tenaga kesehatan serta rumah sakit yang menyatakan bahwa pemberian keamanan, kenyamanan dan

keselamatan kepada pasien sudah dilakukan seperti adanya petugas keamanan yang disediakan pihak rumah sakit untuk menjaga keamanan pasien, serta untuk menjaga kenyamanan dan keselamatan pasien pihak rumah sakit menyediakan ruangan khusus bagi pasien yang mempunyai penyakit yang menular. Dari keterangan yang diberikan oleh pasien selama pasien diberikan pelayanan kesehatan pasien merasa sudah diberikan keamanan, kenyamanan dan keselamatan selama dirawat di rumah sakit.

### 3. Jaminan Atas Persamaan Hak Dalam Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

“tindakan diskriminatif tidak boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.”<sup>171</sup>

“tenaga kesehatan atau rumah sakit sudah memperlakukan pasien dengan baik dan tidak ada diskriminatif pelayanan, namun fasilitas berbeda disesuaikan dengan kelas atau ruangan perawatan yang diinginkan atau dipilih oleh pasien itu sendiri.”<sup>172</sup>

“saya diperlakukan dengan baik tidak dibeda-bedakan baik oleh perawat ataupun oleh dokter.”<sup>173</sup>

“kita merasa tidak ada tindakan yang diskriminatif kepada pasien.”<sup>174</sup>

“mengenai hal tersebut tentunya yang merasakan pasien jadi mengenai hal tersebut saya kurang tahu.”<sup>175</sup>

---

<sup>171</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

<sup>172</sup> Wawancara dengan Sutarno,SH, tanggal 20 Desember 2018.

<sup>173</sup> Wawancara dengan pasien, tanggal 27 Oktober 2018.

<sup>174</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

<sup>175</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita,AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dijelaskan bahwa penerapan pelayanan kesehatan non-diskriminatif dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter atau tenaga kesehatan di rumah sakit, pasien harus diberikan jaminan atas persamaan hak dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pada Pasal 4 huruf g konsumen memiliki : “hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif”.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 32 huruf c yaitu pasien berhak : “memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi”.

Sesuai dengan hal tersebut maka di sini pasien harus diperlakukan sama atau tidak diskriminatif, dari hasil wawancara kepada dokter atau tenaga kesehatan di rumah sakit hampir semuanya menyatakan bahwa tidak ada tindakan diskriminatif yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pihak rumah sakit kepada pasien dan hal tersebut memang tidak diperbolehkan “tindakan diskriminatif tidak boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit kesehatan kepada pasien”.



Sebagaimana yang dikatakan oleh dokter tersebut, peneliti juga menanyakannya kepada pasien karena tentunya yang mengalami adalah pasien, dari informan yang diwawancarai tanggapannya berbeda-beda, ada yang menyebutkan bahwa dia diperlakukan dengan baik, namun ada juga pasien yang mengatakan sebaliknya.

Dari keterangan yang diberikan oleh kedua pasien tersebut memang sesuai satu sama lain, begitu pula dengan yang dikatakan oleh dokter, dan dengan adanya keterangan pasien yang mengatakan dia tidak pernah dilakukan diskriminatif ketika datang ke rumah sakit, hal tersebut menimbulkan suatu pertanyaan, apakah memang benar tindakan diskriminatif tersebut telah terjadi.

Sebagaimana keterangan yang diberikan perawat tersebut, memang benar bahwa perlakuan diskriminatif telah dilakukan atau tidak yang merasakan hanyalah pasien dan perlakuan diskriminatif seharusnya tidak dilakukan kepada pasien apalagi tindakan tersebut dilakukan berdasarkan latar belakang ekonomi dari pasien atau bahkan dilihat dari penampilannya, untuk itu pihak rumah sakit harus mencoba untuk bertindak netral atau memperlakukan semua pasiennya sama. Walaupun faktanya ada salah satu pasien yang menyebutkan bahwa dia telah mendapatkan perlakuan diskriminatif, namun belum tentu menunjukkan rumah sakit selalu membedakan pasien satu sama lain karena dari hasil wawancara kepada pasien

lainnya menunjukkan bahwa pasien diperlakukan baik oleh rumah sakit, merupakan suatu hal yang wajar apabila ada pasien merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dan merasa dibedakan dari pasien yang lain dan dianggap sebagai tindakan yang diskriminatif.

Secara keseluruhan jaminan atas persamaan hak dalam pelayanan kesehatan telah dilaksanakan oleh dokter atau tenaga kesehatan serta rumah sakit dengan implikasi baik, hal ini dapat dibuktikan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bersikap sama kepada pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan atau tidak membeda-bedakan pasien baik pasien yang umum ataupun pasien yang menggunakan jamkesmas. Akan tetapi, faktanya ada beberapa pasien yang menggunakan jamkesmas menyatakan apabila dirinya menerima perlakuan diskriminatif yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan.

#### **4. Jaminan Atas Kebebasan Memilih Atas Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa Dokter dan perawat di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

“setelah pemeriksaan, pasien dapat melakukan penolakan hal tersebut dapat terjadi berbagai alasan seperti ekonomi atau adanya ketidaksepehaman dengan dokter yang merawatnya.”<sup>176</sup>

“pasien boleh memilih tenaga kesehatan dan kelas perawatan kecuali peserta jamkesmas karena sebagian haknya hilang karena peserta jamkesmas adalah pasien yang ditanggung oleh pemerintah jadi pasien tersebut sudah ditetapkan mengenai kelas perawatannya”<sup>177</sup>

“waktu pasien datang ke rumah sakit, pasien diminta persetujuan dahulu oleh rumah sakit.”<sup>178</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, pelayanan kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan keinginan pasien dan pasien diperbolehkan untuk menentukan, memilih dan menyetujui pengobatan yang diberikan, walaupun semuanya ditentukan oleh pihak rumah sakit, hal tersebut dikarenakan keadaan pasien yang merupakan peserta jamkesmas yang sebagian haknya hilang karena penentuan fasilitas sesuai dengan peraturan pemerintah dan hal tersebut dapat diterima oleh pasien. Kebebasan memilih atas pelayanan kesehatan merupakan hak dari pasien, ada 3 (tiga) hal yang menjadi pokok memilih atas pelayanan kesehatan yaitu menolak atau menerima pelayanan kesehatan atau pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter, memilih dokter dan kelas perawatan serta mendapatkan persetujuan pada saat diberikan pelayanan kesehatan.

---

<sup>176</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

<sup>177</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

<sup>178</sup> Wawancara dengan Pasien peserta jamkesmas, tanggal 21 Desember 2018.

Walaupun pada dasarnya setiap dokter dianggap memiliki kemampuan yang sama untuk melakukan tindak medis dalam bidangnya, pasien tetap berhak memilih dokter atau rumah sakit yang dikehendaknya. Hak ini dapat dilaksanakan oleh pasien, tentu saja dengan berbagai konsekuensi yang harus ditanggungnya misalnya masalah biaya. Sebagaimana yang terdapat pada Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 56 angka (1) yang berbunyi :

“Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 52 huruf d pasien berhak: “menolak tindakan medis”. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf g dan k yaitu: “memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya”.

Kebebasan memilih atas pelayanan kesehatan ini berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri. Hak untuk menentukan nasib sendiri lebih dekat artinya dengan yang dimaksudkan dengan hak pribadi yaitu hak atas

keamanan yang menyangkut mengenai hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan serta hak atas kebebasan pribadi.

Hak-hak ini menurut John Locke tidak dapat diganggu gugat. Teori ini kemudian menjadi dasar pikiran *United Nations Universal Declaration of Human Right*. Setiap manusia berhak untuk dihargai, diakui, dihormati sebagai manusia dan diperlakukan secara manusiawi, sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Tuhan, maka dari itu, seorang pasien pun sebagai manusia berhak dan harus diperlakukan sebagaimana mestinya. Asas dan dasar pemikiran yang telah diletakan dalam deklarasi ini, kemudian diikuti oleh negara-negara di dunia melalui konstitusi masing-masing dan dalam hukum positifnya.<sup>179</sup> Kedua Undang-undang dan teori yang dikemukakan oleh para ahli tersebut jelas disebutkan bahwa pasien memang berhak untuk menolak, memilih dan menyetujui pengobatan yang diberikan kepadanya.

Secara keseluruhan jaminan atas kebebasan memilih atas pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sepenuhnya dan dapat diterima oleh pasien dengan implikasi baik, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya persetujuan dari pasien untuk diberikan pelayanan kesehatan oleh dokter atau tenaga kesehatan, dengan adanya persetujuan dari pasien tersebut hal ini

---

<sup>179</sup> *Op, cit*, Endang Kusuma astuti, hal. 168-169.

membuktikan bahwa pasien bebas untuk memilih tenaga kesehatan serta kelas perawatan yang diinginkannya dan rumah sakit tidak bertindak sepihak kepada pasien pada saat pemberian pelayanan kesehatan serta adanya pernyataan dokter atau tenaga kesehatan, pejabat rumah sakit serta pasien sama yaitu pasien dimintai persetujuannya untuk diberikan pelayanan kesehatan atau pengobatannya.

#### 5. Jaminan Atas Kebebasan Untuk Menuntut Hak-Hak Yang Dirugikan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap responden di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan :

“pasien dapat mengadukannya kepada perawat atau dokternya langsung atau dapat melalui kotak saran yang ada di tiap ruang rawat inap”.<sup>180</sup>

“Keluhan pasien ditanggapi lalu dijelaskan dengan tidak ditutup-tutupi”.<sup>181</sup>

“jika ada keluhan dari pasien, disediakan kotak saran untuk menampung keluhan-keluhan dari pasien untuk menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit. Selain itu juga pasien dapat mengadukannya kepada staff yang bersangkutan tersebut.”<sup>182</sup>

“dokter langsung menanggapi dan memberikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan dan juga dokter mengambil tindakannya secara langsung.”<sup>183</sup>

---

<sup>180</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

<sup>181</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

<sup>182</sup> Wawancara dengan Pejabat Rumah Sakit, tanggal 15 Nopember 2018.

<sup>183</sup> Wawancara dengan Pejabat Rumah Sakit, tanggal 15 Nopember 2018.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap responden di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto di atas dapat diketahui, kebebasan pasien untuk menuntut hak-hak yang dirugikan merupakan hak pasien dan hal ini sangat penting karena menyangkut hak pasien apabila dirugikan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit, hal ini juga tercantum di dalam Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 4 huruf e dan h yang berbunyi:

- “e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- h) hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;”.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan / atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf q dan r yang berbunyi :

- q) menggugat dan / atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

- r) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari ketiga undang-undang tersebut sudah jelas bahwa ada hak pasien yang merasa dirugikan untuk menuntut haknya, hal ini ketika ditanyakan kepada dokter atau tenaga kesehatan mengenai apabila ada keluhan dari pasien kemanakah pasien dapat mengadukannya dan bagaimanakah tanggapan atas pengaduan dari pasien tersebut, dokter/tenaga kesehatan dan pejabat rumah sakit memberikan tanggapan yang beragam seperti pernyataan di atas yang mengatakan bahwa “pasien dapat mengadukannya di bidang pelayanan”, “jika ada keluhan biasanya berkaitan dengan bidang pelayanan dan tanggapan tentu saja akan ada dari bidang pelayanan tersebut dan biasanya akan langsung diambil tindakan tertentu”. Tanggapan dari pejabat rumah sakit yang mengatakan bahwa “jika ada keluhan dari pasien, maka disini disediakan kotak saran untuk menampung keluhan-keluhan dari pasien dan dari keluhan pasien yang diterima dari kotak saran tersebut nantinya akan menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit. Selain itu juga pasien dapat mengadukannya kepada staff yang bersangkutan misalnya jika dirawat di Rawat Inap pasien dapat mengadukannya kepada kepala Ruangan Rawat Inap”. Keluhan pasien tersebut ditanggapi dengan baik dan setelah ada keluhan maka dilakukan pendekatan kepada pasien dan apa yang dikeluhkan oleh pasien tersebut



menjadi bahan evaluasi dan nantinya untuk penjaminan mutu Rumah Sakit ke depannya”.



## BAB IV

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PELAKSANAAN PERLINDUNGAN BAGI ORANG YANG TIDAK MAMPU DI RUMAH SAKIT SAAT INI

Faktor-faktor hukum memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto bahwa pokoknya masalah tersebut sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin memengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Adapun faktor-faktor dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. Faktor hukumnya sendiri (perundang-undangan)
- b. Faktor penegak hukum
- c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung
- d. Faktor masyarakat
- e. Faktor kebudayaan

#### **A. Faktor Hukumnya Sendiri (Perundang-undangan)**

Suatu peraturan-peraturan tertulis merupakan perundang-undangan yang resmi. Peraturan tersebut mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu yang harus dibuat secara sistematis agar suatu peraturan dapat dilaksanakan dengan baik.

Substansi peraturan tersebut harus padat dan sederhana, tidak berbelit-belit, struktur bahasanya pun harus baku dalam arti mudah dipahami dan dimengerti bagi masyarakat. Apabila dalam pasal-pasal peraturan tersebut sulit dimengerti maka hal ini membuat peraturan tersebut tidak dilaksanakan oleh masyarakat.

Mendasarkan pada pendapat Soerjono Soekanto di atas, maka berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dalam pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dapat diuraikan sebagai berikut :

Mengenai kekuatan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada sekarang yang mengatur masalah perlindungan kepada konsumen (Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen). Hal ini diartikan bahwa adanya upaya mengenai adanya kepastian hukum itu dengan cara memberikan perlindungan hukum kepada konsumen.

Jadi berkaitan dengan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen memang tidak hanya harus diatur di dalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur di dalam UU No. 36 Tahun 2009 yang mana di dalamnya diatur secara jelas mengenai hak-hak pasien dan kewajiban pasien, hak-hak tenaga kesehatan dan kewajiban dari tenaga kesehatan itu sendiri sehingga di dalamnya terdapat suatu pola hubungan antara pasien sebagai konsumen dan tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa kepada

konsumen yang akhirnya akan menimbulkan suatu perlindungan hukum terhadap pasien itu sendiri. *Kedua*, berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tentang perlindungan orang tidak mampu atau orang tidak mampu menyatakan :

“Orang tidak mampu dijamin berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dimana penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten atau kota. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah, sedangkan iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah”.<sup>362</sup>

Dari data di atas faktor hukum mempengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, tidak menjadi hambatan karena sudah tegas diatur dalam berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur di dalam UU No. 36 Tahun 2009 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, akan tetapi pada prakteknya masih terdapat permasalahan. Permasalahan yang timbul dikarenakan dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang BPJS tidak diatur mengenai rincian perawatan yang di terima oleh pasien peserta BPJS PBI dan masih terdapat

---

<sup>362</sup> Wawancara dengan dr .Ariadne Tiara H,M.Si,SP.A, tanggal 19 Oktober 2018.

pembedaan dalam hal pemberian layanan bagi pasien BPJS PBI oleh karenanya terhadap perlindungan hukum yang diterima oleh peserta BPJS PBI tidak maksimal.

Dari data di atas faktor hukum memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi pasien peserta BPJS PBI di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto belum dilaksanakan secara maksimal mengingat Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang BPJS belum mengatur mengenai rincian perawatan yang diterima oleh pasien peserta BPJS PBI dan mengatur terkait mekanisme pemberian layanan bagi pasien BPJS PBI. Pasien peserta BPJS PBI dikenal dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang BPJS oleh karenanya harus ada pasal tersendiri yang mengatur dan memberikan perlindungan hukum bagi pasien peserta BPJS PBI.

## **B. Faktor Penegak Hukum**

Penegak Hukum yaitu pihak-pihak yang membentuk maupun yang menerima hukum, pihak yang membentuk hukum merupakan pihak atau badan yang dalam perannya membuat peraturan hukumnya, sedangkan yang menerima hukum adalah pihak atau badan yang menerapkan dan menegakkan hukum tersebut. Penegak hukum mencakup lingkup yang sangat luas karena menyangkut petugas-petugas pada strata atas, menengah dan bawah dalam melaksanakan tugas-tugasnya harus mempunyai suatu pedoman yaitu peraturan tertulis yang mencakup ruang lingkup tugas-tugasnya tersebut.

Sumber daya manusia yakni petugas-petugas pelaksanaan penegakan hukum Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur di dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan maka di sini erat kaitannya dengan adanya kepatuhan dari seorang tenaga kesehatan terhadap profesinya. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan di sini terdiri atas :

- Tenaga Medis
- Tenaga Keperawatan
- Tenaga Kefarmasian
- Tenaga Kesehatan Masyarakat
- Tenaga Gizi
- Tenaga Keterampilan Fisik dan
- Tenaga Keteknisan Medis

Perlindungan hukum terhadap pasien akan tercipta apabila tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat sesuai dengan asas-asas yang melandasi pelayanan kesehatan yaitu asas khusus yang meliputi : asas tepat waktu; asas legalitas; asas proporsionalitas; asas kejujuran; dan asas kebebasan memilih tindakan.<sup>185</sup>

---

<sup>185</sup> Yusuf Sofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumennya*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2009, hal. 124.

Dengan adanya asas-asas ini dapat menampung aspirasi rakyat untuk dapat melindungi hak dan kewajibannya. Sudah tidak pada tempatnya mempertahankan hubungan yang bersifat paternalistik antara tenaga medis dan pasien. Sifat paternalistis muncul dalam ungkapan-ungkapan semacam “dokterlah yang paling tahu, apa yang menurut anda baik” atau “saya pasrahkan saja pada dokter, apa yang menurut dokter merupakan tindakan terbaik”.<sup>186</sup>

Adanya tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan menimbulkan adanya perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal dalam hal ini setiap pasien yang diberikan pelayanan kesehatan berhak dan wajib mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dari tenaga kesehatan.

Dari penjelasan di atas maka faktor yang memengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen adalah adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dan konsumen sehingga mengharuskan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya atau pada saat memberikan pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini adanya Undang-Undang No. 36

---

<sup>186</sup> Yusuf Sofie, *Ibid*, hal .124.

Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan batasan-batasan tertentu kepada pemberi pelayanan kesehatan agar pada saat memberikan pelayanan kesehatan tidak bertentangan atau melanggar ketentuan dari kedua undang-undang tersebut. Institusi kesehatan seperti rumah sakit terdapat undang-undang tersendiri yaitu UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan bagi tenaga kesehatannya terdapat UU No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Standar Pelayanan Kesehatan yang harus diberikan kepada pasien. Dengan adanya peraturan perundang-undangan serta peraturan menteri ini akan dijadikan pedoman pada saat melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga secara langsung memengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien.

Selain harus patuh terhadap peraturan perundang-undangan, tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus patuh terhadap etika profesinya sebagai tenaga kesehatan. Etika profesi adalah norma-norma, nilai-nilai, atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan atau “jasa” kepada masyarakat. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat.<sup>187</sup>

---

<sup>187</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rieneka Cipta, 2010, hal. 36.



Berdasarkan wawancara dengan perawat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan : perawat cukup perhatian kepada pasien, salah satu atribut dari *empathy* ini memiliki kinerja rendah karena : beban kerja dokter yang padat, sehingga kurang memberikan perhatian kepada pasien secara personal.<sup>188</sup>

Berdasarkan wawancara dengan karyawan Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo menyatakan : karyawan cukup perhatian kepada pasien, salah satu atribut dari *empathy* ini memiliki kinerja rendah karena : beban pekerjaan karyawan terlalu banyak menyebabkan karyawan kurang fokus dan tidak bisa melayani pasien secara maksimal dan faktor usia karyawan mempengaruhi tingkat produktivitas kerja dalam ketepatan waktu.<sup>189</sup>

### **C. Faktor Sarana atau Fasilitas yang Mendukung**

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai. Sarana dan prasarana mempunyai peranan yang sangat penting di dalam penegakan hukum. Tanpa adanya sarana

---

<sup>188</sup> Wawancara dengan dr. Suharno,Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

<sup>189</sup> Wawancara dengan Pejabat Rumah Sakit, tanggal 15 Nopember 2018.

atau fasilitas tersebut, tidak akan mungkin penegak hukum menyasikan peranan yang seharusnya dengan peranan yang aktual.<sup>190</sup>

Sarana atau fasilitas merupakan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat yang dapat memberikan kemudahan dan kelancaran dalam mencapai maksud dan tujuan. Apabila maksud dan tujuannya adalah mengefektifkan undang-undang maka segala sarana dan fasilitas yang mendukung perlu disediakan sehingga pihak yang melaksanakan undang-undang tersebut akan lebih mudah dan nyaman dengan sarana dan fasilitas yang memadai tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien mengatakan, “Fasilitas dokter atau tenaga kesehatan kurang memadai, hal ini dapat dilihat dari keterangan perawat yang menyebutkan bahwa fasilitas tenaga kesehatan terutama dokter masih kurang sehingga pasien tidak dapat memilih tenaga kesehatan yang diinginkannya sebagai haknya, hal ini menjadi faktor yang menghambat adanya perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan karena hak pasien untuk dapat memilih tenaga kesehatan yang diinginkannya menjadi tidak terpenuhi.”<sup>191</sup>

“Fasilitas Pengaduan kurang memadai, hal ini dapat dibuktikan dengan tidak adanya fasilitas pengaduan yang diberikan oleh rumah sakit untuk pasien, jadi jika pasien ingin mengeluhkan ketidaknyamanan yang dialaminya ketika mendapatkan pelayanan kesehatan pasien tidak tau pasti kemana dapat mengadukannya, hal ini menjadi faktor penghambat adanya perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan terutama hak pasien untuk menuntut hak-hak yang dirugikan.”<sup>192</sup>

---

<sup>190</sup> Soerjono Soekanto, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2007.

<sup>191</sup> Wawancara dengan Pasien peserta jamkesmas, tanggal 21 Desember 2018.

<sup>192</sup> Wawancara dengan Pasien peserta jamkesmas, tanggal 2 Januari 2018.

Untuk mengetahui faktor sarana atau fasilitas yang memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto maka penulis mengajukan pertanyaan sesuai dengan tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1. Tanggapan Responden faktor sarana atau fasilitas

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	14	70
2	Kurang Baik	4	20
3	Tidak Baik	2	10
	Jumlah	20	100

Dari data tersebut terlihat bahwa dari 20 responden 14 orang (70%) menjawab faktor sarana atau fasilitas yang mendukung baik, 4 orang (20%) menjawab faktor sarana atau fasilitas yang mendukung kurang baik, dan 2 orang (10%) menjawab faktor sarana atau fasilitas yang mendukung kurang baik.

#### **D. Faktor Masyarakat**

Penetapan suatu peraturan harus disesuaikan dengan keadaan masyarakat di mana peraturan tersebut diberlakukan karena jika tidak maka peraturan tersebut tidak akan berjalan secara efektif. Oleh karena itu peraturan yang tingkatannya lebih tinggi seperti undang-undang hanya mengatur masalah yang sifatnya umum, masalah yang sifatnya detail diatur pada peraturan yang lebih rendah.

Secara konseptual, inti dari efektivitas hukum terletak pada bagian menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan dalam kaidah-kaidah yang mantap dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan dan mempertahankan bagaimana menjaga keharmonisan dalam kehidupan. Berdasarkan penjelasan tersebut di atas dapat diukur indikator masyarakat terhadap efektivitas hukum, bahwa masalah utama dari efektivitas penegakan hukum sebenarnya terletak dari indikator yang memungkinkan dapat dikatakan efektif atau tidak. Indikator mempunyai arti netral. Sehingga dapat muncul sisi positif atau negatif yang terletak pada isi indikator. Begitu juga dengan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sebagai faktor yang memengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien, di sini juga tidak terlepas pada peran serta dari pasien untuk memperoleh perlindungan hukum tersebut. Sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya bahwa pasien mempunyai hak dan kewajiban. Berkaitan dengan hak dan kewajiban inilah yang menentukan adanya perlindungan hukum terhadap pasien, untuk mendapatkan haknya pasien juga harus memenuhi kewajibannya, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, seperti kewajiban untuk memberikan informasi, kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan, kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga

kesehatan, kewajiban memberikan imbalan jasa, dan kewajiban memberikan ganti rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan perawat yang mengatakan : Pasien Jamkesmas sering tidak mengikuti anjuran minum obat, keluarga penunggu pasien melebihi kuota penunggu, pasien sering tidak mengikuti persyaratan klaim pelayanan kesehatan sebagai pasien Jamkesmas, dan keluarga atau pasien apatis dalam proses pelayanan kesehatan.<sup>193</sup>

Dari uraian di atas dapat diketahui indikator-indikator dari masalah kesadaran hukum masyarakat menurut teori dari **Soerdjono Soekanto**<sup>194</sup> adalah sebagai berikut:

e) Pengetahuan Tentang Peraturan-Peraturan Hukum

Warga masyarakat sebagai objek dari suatu peraturan perundang-undangan paling tidak harus mengetahui adanya aturan hukum yang mengaturnya. Oleh karena itu komunikasi sangat penting untuk diperhatikan sebagai sarana sosialisasi sehingga masyarakat luas dapat mengetahui dan selanjutnya melaksanakan (kesadaran hukum) dan mematuhi (kepatuhan hukum).

---

<sup>193</sup> Wawancara dengan perawat Derry Adelita, AmK, tanggal 21 Oktober 2018.

<sup>194</sup> Soerjono Soekanto, *Kesadaran Hukum Dan Kepatuhan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 1982, Hlm. 145-159.

f) Pengertian Hukum

Pengertian hukum yang dimaksud adalah pengetahuan tentang isi dan maksud yang terkandung di dalam suatu peraturan hukum tertentu.

g) Penerimaan Hukum

Penerimaan hukum adalah perasaan senang terhadap peraturan hukum sehingga bersedia untuk mematuhi.

h) Pola Perilaku Hukum

Pola perilaku hukum yaitu perilaku seseorang yang sesuai dengan peraturan-peraturan hukum.

Masyarakat dalam hal ini menjadi suatu faktor yang cukup memengaruhi juga di dalam efektivitas hukum, masyarakat tidak sadar hukum dan atau tidak patuh hukum maka tidak ada keefektifan. Kesadaran yang dimaksud adalah kesadaran hukum yang positif atau disebut ketaatan terhadap hukum, sedangkan kesadaran hukum yang negatif disebut ketidaktaatan hukum. Kesadaran hukum merupakan konsepsi abstrak di dalam diri manusia, tentang keserasian antara ketertiban dan ketentraman yang dikehendaki atau sepantasnya.

Untuk mengetahui faktor kesadaran hukum masyarakat yang memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto maka penulis mengajukan pertanyaan sesuai dengan tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.1. Tanggapan Responden Pengetahuan tentang Peraturan-  
Peraturan Hukum

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Mengetahui	13	65
2	Kurang Mengetahui	6	30
3	Tidak Mengetahui	1	5
Jumlah		20	100

Dari data tersebut terlihat bahwa dari 20 responden 13 orang (65%) menjawab mengetahui adanya peraturan hukum bagi orang tidak mampu, 6 orang (30%) menjawab kurang mengetahui adanya peraturan hukum bagi orang tidak mampu, dan 1 orang (5%) tidak mengetahui adanya peraturan hukum bagi orang tidak mampu.

#### E. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan merupakan hasil karya, ciptaan dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup. Kebudayaan merupakan hal yang kompleks yang menyangkut pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum,

adat istiadat, kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan manusia sebagai anggota masyarakat.<sup>195</sup>

Menurut Friedman, budaya hukum pada hakikatnya merupakan salah satu komponen yang membentuk suatu sistem hukum. Karena merupakan salah satu komponen dari sistem hukum, maka keberadaannya sangat penting dan menentukan. Budaya hukum merupakan komponen yang terdiri dari nilai-nilai dan sikap-sikap yang merupakan pengikat sistem serta menentukan tempat sistem hukum itu di tengah-tengah kultur bangsa secara keseluruhan.<sup>196</sup>

Aspek kultural dalam suatu bangsa sangat diperlukan dalam memahami nilai-nilai budaya yang hidup di masyarakat yang berkaitan dengan sistem hukumnya. Dengan demikian pengkajian budaya hukum lebih memperluas dan menambah lengkap kajian sistem hukum. Budaya hukum lebih mengacu pada bagian-bagian dari budaya pada umumnya yang berupa kebiasaan, pendapat, cara-cara berperilaku dan berpikir yang mendukung atau menghindari hukum. Hukum dan kebudayaan mempunyai hubungan yang sangat erat yaitu hukum merupakan konkretisasi dari nilai-nilai budaya suatu masyarakat dengan kata lain hukum merupakan penjelmaan dari sistem nilai-nilai budaya masyarakat.

Pada dasarnya perilaku dan kebiasaan masyarakat sangat sulit untuk diukur, namun kenyataannya perilaku dan kebiasaan tersebut dapat dilihat dan

---

<sup>195</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000, Hlm. 153.

<sup>196</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat*, Bandung : Angkasa, 1980, Hlm.84.



diamati dalam jangka waktu tertentu, baik dalam waktu yang singkat maupun dalam waktu yang cukup panjang. Perilaku tersebut merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi-interaksi yang terjadi tersebut sangat kompleks sehingga terkadang tidak sempat untuk dipikirkan kenapa perilaku tersebut dilakukan oleh diri sendiri maupun oleh orang lain.

Untuk dapat melakukan kajian yang holistik terhadap budaya hukum, maka diperlukan suatu pendekatan dari aspek hukum empiris yang memungkinkan dapat berlakunya hukum di masyarakat. Kultur hukum atau budaya hukum (*legal culture*) adalah suasana pikiran sosial yang menentukan bagaimana hukum itu digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Dalam kaitan dengan budaya hukum Lawrence M. Friedman membedakannya menjadi dua bagian, yaitu:

1. Budaya hukum eksternal (*external legal culture*).
2. Budaya hukum internal (*internal legal culture*).

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter mengatakan, faktor- faktor yang menunjang dan menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang menunjang yaitu adanya informasi yang baik, komunikasi yang baik, peran dokter, sumber daya manusia dan kesadaran hukum

dokter atau tenaga kesehatan serta rumah sakit dan sebagai faktor eksternal yang menunjang yaitu adanya motivasi pasien dan kepatuhan pasien. Faktor Internal yang menghambat yaitu fasilitas dokter atau tenaga kesehatan yang kurang memadai, fasilitas pengaduan kurang memadai, lingkungan kerja, dan komunikasi yang kurang antara pihak rumah sakit dan pasien serta faktor eksternal yang menghambat yaitu sikap pesimis dari pasien.<sup>197</sup>



---

<sup>197</sup> Wawancara dengan dr. Suharno, Sp.PD, tanggal 5 Nopember 2018.

## **BAB V**

### **REKONSTRUKSI UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011**

#### **TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL**

#### **BERBASIS NILAI KEADILAN**

Konstruksi penyelenggaran badan jaminan sosial bidang kesehatan dalam perspektif hukum positif saat ini dapat dilihat dari substansi hukum, struktur hukum dan kultur hukum yang merupakan tanggung jawab pemerintah dalam memberikan kesejahteraan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat sebagai amanah konstitusi yang tertuang dalam Pasal 28 (H), Pasal 33 dan Pasal 34 UUD NKRI Tahun 1945. Pembangunan sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional telah menghasilkan banyak kemajuan, di antaranya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat seperti kesejahteraan dalam bidang pendidikan, perumahan, maupun kesehatan. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil dan merata terjangkau seluruh rakyat.

Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28 (H) ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 33 serta

Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) Tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR RI) dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.<sup>198</sup> Menurut *World Health Organization (WHO)* bahwa sehat harus meliputi sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program *Negara* yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Menurut Ramesh Mishra bahwa *Welfare State* merupakan tanggung jawab dan kewajiban negara yang meliputi pemenuhan dasar hidup (*basic needs*), pelayanan sosial dan intervensi pasar. Dalam *Collin Colbuild English Dictionary*, sebagaimana dikutip Safri Nugraha, bahwa Negara Kesejahteraan adalah suatu sistem pemerintahan yang menyediakan pelayanan sosial secara gratis dalam hal pendidikan, kesehatan, bantuan uang bagi masyarakat tidak mampu karena usia lanjut dan pengangguran atau sakit. *Welfare State* menurut ajaran Islam terlihat dalam Al Qur'an pada Surat An Nahl ayat 97 memuat kata *Hay-at Thayyibah* yang artinya

---

<sup>198</sup> Penjelasan Umum atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

membantu satu sama lain agar hidup bahagia. Selain itu juga terdapat kata *Falah* pada Surat Al Hajj ayat 77 yang berarti sejahtera dari dunia hingga akhirat kelak. Di Indonesia sejak pembentukannya telah ditetapkan bahwa negara mempunyai tanggung jawab untuk menyejahterakan rakyatnya secara berkeadilan.

Ditetapkannya Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan agar setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup (*basic needs*) yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, hilangnya pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun.<sup>199</sup> Hal ini menunjukkan bahwa Negara Indonesia menjalankan kewajibannya dalam memberikan kesejahteraan kepada rakyatnya dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar hidup (*basic needs*) karena telah memiliki dan menjalankan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

## **A. Sistem Jaminan Kesehatan Di Berbagai Negara**

### **1. Malaysia**

Malaysia negara berpenduduk terbanyak ke 43 dan negara dengan daratan terluas ke-66 di dunia dengan jumlah penduduk kira-kira 27 juta dan luas wilayah melebihi 320.000 km<sup>2</sup>. Berbeda dengan Indonesia yang melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan

---

<sup>199</sup> Penjelasan Umum atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

merampungkan total populasi pada tahun 2019, negara tetangga Malaysia justru sudah melaksanakannya sejak tahun 1990an.<sup>379</sup> Namun adanya beberapa isu krusial melibatkan kenaikan biaya, keberlanjutan jangka panjang, kenaikan pajak, efisiensi dan harapan masyarakat akan kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Malaysia merubah sistem kesehatannya dari layanan kesehatan yang sebelumnya didominasi pemerintah, saat ini justru lebih besar melibatkan sektor swasta.<sup>380</sup>

Malaysia juga mengembangkan kesehatan sebagai daya tarik wisatawan berkunjung ke negaranya. Jarak yang tidak jauh dari Indonesia yang memiliki 240 juta penduduk, membuat Malaysia meningkatkan kualitas rumah sakitnya. Salah satu penghargaan Malaysia adalah memenangkan *Medical Travel Destination of The Year 2015* di *International Medical Travel Journal (IMTJ)*. Tidak heran jika Malaysia terutama Kuala Lumpur dan Penang jadi negara tujuan utama untuk berlibur sekaligus menjaga kesehatan (*medical check up*).<sup>381</sup>

Malaysia sistem pembiayaannya kesehatannya lebih maju dibandingkan dengan Indonesia, karena Malaysia merupakan negara persemakmuran

---

<sup>379</sup> Idris Herawati, *Global Issue Universal Health Coverage: Expanding Health Insurance Among Informal Worker in Indonesia*, Sriwijaya International Conference on Public Health (SICPH), Palembang : Universitas Sriwijaya, 2017.

<sup>380</sup> Chongsuvivatwong, Virasakdi, et all, *Health in Southeast Asia 1: Health And Healthcare Systems in Southeast Asia: Diversity and Transitions*. Vol 377, 2011, Hlm. 434.

<sup>381</sup> Vanessa Mellissa, *5 Negara Tujuan Wisata Kesehatan di Asia*, <https://www.futuready.com/artikel/health/5-negara-tujuan-wisata-kesehatan-di-asia/>, diakses pada 05 April 2022 pukul 13.54 WIB.

Inggris. Pada tahun 1951 Malaysia mewajibkan tabungan wajib bagi pegawai yang nantinya dapat digunakan sebagai tabungan dihari tua. Sedangkan warga yang tidak diwajibkan akan difasilitasi oleh sebuah lembaga yakni EPF (*Employee Provident Fund*). Lembaga SOSCO (*Social Security Organization*) menjamin warga yang mendapat kecelakaan kerja atau pensiunan cacat.<sup>382</sup>

Sistem pembiayaan kesehatan yang ada di Malaysia terdiri dari kesehatan publik dan kesehatan privat. Sumber dana untuk kesehatan publik berasal dari pajak masyarakat kepada pemerintah federal, anggaran pendapatan negara, serta lembaga SOSCO dan EPF, yang mana dana yang ada tersebut disalurkan untuk program keehatan preventif dan promotif. Pemerintah Malaysia menetapkan *Universal Coverage* untuk program kesehatan kuratif dan *rehabilitative*, yang mana semua masyarakat dijamin pelayanan kesehatannya dengan membayar iuran sebesar 1 RM untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter umum, sedangkan untuk pelayanan dari dokter spesialis sebesar 5 RM. Akan tetapi sistem pembiayaan kesehatan di Malaysia ini tidak termasuk dalam kategori penyakit berat yang membutuhkan biaya pengobatan yang tinggi.<sup>383</sup>

---

<sup>382</sup> Purwoko Bambang, *Sistem Jaminan Sosial di Malaysia: Suatu Tata Kelola Penyelenggaraan Program yang Berbasis pada Pelembagaan yang Terpisah*, E-Journal Widya Ekonomika, ISSN 2338-7807, Vol 1 No 1, 2014, Hlm. 34.

<sup>383</sup> Jaafar, Safurah Noh, et all, *Malaysia Health System Review*, Health System in Transation Vol 3 No 1, Asia Pasific Observatory on Health System and Policies, 2013, Hlm. 44.

No.	MALAYSIA	INDONESIA
1.	Malaysia melaksanakan jaminan kesehatan semesta sejak tahun 1990.	Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019.
2.	Sistem layanan kesehatan Malaysia saat ini justru lebih besar melibatkan sektor swasta.	Sistem layanan kesehatan Indonesia saat ini didominasi oleh pemerintah.
3.	Tahun 1951 Malaysia mewajibkan tabungan wajib bagi pegawai untuk tabungan dihari tua. Untuk yang bukan pegawai di tanggung oleh lembaga EPF ( <i>Employee Provident Fund</i> ).	Tabungan bagi pegawai untuk hari tua di Indonesia dikelola oleh TASPEN.
4.	Sistem pembiayaan kesehatan Malaysia terdiri dari kesehatan publik dan kesehatan privat.	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> .
5.	Sumber dana untuk kesehatan publik di Malaysia berasal dari pajak masyarakat kepada pemerintah federal, anggaran pendapatan negara, serta lembaga SOSCO dan EPF.	Sumber dana untuk kesehatan di Indonesia berasal dari pajak masyarakat kepada pemerintah dan anggaran pendapatan negara.

## 2. Thailand

Thailand memulai sistem jaminan kesehatan di negaranya sejak tahun 1990an yang saat itu baru mencakup 16% dari populasi (pegawai negeri dan pekerja formal), pada tahun 2002, sudah mencakup seluruh penduduk (*National Health Security*) yang diperkirakan sudah mencakup 75% dari seluruh penduduk. Semenjak tahun 2002 tersebut Thailand telah mencapai *Universal Health Coverage* sebagai sistem kesehatan di negaranya. Sedangkan pada tahun 2009, penduduk Indonesia sebanyak 30,1% untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih mengeluarkan uang secara *out of pocket*. Thailand dalam mencapai sistem kesehatan *universal health coverage*,



hampir setengah dekade mengalami evolusi sejarah yang cukup panjang, evolusi tersebut dimulai dari sistem pembiayaan secara *out of pocket* sampai bertahap mencapai sistem pembiayaan di muka. Thailand telah menguji dan memperkenalkan berbagai sistem pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>384</sup>

Thailand dalam mencapai sistem kesehatan UHC, masyarakatnya sebanyak 99% dilindungi dengan 3 skema, yaitu *Universal Health Coverage* (cakupan semesta 75%), *Social Health Insurance for formal private sector* (skema asuransi kesehatan untuk pegawai swasta 20%), dan *Civil Servant Medical Benefit Scheme* (skema asuransi kesehatan untuk PNS 5%). Strategi pembiayaan yang baik sangat dibutuhkan untuk mendukung skema tersebut. Thailand membuat salah satu strategi, yakni menghilangkan kendala keuangan, yang mana strategi tersebut mempunyai resiko yang besar untuk memperluas skema UHC bagi masyarakat yang belum memiliki asuransi kesehatan, agar dapat dengan sukarela menggabungkan kartu asuransi dengan kartu identitas lain (LIC).<sup>385</sup>

Pemerintah Thailand juga memberikan kesempatan bagi kader-kader tenaga kesehatan untuk membuka lowongan tenaga kesehatan yang akan mengabdikan di perdesaan. Selain itu, pemerintah juga memberikan putra daerah

---

<sup>384</sup> Indrayathi PA, *Bahan Ajar Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara*, Denpasar : Program Studi Kesehatan Masyarakat Udayana, 2016, Hlm. 23.

<sup>385</sup> *Ibid.*

kesempatan untuk menyekolahkan mereka di fakultas kesehatan yang mana kedepannya putra daerah tersebut akan ditempatkan di daerah asalnya sebagai tenaga kesehatan dan akan diberikan dukungan seperti insentif yang memadai. Pemerintah Thailand juga mempersiapkan kader-kader tenaga kesehatan dengan membuka lowongan tenaga kesehatan untuk bekerja di pedesaan dan menyekolahkan putra daerah di fakultas-fakultas kesehatan. Nantinya, putra daerah ini diminta untuk mengabdikan sebagai tenaga kesehatan di daerah asalnya dan pemerintah menyediakan insentif yang memadai sebagai bentuk dukungan.<sup>386</sup>

Jumlah dokter di Thailand sudah sangat banyak dibandingkan dengan Indonesia. Sementara persentase tenaga kesehatan (bidan, perawat) Indonesia jauh lebih banyak dari Thailand. Terdapat 20 bidan di Indonesia per 100.000 penduduk, sementara di Thailand hanya 1 bidan per 100.000 penduduknya. Dapat diasumsikan bahwa Indonesia masih memprioritaskan pelayanan di tingkat pertama untuk menjangkau masyarakat di daerah-daerah, sedangkan Thailand sudah tidak mempunyai masalah akses layanan tingkat pertama, sehingga lebih memprioritaskan di layanan tingkat lanjut (penyediaan layanan rumah sakit dan dokter).<sup>387</sup>

Keberhasilan Thailand dengan mutu pelayanan rumah sakitnya dapat dilihat juga dari salah satu Rumah Sakit Internasional di Bangkok

---

<sup>386</sup> *Ibid.* Hlm. 25.

<sup>387</sup> *Ibid.* Hlm. 26.

“*Bumrungrad International Hospital*” menjadi salah satu tujuan wisata kesehatan. Mengusung tema serupa dengan hotel bintang 5, RS ini mendesain interiornya bernuansa modern tanpa ada aroma obat yang menyengat. Perawat dan para dokter dilatih dengan prosedur internasional, dengan perawatan yang menggunakan peralatan sangat canggih. Terutama pusat-pusat medis dengan spesialisasi sebagai berikut, kardiologi (jantung), onkologi (kanker), *neurologi* (sistem saraf), *neonatal* (bayi), GI (penyakit pencernaan), ortopedi (tulang, otot, ligamen), hingga *optometry* (mata).<sup>388</sup>

No.	THAILAND	INDONESIA
1.	Thailand melaksanakan jaminan kesehatan sejak tahun 1990an dan selesai pada tahun 2002.	Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019.
2.	Thailand telah mencapai <i>Universal Health Coverage</i> sejak tahun 2002.	Masyarakat Indonesia masih pada tahun 2009 untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih mengeluarkan uang secara <i>out of pocket</i> .
3.	Jumlah dokter di Thailand lebih banyak daripada jumlah bidan.	Jumlah bidan di Indonesia lebih banyak daripada jumlah dokter.
4.	Thailand sudah tidak mempunyai masalah akses layanan tingkat pertama, sehingga lebih memprioritaskan di layanan tingkat lanjut.	Indonesia masih memprioritaskan pelayanan di tingkat pertama.

<sup>388</sup>Vanessa Mellissa, 5 *Negara Tujuan Wisata Kesehatan di Asia*, <https://www.futuready.com/artikel/health/5-negara-tujuan-wisata-kesehatan-di-asia/>, diakses pada 05 April 2022 pukul 14.08 WIB.

### 3. Jepang

Salah satu negara dengan harapan hidup tertinggi yakni Jepang (WHO, 2011). Selain itu, Jepang juga merupakan negara kedua yang mempunyai tingkat harapan hidup tinggi perkelahiran dengan rata-rata umur adalah 82,8 tahun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh OECD pada tahun 2013.<sup>389</sup> Berdasarkan data tersebut, dapat kita simpulkan bahwa Jepang merupakan negara yang pastinya negara yang memiliki teknologi kesehatan yang canggih dan lengkap sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Akan tetapi, Jepang mengalami kendala akibat dari teknologi yang canggih itu, karena memicu pengeluaran pembiayaan yang meningkat.<sup>390</sup>

Dari segi pembiayaan kesehatan, pemerintah Jepang sudah memulai jaminan kesehatan sejak tahun 1927, dan mencakup seluruh *penduduk (whole coverage)* di tahun 1961. Untuk penduduk lansia bahkan digratiskan atau tidak perlu membayar iuran sejak tahun 1973.<sup>391</sup> Negara Jepang menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mencakup seluruh populasi melalui sistem asuransi kesehatan. Para pekerja pada sektor swasta yang pertama kali dikenalkan pada asuransi kesehatan publik di Jepang yang berlandaskan

---

<sup>389</sup> Dani Habibi, *Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju*, Jurnal Medika Utama, Vol. 1 No. 3, Surakarta : Fakultas Hukum Universitas Nahdatul Ulama Surakarta, 2020, Hlm. 159.

<sup>390</sup> Teguh Widodo, *Penerapan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional pada Seluruh Penduduk Jepang*, Tesis FIB, Depok : Universitas Indonesia, 2014, Hlm. 54

<sup>391</sup> Naoki Ikegami, et all, *Japan's Health Care System: Containing Costs And Attempting Reform*, Japan : Health Affairs, 2004, Hlm. 27.

hukum *The Health Insurance Law* pada tahun 1992.<sup>392</sup> Akan tetapi asuransi kesehatan yang mencakup para pekerja tersebut memiliki manfaat yang tidak komprehensif. Setelah pasca perang kedua di Jepang, Jepang berupaya dalam meningkatkan sistem kesehatan yang ada, termasuk asuransi kesehatan bagi masyarakat Jepang. Subsidi pemerintah pada tahun 1954 ditetapkan sepihak oleh pemerintah nasional untuk kepentingan asuransi kesehatan satu milyar yen. Hal ini untuk memenuhi cakupan dalam universal asuransi kesehatan publik yang akan tercapai pada tahun 1961.<sup>393</sup>

Sistem asuransi di Jepang tidak semua pengobatan maupun perawatan akan ditanggung oleh asuransi, tetapi akan ditanggung secara bersama oleh pihak asuransi dan juga pasien yang bersangkutan. Pemerintah Jepang pada tahun 1984 mengeluarkan sebuah kebijakan, yang mana kebijakan tersebut berisi bahwa masyarakat wajib membayar seluruh pengobatan sebesar 10%, sedangkan pada tahun 1997 terjadi peningkatan sebesar 20%, dan tahun 2003 hingga kini terus terjadi peningkatan hingga 30%. Akan tetapi peningkatan sebesar 30% tersebut tidak berlaku untuk semua masyarakat. *Sharing cost* asuransi kesehatan di Jepang yang berlaku saat ini, yaitu :

- a. Umur  $\geq$  75 tahun membayar 10%, bila mempunyai pendapatan sebesar income maka naik menjadi 30%.

---

<sup>392</sup> Tetsuo Fukawa, *Public Health Insurance in Japan*, Washington : World Bank Institute, 2002, Hlm. 1.

<sup>393</sup> Naoki Ikegami, et all, *Op.Cit.* Hlm. 30

- b. Umur 70-75 tahun membayar 20%, bila mempunyai pendapatan sebesar income maka naik menjadi 30%.
- c. Mulai wajib belajar – umur 70 tahun membayar sebesar 30 %.
- d. Anak yang belum sekolah membayar 30%.<sup>394</sup>

Sumber daya di Jepang mempunyai kualitas yang cukup baik yang dapat membantu negara Jepang dalam mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang baik dan berkualitas bagi masyarakat. Jaminan kesehatan akan diberikan sesuai dengan program yang diikuti oleh peserta, yang terdiri dari penyakit umum sampai dengan penyakit khusus. Jepang memiliki pelayanan kesehatan berupa rumah sakit sebanyak  $\geq 1000$  rumah sakit mental, *general hospital* 8700 unit, *comprehensive hospital* 1000 unit dengan kapasitas BOR 1,5 juta, 48.000 klinik gigi, dan 79.000 pelayanan kesehatan yang dilengkapi fasilitas layanan rawat jalan dan rawat inap.<sup>395</sup>

Berbagai macam asuransi yang ada di Jepang, yaitu :

- a. *National Health Insurance*, dikelola oleh pemerintah, yang mana asuransi ini ditujukan untuk masyarakat yang sudah pension, orang usia lanjut 7000 orang karyawan.
- b. *Japan Health Insurance*, dikelola oleh pemerintah yang ditujukan untuk karyawan yang bekerja di sebuah perusahaan yang kecil.

---

<sup>394</sup> Tetsuo Fukawa, *Op.Cit.* Hlm. 5.

<sup>395</sup> Tetsuo Fukawa, *Ibid*, Hlm. 9.

- c. *Association/Union Administered Health Insurance*, dikelola oleh swasta yang ditujukan untuk karyawan yang bekerja di perusahaan besar >7000 orang karyawan.
- d. *Mutual Aid Insurance*, dikelola oleh pemerintah yang ditujukan untuk pegawai negeri.
- e. *Advanced Eldery Medical Service System*, dikelola oleh pemerintah yang ditujukan untuk masyarakat lansia >75 tahun.<sup>396</sup>

Di Jepang, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan dokter diberlakukan secara sama untuk semua sistem asuransi yang dipakai. Pembayaran yang dipakai berupa *fee for service*, tetapi secara parsial telah digunakan sebagai pembayaran paket pada asuransi *Health Insurance for Elderly*. Masing-masing harga perawatan medis telah terdaftar oleh asuransi pada *fee schedule* berdasarkan rekomendasi *The Central Social Insurance Medical Council* yang ditentukan oleh pemerintah. Harga resep obat yang dapat diklaim oleh fasilitas medis berdasarkan standar harga obat-obatan.

Ada persamaan jaminan kesehatan di Jepang dengan Indonesia yaitu beban biaya perawatan penduduk lanjut usia cenderung tinggi. Hal tersebut terkait pola penyakit degeneratif dan jumlah proporsi penduduk lansia di Jepang yang tinggi. Namun yang berbeda adalah jaminan kesehatan di Jepang tidak mengenal sistem rujukan, penduduk bebas memilih layanan kesehatan di

---

<sup>396</sup> Naoki Ikegami, et all, *Op.Cit.*, Hlm. 5.

dokter atau klinik tingkat pertama, ataupun langsung ke RS. Namun jaminan kesehatan di Jepang tidak mencakup persalinan normal, sedangkan di Indonesia mencakup semua persalinan baik normal maupun operasi (SC) dengan indikasi medis.<sup>397</sup>

No.	JEPANG	INDONESIA
1.	Jepang Jepang sudah memulai jaminan kesehatan sejak tahun 1927, dan mencakup seluruh penduduk ( <i>whole coverage</i> ) di tahun 1961.	Indonesia melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019.
2.	Sistem asuransi di Jepang tidak semua pengobatan maupun perawatan ditanggung oleh asuransi.	Sistem asuransi di Indonesia untuk beberapa pengobatan / perawatan maupun penyakit ditanggung oleh asuransi.
3.	Sistem pembiayaan kesehatan Jepang menggunakan system <i>sharing cost</i> .	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> .
4.	Jepang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan dokter diberlakukan secara sama untuk semua sistem asuransi yang dipakai.	Indonesia masih ada perbedaan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit antara pasien mandiri dengan pasien BPJS PBI.

#### 4. Australia

Australia merupakan salah satu negara maju yang memiliki perekonomian yang sangat bagus dan mempunyai berbagai sumber daya yang berkualitas. Australia memiliki sistem kesehatan yang canggih dan kompleks. Sistem kesehatan yang canggih tersebut didukung dengan kerjasama antara

<sup>397</sup> Anggara Fernando, *Ini Beda Jaminan Kesehatan Nasional RI dan Jepang*, Ampshare Article, <https://finansial.bisnis.com/read/20150201/215/397481/ini-beda-jaminan-kesehatan-nasional-ri-dan-jepang>, 2015, diakses pada 14 April 2022 pukul 12.17 WIB.



pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Akses pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Australia yakni bebas biaya. Meskipun terdapat akses pelayanan yang bebas biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah, beberapa masyarakat Australia juga menggunakan asuransi kesehatan dari pihak swasta.<sup>398</sup>

Rumah sakit swasta yang ada di Australia, salah satunya rumah sakit yang dikelola oleh *Healthscope* menyediakan berbagai pelayanan perawatan kesehatan, yakni pelayanan sub akut hingga pelayanan perawatan kesehatan yang kompleks. Kualitas perawatan di Australia sangat terkenal diseluruh dunia karena memiliki pelayanan yang sangat baik. Berdasarkan penelitian internasional di lima negara yang menilai sistem kesehatan di Australia, Kanada, Jerman, New Zealand, dan Amerika Serikat, Australia mendapatkan penilaian sistem kesehatan yang sangat baik dan menduduki peringkat kedua dari lima negara tersebut. Selain itu, Australia juga mendapatkan penilaian yang sangat baik dari hasil penilaian pelayanan kesehatan yang diukur oleh OECD.<sup>399</sup>

Sistem kesehatan di Australia telah mencapai *Universal Health Coverage*. Untuk mencapai sistem kesehatan tersebut, banyak yang dilakukan oleh pemerintah Australia yang dikembangkan secara terus-menerus selama

---

<sup>398</sup> Healy, Judith, and Paul Dugdale, *The Australian Health Care System*, The Australian University, 2013.

<sup>399</sup> *Ibid.*

puluhan tahun yang lalu. Australia memiliki sistem perawatan kesehatan yang didanai oleh pemerintah, dengan layanan medis yang disubsidi melalui skema asuransi kesehatan nasional universal. Sebagai perbandingan anggaran kesehatan Australia USD3.484 per kapita, sedangkan Indonesia masih sekitar USD100 per kapita.<sup>400</sup>

Berbeda dengan Indonesia, sistem pembiayaan kesehatan di Australia berasal dari pajak, sehingga pelayanan untuk masyarakat sama tidak ada perbedaan kelas premi. Kesehatan masyarakat juga menjadi perhatian pemerintah Australia. Angka penyakit menular dapat ditekan, sanitasi dan kualitas air juga menjadi fokus pemerintah. Pemerintah juga mengembangkan penelitian-penelitian kesehatan berbasis epidemiologi. Berbagai hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakatnya. Status kesehatan masyarakat di Australia sudah sangat baik, misalnya untuk cakupan imunisasi lengkap di Indonesia baru sekitar 59,2% (RISKESDAS, 2013) sedangkan di Australia cakupan imunisasi lengkap sudah mencapai 90%.<sup>401</sup>

Salah satu studi yang dilakukan oleh *Commonwealth Fund* terhadap 11 model perawatan kesehatan nasional yang berbeda, menemukan sistem jaminan kesehatan campuran publik dan privat milik Australia menduduki peringkat terbaik kedua dunia. Hal tersebut diakui oleh Presiden Amerika Serikat yang mengatakan sistem kesehatan negaranya “*Obamacare*” perlu

---

<sup>400</sup> *Ibid.*

<sup>401</sup> *Ibid.*

segera diperbaiki. Dan menyatakan negara-negara lain perlu belajar sistem kesehatan Australia.<sup>402</sup>

No.	AUSTRALIA	INDONESIA
1.	Akses pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Australia bebas biaya, akan tetapi beberapa warga menggunakan asuransi swasta.	Akses pelayanan kesehatan Indonesia dikelola oleh pemerintah.
2.	Anggaran kesehatan Australia USD 3.484 per kapita.	Anggaran Indonesia masih sekitar USD 100 per kapita.
3.	Sistem pembiayaan kesehatan di Australia berasal dari pajak, sehingga pelayanan untuk masyarakat sama tidak ada perbedaan kelas premi.	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> . Masih ada perbedaan dalam kelas premi.

## 5. Amerika Serikat

Sistem kesehatan di Amerika menerapkan sistem asuransi komersial. Asuransi komersial tersebut artinya masyarakat berhak memilih untuk menggunakan asuransi atau tidak. Hal ini menyebabkan biaya operasional menjadi besar, premi meningkat setiap tahun, mutu pelayanan kesehatan diragukan, dan tingginya *unnecessary utilization* karena AS memiliki sistem pembiayaan *fee for services*. Biaya kesehatan menjadi beban yang sangat berat bagi pemerintah AS karena biaya kesehatan melambung tinggi dan mencapai 12% GNP. Tingginya biaya kesehatan menyebabkan tingginya pula biaya

<sup>402</sup> Healy, Judith, and Paul Dugdale, *The Australian Health Care System*, Australia : The Australian University, 2013, Hlm. 45.

produksi barang dan jasa. Pemerintah AS membuat kebijakan berbentuk undang-undang pada tahun 1973 untuk meminimalisir pertumbuhan *conventional health insurance* yakni kebijakan *Health Maintenance Organization (HMO-ACT)*.<sup>403</sup>

Sistem kesehatan yang diterapkan di AS merupakan sistem yang berorientasi pasar, yang mana sepertiga pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pasien (*out of pocket*). Biaya kesehatan di AS sangat tinggi berdampak pada kondisi Produk Domestik Bruto (PDB). Biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh masyarakat AS sebesar 16% dari total PDB. Biaya yang dikeluarkan masyarakat sangat tinggi dan merupakan peringkat kedua di dunia dalam penggunaan PDB untuk kesehatan. Jika masalah ini tidak diatasi dan diselesaikan dengan baik, maka menurut *The Health and Human Service Departement* angka penggunaan PDB akan mengalami peningkatan yang drastis pada tahun 2017 hingga mencapai 19,5%. Layanan kesehatan di AS juga termasuk kategori mahal diseluruh dunia, bagi standar negara maju indikator kesehatan yang ada di AS tergolong buruk.<sup>404</sup>

Pelayanan kesehatan di Amerika Serikat sebagian dikelola oleh pihak swasta. Pada tahun 2009, tercatat sebanyak 50,7 juta penduduk Amerika Serikat yang tidak memiliki asuransi kesehatan (*The US Censuss Beureau*). Penduduk yang tidak tersentuh asuransi tersebut salah satunya berasal dari

---

<sup>403</sup> Indrayathi PA, *Op.Cit*, Hlm. 13.

<sup>404</sup> Indrayathi PA, *Ibid.*, Hlm. 16.

masyarakat kalangan berpenghasilan menengah kebawah. Hal ini menyebabkan perusahaan banyak mengalami bangkrut dikarenakan mahal nya pembiayaan kesehatan. Peristiwa ini membuat masyarakat AS bergejolak untuk menuntut dilakukannya reformasi dalam hal kesehatan. Pemerintah AS dituntut untuk memegang kendali dalam permasalahan asuransi kesehatan ini. Masyarakat AS sangat membutuhkan perawatan, akses, keadilan, efisiensi, biaya, pilihan, nilai dan kualitas yang memadai. Pemerintah AS akhirnya membuat sebuah terobosan baru mengenai sebuah kebijakan dalam bidang kesehatan. *Patient Protection Avordable Care Act* (PPACC) merupakan salah satu kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah AS. Titik tolak dari perkembangan kesehatan di AS berdasarkan dari kebijakan tersebut. Selain itu, kebijakan tersebut menjadi landasan hukum AS dalam menyelenggarakan perawatan dan biaya kesehatan yang efektif dan efisien bagi masyarakat AS. Dengan dilakukannya reformasi penerapan undang-undang ini diharapkan dapat menurunkan biaya asuransi kesehatan yang akan ditanggung masyarakat AS dimasa yang akan datang.<sup>405</sup>

No.	AMERIKA SERIKAT	INDONESIA
1.	Sistem kesehatan di Amerika menerapkan sistem asuransi komersial yang mana sitem pembiayaannya menggunakan sistem <i>fee for services</i> . Sepertiga pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pasien ( <i>out of pocket</i> )	Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia terdiri dari <i>Fee for Service (Out of Pocket)</i> dan <i>Health Insurance</i> . Masih ada pembedaan dalam kelas premi.

<sup>405</sup> *Ibid.*

2.	Tahun 2009, tercatat sebanyak 50,7 juta penduduk Amerika Serikat yang tidak memiliki asuransi kesehatan ( <i>The US Censuss Beureau</i> ).	Indonesia baru melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014.
----	--	--

## B. Tinjauan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Menurut Islam

Pembahasan mengenai Hukum Islam tidak akan pernah ada habisnya. Meskipun dalam Islam sudah ada Al-Qur'an dan hadis sebagai dasar hukum dan pedoman hidup yang utama. Namun, seiring dengan perubahan zaman, seringkali muncul persoalan-persoalan yang tidak ditemukan pemecahan hukumnya, baik di dalam Al-Qur'an maupun hadis. Selain itu, salah satu faktor yang menjadikan adanya perubahan hukum dalam penetapan Hukum Islam ialah tingkat kemaslahatan dan kemudharatan akibat hukum itu sendiri.<sup>406</sup>

Islam biasanya didefinisikan sebagai wahyu yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW.<sup>407</sup> untuk dapat menjawab sebuah permasalahan yang timbul di tengah-tengah masyarakat, maka dibutuhkan seperangkat pemahaman terhadap wahyu. Ilmu tersebut adalah ilmu usul fikih yang kemudian digunakan sebagai dasar ijtihad.

<sup>406</sup> Deniwahyudin, *"Hukum Menembok Kuburan: Studi Komparasi Antara Majelis Tarjih Muhammadiyah Dan Bahtsul Masail NU"*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Syari'ah Dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2016, hlm. 1.

<sup>407</sup> M. Atho Mudzhar, *Pendekatan Studi Islam Dalam Teori Dan Praktek*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011, hlm. 19.

Di dalam proses berijtihad ada beberapa langkah yang harus diperhatikan, yaitu berdasarkan Al-Qur'an, sunnah, *qiyās*, dan *ijmā'*.<sup>408</sup> Selain empat dalil tersebut, masih ada dalil lain yang bisa digunakan sebagai metode penemuan Hukum Islam, antara lain: fatwa sahabat, *istihsān*, „urf, *maṣlahah mursalah*, *istiṣhab*, dan *syar'u man qablanā*.<sup>409</sup>

Begitu pentingnya fungsi ijtihad, terlebih lagi di zaman modern seperti sekarang dimana permasalahan semakin kompleks. Oleh sebab itu, fatwa dari hasil ijtihad tidak boleh dikeluarkan oleh sembarang pihak atau lembaga yang mempunyai kompetensi untuk itu. Jika fatwa dikeluarkan secara sembarangan akan melahirkan tindakan *tahakkum* (perbuatan membuat-buat hukum) dan *tasyarrū'* (membuat-buat syari'at baru), keduanya sama-sama dilarang oleh agama.<sup>410</sup>

Oleh sebab itu, untuk menghindari kesalahan dalam berijtihad, para ulama telah memberikan beberapa kriteria bagi seorang mujtahid sebelum melakukan *istinbāt al-aḥkām*. **Wahbah az-Zuhaili**<sup>411</sup> memaparkan delapan syarat yang harus dipenuhi oleh seorang mujtahid, antara lain: *Pertama*,

---

<sup>408</sup> Muhammad Khudlari Bik, *Uṣūl al-Fiqh*, Libanon: Dar al-Fikr, 1988, hlm. 3. Bandingkan dengan pemaparan dari Abdul Wahab Khalaf tentang urutan dalil ijtihad. Di dalam bukunya, Wahab Khalaf menempatkan *ijma'* dahulu sebelum *qiyas* yang kemudian disusul dengan dalil-dalil yang lain. Abdul Wahab Khalaf, „*Ilm Uṣūl Fiqh*, Mesir: Dār al-Qalām, 1978, hlm. 233.

<sup>409</sup> Muhammad Abu Zahrah, *Uṣūl al-Fiqh*, Libanon: Dār al-Fikr „Arābiy, t.t, hlm. 408-12.

<sup>410</sup> Mashudi, *Kontruksi Hukum Dan Respon Masyarakat Terhadap Sertifikasi Produk Halal: Studi Socio-Legal Terhadap Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan, Dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015, hlm. 37-38.

<sup>411</sup> Wahbah az-Zuhaili, *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*, Beirut: Dār al-Fikr, 1986, hlm. 1044-1049.

mengetahui secara baik bahasa al-Quran dan ayat-ayat hukum di dalam al-Quran. *Kedua*, mengetahui secara baik hadits-hadits hukum. *Ketiga*, memiliki pengetahuan tentang *nasīkh* dan *mansūkh* di dalam al-Quran maupun Sunnah. *Keempat*, mengetahui tentang *ijmā'*. *Kelima*, memiliki pengetahuan tentang *qiyās*. *Keenam*, menguasai bahasa arab beserta *nahwū*, *ṣarf*, dan gaya bahasa di dalam al-Quran maupun hadist. *Ketujuh*, menguasai ilmu usul fikih. *Kedelapan*, mengetahui *maqāṣid asy-syarī'ah* dalam beristinbāt.

Dalam konteks Indonesia, ketika berbicara tentang ulama, di negeri ini telah banyak melahirkan ulama-ulama besar. Ulama-ulama tersebut juga memiliki kontribusi dalam menuntun umat menuju kemajuan. Salah satu bentuk kontribusinya adalah dalam memberikan fatwa dalam berbagai permasalahan, dimulai dari permasalahan ibadah, *mu'amalāh*, makanan halal, kedokteran, kenegaraan, teknologi, sampai dengan permasalahan kontemporer.

Sepanjang sejarah berdirinya bangsa Indonesia, peranan ulama sudah tidak dapat diragukan lagi. Perjuangan melawan penjajahan Belanda, Inggris dan lainnya, ulama mempunyai andil yang besar. Mereka menggerakkan para santrinya atau menggerakkan rakyat untuk melawan penjajah yang mereka anggap sebagai kafir dan musuh Islam, dan oleh karena itu umat Islam wajib hukumnya mengangkat senjata untuk mengusir penjajah.<sup>412</sup> Oleh karena itu, peranan para

---

<sup>412</sup> Umar Hasyim, *Mencari Ulama Pewaris Para Nabi: Selayang Pandang Sejarah Para Ulama*, Bekasi: Bina Ilmu, 1998, hlm. 217-218.



ulama begitu besar bagi bangsa Indonesia. Selain memberikan fatwa keagamaan, para ulama juga turut serta dalam mewujudkan kemerdekaan bangsa Indonesia.

Dalam konteks pemberian fatwa keagamaan, di Indonesia terdapat organisasi keagamaan yang sudah lama memiliki integritas dalam pemberian fatwa, diantaranya adalah Majelis Ulama Indonesia melalui Komisi Fatwanya dan Nahdlatul Ulama dengan Lembaga Bahtsul Masailnya. Tujuan dibentuknya Komisi Fatwa dan Bahtsul Masail adalah untuk mengeluarkan fatwa-fatwa hukum Islam dari sumber hukum asalnya, terutama dalam menghadapi persoalan-persoalan yang timbul di dalam Indonesia.<sup>413</sup>

Majelis Ulama Indonesia sendiri didirikan pada tanggal 17 Rajab 1395 H, bertepatan dengan tanggal 26 Juli 1975 M oleh Musyawarah Nasional I Majelis Ulama se-Indonesia di Jakarta. Lembaga ini dibentuk sebagai sebuah wadah musyawarah ulama, *zu'amā* dan cendekiawan muslim. Majelis ini bertujuan mengamalkan ajaran Islam untuk ikut serta mewujudkan masyarakat yang aman, damai, adil, dan makmur, rohaniah serta jasmaniah yang diridhai Allah SWT. dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.<sup>414</sup>

Sejak berdirinya pada tahun 1975 sampai tahun 1988 Majelis Ulama Indonesia telah mengeluarkan lebih dari 39 buah fatwa. Jumlah tersebut bisa saja bertambah berkali-kali lipat sampai tahun 2016. Hal ini dikarenakan zaman yang

---

<sup>413</sup> Rohadi Abdul Fatah, *Analisis Fatwa Keagamaan Dalam Fiqh Islam*, Jakarta: Bumi Aksara, 1991, hlm. 41

<sup>414</sup> Majelis Ulama Indonesia, *Himpunan Fatwa MUI Bidang Sosial Dan Budaya*, Jakarta: Erlangga, 2015, hlm. vii.

semakin maju dengan banyaknya permasalahan baru di dalamnya. Fatwa-fatwa itu mencakup banyak bidang kehidupan, yaitu ibadah, perkawinan dan keluarga, makanan, kebudayaan, soal hubungan antar agama, soal-soal kedokteran dan permasalahan bisnis kontemporer.<sup>415</sup>

Secara teoritis MUI mempunyai pedoman bahwa dasar pengeluan suatu fatwa ialah setelah meneliti secara tuntas dasar-dasar atau argumen-argumen dari al-Qur'an, hadits, *ijmā'*, dan *qiyās* dengan urutan seperti itu.<sup>11</sup> Hal tersebut sudah menjadi Pedoman Penetapan Fatwa MUI pada Bab II Pasal 3. Kemudian fatwa keagamaan MUI mempunyai prinsip sistematis, argumentatif, kontekstual, dan aplikatif. Lebih lanjut lagi, MUI dalam berijtihad menggunakan model ijtihad *insyā'i* dan ijtihad *intiqā'i*<sup>13</sup> atau metode *bayānī* dan *ta'līlī*.<sup>416</sup>

Dalam menetapkan sebuah fatwa, gambaran utama di dalam setiap penetapan fatwa MUI masih dikuasai oleh pandangan Imam Syafi'i. Penunjukan pada karya-karya Syafi'i masih demikian sering dilakukan sehingga terwujud suatu pola susunan referensi tertentu. Beberapa naskah Syafi'i tertentu seperti *Syarh al-Muhazzāb* dari an-Nawawi dan *Fath al-Wahhāb* dari al-Anshari mendapat prioritas lebih selain *Tuhfat al-Muhtāj* dari Ibnu Hajar al-Haitami dan *I'ānāt at-Tālibīn* dari Sayyid Bakri ad-Dimyati.<sup>417</sup>

---

<sup>415</sup> M. Atho Mudzhar, *Membaca Gelombang Ijtihad: Antara Tradisi Dan Liberasi*, Yogyakarta: Titian Ilahi Press, 1998, hlm. 133.

<sup>416</sup> *Ibid.*, hlm. 134.

<sup>417</sup> Majelis Ulama Indonesia, *Himpunan Fatwa MUI...*, hlm. xxiv.

Permasalahan tentang BPJS Kesehatan adalah termasuk permasalahan baru dalam dunia kesehatan. BPJS Kesehatan sendiri adalah sebuah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat yang membutuhkan. Tetapi kemudian pada tahun 2015 muncul fatwa MUI dan NU terkait dengan BPJS Kesehatan ini. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme dari Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi melalui sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Hukum Islam berarti seperangkat peraturan berdasarkan Wahyu Allah dan Sunnah Rasul tentang tingkah laku manusia yang diakui dan diyakini berlaku dan mengikat untuk semua umat yang beragama Islam.<sup>418</sup> Hukum Islam mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Merupakan bagian dan bersumber dari agama Islam.
- b. Mempunyai hubungan yang erat dan tidak dapat dipisahkan dari iman atau akidah dan kesusilaan atau akhlak Islam.

---

<sup>418</sup> Mardani, *Hukum Acara Perdata Peradilan Agama dan Mahkamah Syar'iah*, Edisi 1 Cetakan 2, Jakarta : Sinar Grafika, 2010, Hlm.14.

- c. Mempunyai dua istilah kunci yakni syariat dan fiqih. Syariat terdiri dari wahyu Allah dan Sunnah Nabi Muhammad, fiqih adalah pemahaman dan hasil pemahaman manusia tentang syariah.
- d. Terdiri dari dua bidang utama yakni ibadah dan muamalah dalam arti yang luas. Ibadah bersifat tertutup karena telah sempurna dan muamalah dalam arti khusus dan luas bersifat terbuka untuk dikembangkan oleh manusia yang memenuhi syarat dari masa kemasa.
- e. Mendahulukan kewajiban dari hak, amal dari pahala.
- f. Bersifat universal, berlaku abadi untuk umat Islam dimanapun mereka berada, tidak terbatas pada umat Islam di suatu tempat atau negara pada suatu masa saja.
- g. Menghormati martabat manusia sebagai kesatuan jiwa dan raga, rohani dan jasmani serta memelihara kemuliaan manusia maupun kemanusiaan secara keseluruhan.
- h. Pelaksanaannya dalam praktik digerakkan oleh iman (akidah) dan akhlak umat Islam.<sup>419</sup>

Polemik seputar BPJS Kesehatan meledak di masyarakat pada akhir Juli 2015 dikarenakan Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan fatwa bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan syariah Islam. Pro dan kontra dikeluarkan masyarakat maupun pejabat-pejabat terkait fatwa tersebut. Menindaklanjuti

---

<sup>419</sup> Mohammad Daud Ali, *Hukum Islam : Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*, Jakarta : Rajawali Pers, 2015, Hlm. 58.

polemik yang terjadi maka dilakukan rapat bersama untuk mencapai kesepahaman. Tinjauan Hukum Islam terhadap BPJS Kesehatan yakni bahwa fatwa tersebut tidak untuk dipolemikkan melainkan dilakukan pembenahan sistem dari BPJS Kesehatan. Hukum Islam memang melarang adanya riba tapi bukan berarti melarang untuk menggunakan BPJS Kesehatan. Masyarakat tetap boleh menggunakan BPJS Kesehatan yang konvensional sampai adanya BPJS Kesehatan yang bersifat syariah.

Majelis Ulama Indonesia melihat didalam transaksi operasional dari BPJS Kesehatan masih terdapat unsur *Maisir* (pertaruhan atau spekulasi), *Gharar* (ketidakjelasan) dan *Riba* (tambahan). Berdasarkan ketiga unsur tersebut maka MUI mengeluarkan fatwa bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan syariah Islam namun bukan berarti haram hanya transaksi yang dilakukan dalam struktur operasional BPJS Kesehatan tersebut dianggap tidak sesuai dengan perspektif ekonomi Islam. Munculnya isu fatwa diharamkannya BPJS Kesehatan menimbulkan dampak baik dampak negatif maupun positif. Dampak negatif antara lain keresahan dari warga masyarakat untuk menggunakan BPJS Kesehatan terutama umat muslim serta memberikan kesan fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) tidak memberikan solusi bagi kebutuhan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Sedangkan dampak positifnya yakni adanya rekomendasi untuk dilakukannya pembenahan dan penyempurnaan terhadap transaksi operasional BPJS Kesehatan agar dapat sesuai dengan nilai-nilai ekonomi syariah walaupun belum diberlakukan. BPJS Kesehatan masih menjadi

satu kesatuan sebelum adanya putusan dari tim bersama dan masih tetap dilaksanakan. Masyarakat diminta tetap mendaftar dan tetap melanjutkan kepesertaannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

### **C. Dasar Hukum Kebijakan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan.**

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional tidak dapat dilepaskan dari kebijakan pemerintah yang merupakan kebijakan publik sebagai pedoman untuk mencapai tujuan dalam penyelenggaraannya. Krisis moneter yang terjadi sejak tahun 1997 telah memberikan andil meningkatnya biaya kesehatan yang berlipat ganda sehingga menekan akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk menjamin akses penduduk terutama bagi penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan telah diluncurkan program seperti Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001, Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004, Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal).<sup>420</sup>

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial seperti yang ditetapkan dengan UU Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), UU Nomor 26

---

<sup>420</sup> Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Hlm.16.

Tahun 1981 tentang Program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Pensiunan/Veteran dan anggota keluarganya, serta Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) untuk TNI/Polri, PNS Departemen Pertahanan dan keluarganya.<sup>421</sup>

Berbagai program di atas baru mampu mencakup sebagian kecil masyarakat, sedangkan sebagian besar masyarakat belum mempunyai jaminan perlindungan yang memadai dan pelaksanaan dari program-program ini belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak pesertanya. Permasalahan inilah yang menjadi dasar bahwa perlu disusun sebuah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Hal inilah yang mengilhami ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai berikut:

1. Prinsip Kegotong Royongan.

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang berisiko rendah membantu peserta yang

---

<sup>421</sup> *Ibid.*

berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Melalui prinsip kegotong royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip Nirlaba.  
Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan tetapi tujuan utama penyelenggara jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan masyarakat. Dana amanat hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
3. Prinsip Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.  
Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip Portabilitas.  
Jaminan Sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib.  
Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, tetapi penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta sukarela, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.<sup>422</sup>
6. Prinsip dana amanat.  
Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk mengoptimalkan dana dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
7. Prinsip hasil pengelolaan  
Dana Jaminan Sosial Nasional dalam undang-undang ini adalah hasil berupa *dividen* dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta.<sup>423</sup>

Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan bentuk Kesejahteraan Negara (*Welfare State*) dalam memberikan pemenuhan

---

<sup>422</sup> *Ibid.*

<sup>423</sup> *Ibid.*



kebutuhan dasar masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan. Lebih lanjut dalam rangka mewujudkan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional ini, Pemerintah merasa perlu membentuk badan penyelenggara yang berbentuk Badan Hukum. Badan tersebut harus berdasar pada prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Hal ini sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi ke 4 (empat) Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>424</sup>

#### **D. Kebijakan Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional.**

Sejak ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maka bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional tersebut maka perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbadan hukum. Hal inilah yang mendasari pembentukan badan hukum

---

<sup>424</sup> *Op Cit.*

sebagai penyelenggara jaminan sosial yang merupakan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Oleh karena itu ditetapkanlah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terbagi dari 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan yang tugasnya menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Dalam kajian ini, penulis fokus pada domain Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan tujuan dari penelitian ini. Sebelum mengkaji lebih jauh, penulis memaparkan terlebih dahulu Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sebagai berikut:

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11, BPJS Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, BPJS Kesehatan memiliki kewenangan berupa:

1. Menagih pembayaran iuran;
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
4. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
5. Mengenai sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
6. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan

7. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan social.

Berdasarkan kajian pada Pasal 11 di atas, menurut penulis bahwa BPJS Kesehatan adalah sebagai wadah atau Badan Hukum Penyelenggara Program JKN yang pada intinya hanya berfungsi sebagai pengelola administrasi Program JKN mulai pendaftaran hingga peserta penerima iuran, melakukan pembayaran kepada FKTP I dan FKTP II, dan pengelola aset BPJS Kesehatan. Namun dalam undang-undang ini tidak ada pasal yang menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan baik fasilitas maupun mutu pelayanan yang di dapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan sepenuhnya merupakan tanggung jawab fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk.

Penyelenggaraan Badan Jaminan Sosial (BPJS) pada dasarnya tidak terlepas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang perlu diupayakan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara efektif. Fasilitas kesehatan tingkat pertama ini dapat berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter atau praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.<sup>425</sup>

Melihat berbagai keterbatasan penyediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya pelayanan puskesmas yang ada di daerah.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Konsep Dasar Puskesmas telah memberikan konsep dasar bagaimana puskesmas yang

---

<sup>425</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, hlm. 5.

seyogyanya memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta derajat kesehatan penduduk kecamatan.<sup>426</sup>

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional, misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan,

---

<sup>426</sup> *Ibid*, hlm. 5.

yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat;

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat;
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat;
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan;

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat. Hal tersebut selaras dengan penerapan sistem jaminan sosial kesehatan nasional.

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Asas penyelenggaraan Puskesmas tersebut dikembangkan dari ketiga fungsi Puskesmas. Dasar pemikirannya adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Asas penyelenggaraan Puskesmas yang dimaksud adalah:

1. Asas pertanggungjawaban wilayah, dalam arti Puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk ini Puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain sebagai berikut:
  - a. Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan, sehingga berwawasan kesehatan;
  - b. Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya;

- c. Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya;
- d. Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

Diselenggarakannya upaya kesehatan strata pertama oleh Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, bidan di desa serta berbagai upaya kesehatan di luar gedung Puskesmas lainnya (*outreach activities*) pada dasarnya merupakan realisasi dari pelaksanaan asas pertanggungjawaban wilayah.

2. Asas pemberdayaan masyarakat, dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP).
3. Asas keterpaduan, mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan yakni : keterpaduan lintas program dan keterpaduan lintas sektor. Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggung jawab puskesmas. Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan

inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha.<sup>427</sup>

4. Asas rujukan, sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas terbatas, padahal Puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh asas rujukan. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara *vertikal* dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara *horizontal* dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama. Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas ada dua macam rujukan yang dikenal yakni: rujukan upaya kesehatan perorangan dan rujukan upaya kesehatan masyarakat. Cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan adalah kasus penyakit. Apabila suatu Puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu, maka Puskesmas tersebut wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horizontal maupun vertikal). Sebaliknya pasien paska

---

<sup>427</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Konsep Puskesmas.



rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, dirujuk ke Puskesmas. Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam:<sup>428</sup>

- a. Rujukan kasus keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik (biasanya operasi) dan lain-lain;
- b. Rujukan bahan pemeriksaan (*spesimen*) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap;
- c. Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan kepada tenaga puskesmas dan ataupun menyelenggarakan pelayanan medis di Puskesmas;

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan masyarakat, misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan, dan bencana. Rujukan pelayanan kesehatan masyarakat juga dilakukan apabila satu puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat. Apabila suatu Puskesmas tidak mampu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, maka Puskesmas tersebut wajib merujuknya ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Rujukan upaya kesehatan dibedakan menjadi:

---

<sup>428</sup> *Ibid.*

1. Rujukan sarana dan logistik, antara lain peminjaman peralatan *fogging*, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat *audio visual*, bantuan obat, vaksin, bahan-bahan habis pakai dan bahan makanan;
2. Rujukan tenaga antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyelidikan kejadian luar biasa, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam;
3. Rujukan operasional, yakni menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan masyarakat dan tanggung jawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan atau penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (antara lain upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan jiwa, pemeriksaan contoh air bersih) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Rujukan operasional diselenggarakan apabila Puskesmas tidak mampu.

Kemudian di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan Pengganti dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Konsep Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) disebutkan bahwa:

#### Pasal 2

- (1) Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:
  - a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
  - b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
  - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
  - d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

(2) Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

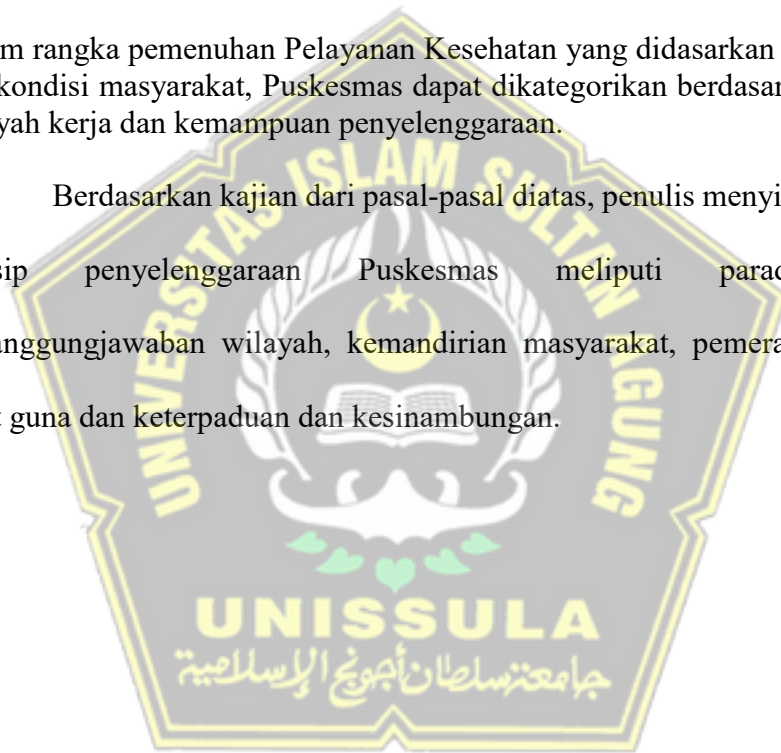
#### Pasal 4

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

#### Pasal 20

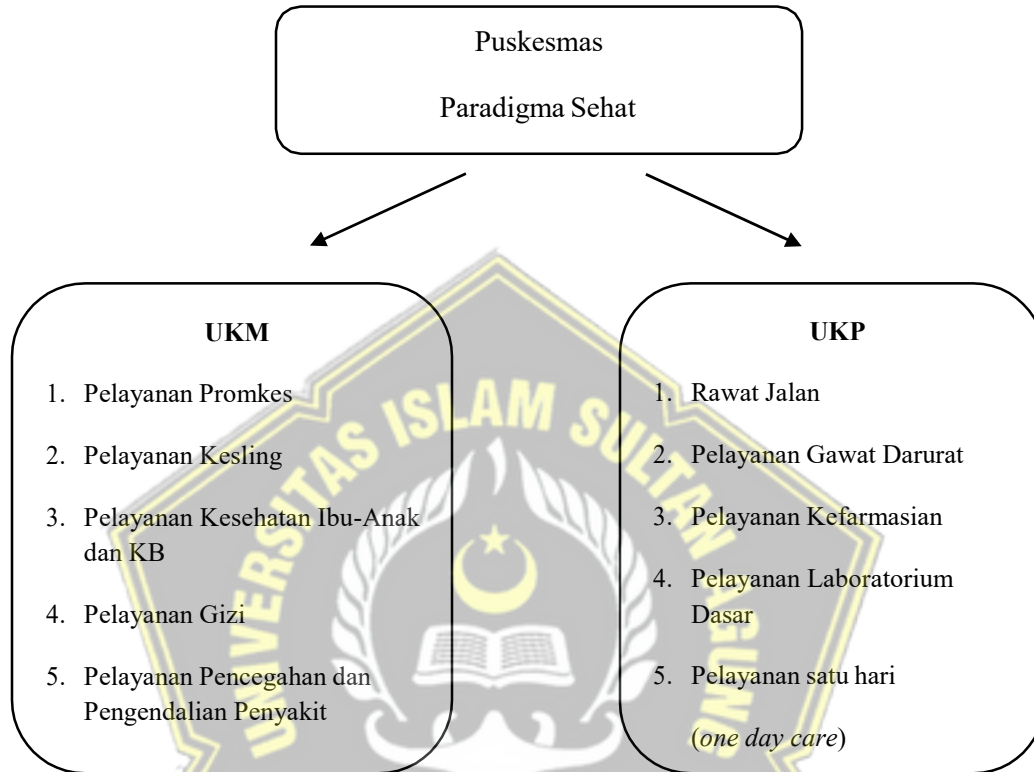
Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

Berdasarkan kajian dari pasal-pasal diatas, penulis menyimpulkan bahwa prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.



## Bagan 2

### Puskesmas Paradigma Sehat



Sehubungan dengan keberadaan BPJS, Puskesmas mendapat peran penting dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan sosial, dalam pelaksanaan tugasnya diberikan pedoman berupa Peraturan Presiden Nomor 12 tentang Jaminan Kesehatan Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS bekerja sama dengan fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, pengiriman tenaga kesehatan, atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu.

Adapun tugas Puskesmas sebagai FKTP I diatur dalam Pasal 22 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri dari:

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP I), meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik.
- (2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKTP II), meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup: administrasi pelayanan; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis; tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis; pelayanan obat dan bahan habis pakai; pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; rehabilitasi medis; pelayanan darah; pelayanan kedokteran forensik; dan pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan, perawatan inap non intensif; dan perawatan inap di ruang intensif;

Prosedur pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, diatur dalam Pasal 29 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai berikut:<sup>429</sup>

Pertama kali setiap peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan, dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan, peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Dalam keadaan

---

<sup>429</sup> *Ibid*, Psl.29.

tertentu berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kegawat daruratan medis. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan;

Keberhasilan Jaminan kesehatan sangat ditentukan tersedianya fasilitas kesehatan yang memenuhi standar yang dibutuhkan. Tanpa adanya fasilitas kesehatan yang memenuhi standar maka program jaminan kesehatan tidak berjalan sesuai maksud dan tujuan ditetapkannya Undang-Undang ini. Penyediaan fasilitas kesehatan ini merupakan wujud tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan Pasal 34 (3) UUD NRI 1945. Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar tersebut dan melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Cara menentukan besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan oleh BPJS kesehatan diatur dalam Pasal 37:

- (1) Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri memutuskan besaran pembayaran atas program jaminan kesehatan yang diberikan.

(3) Asosiasi fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Dalam hal kapan waktu pembayaran oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan ditentukan secara berbeda antara FKTP I dan FKTP II. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang JKN Pasal 38 mengatur bahwa BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menggunakan cara pembayaran pra upaya berdasarkan kapitasi; dan 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap bagi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. BPJS Kesehatan wajib membayar ganti rugi kepada fasilitas sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Pengaturan ini dapat menjawab kekhawatiran fasilitas kesehatan dalam hal pembayaran. Hal ini mengingat dalam era sebelumnya jaminan kesehatan sebelumnya terjadi kelambatan pembayaran dan kekurangan dana untuk membayar fasilitas kesehatan.

Pembayaran sistem kapitasi artinya besaran pembayaran perbulan di bayar di muka berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP I tersebut tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan ataupun jenis pelayanan kesehatan yang diberikan. Tarif INA CBG adalah pembayaran yang didasarkan atas paket pelayanan dengan pengelompokan diagnosis penyakit tanpa memperhatikan jumlah atau tindakan yang diberikan kepada pasien, pemberian obat dibatasi

dengan Formularium Obat Nasional (FORNAS). Demikian pula dengan tindakan medis lainnya ditetapkan dengan seefisien mungkin. Tarif ini sebagai panduan bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam menentukan batasan atau jenis layanan yang diberikan kepada pasien.

Mengenai standar tarif pelayanan menjadi kewenangan Menteri, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang JKN Pasal 41 sebagai berikut:

- (1) Menteri menetapkan standar tarif pelayanan kesehatan yang menjadi acuan bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan.
- (2) Penetapan standar tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan fasilitas kesehatan, indeks harga konsumen dan indeks kemahalan daerah.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemerintah berkewajiban menyediakan jaminan sosial secara menyeluruh dan mengembangkan penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh masyarakat. Manfaat program Jaminan Sosial Nasional tersebut cukup komprehensif, menurut Pasal 185 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 jenis program jaminan sosial meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diharapkan menjadi payung hukum yang luas dari penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia setelah proses pembentukan dan pembahasannya melibatkan berbagai unsur masyarakat.



Dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disebutkan :

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

Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini, sejak disahkan sampai sekarang belum berjalan dalam pelaksanaannya. Masa transisi yang diberikan oleh Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu 5 (lima) Tahun ternyata tidak cukup bagi pemerintah untuk mematuhi dan menjalankan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini. Minimnya peraturan pelaksanaan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang harus dibuat oleh Pemerintah sesuai amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, membuat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini tidak berdaya.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka Badan Pembinaan Hukum Nasional melakukan kegiatan Analisis dan Evaluasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

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

1) Jaminan Kesehatan.

- a) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional dengan menganut prinsip asuransi sosial dan prinsip equitas. 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, (b) kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, (c) iuran berdasarkan persentase upah atau penghasilan dan (d) 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).

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.

Tujuan diselenggarakannya jaminan kesehatan adalah untuk menjamin agar para peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

- b) Perlindungan atau 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

- a) Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional dengan menganut prinsip asuransi sosial.
- b) Peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran. Besarnya iuran adalah sebesar persentase 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.
- c) 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 atau 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

- a) 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.
- b) Peserta jaminan hari tua adalah mereka yang telah membayar iuran. Besarnya iuran untuk peserta penerima upah ditetapkan berdasarkan presentase tertentu dari upah atau 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 atau 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 atau 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.

#### 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 persentase tertentu dari upah atau 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.

BPJS tentunya bukanlah menjadi jaminan kesehatan yang sempurna. Disamping kelebihan-kelebihan BPJS Kesehatan yang telah dibahas sebelumnya,

BPJS juga memiliki beragam kekurangan yang bisa mungkin dikarenakan perbaikan manajemen dan sistem layanan. Berikut beberapa kekurangan pada layanan BPJS Kesehatan:

**a. Metode Berjenjang.**

Kekurangan pertama dari yaitu adanya metode berjenjang saat melakukan klaim. Di BPJS, di luar keadaan darurat, peserta memang diharuskan memeriksakan penyakitnya ke faskes 1 terlebih dahulu yaitu di Puskesmas atau klinik. Setelah melalui faskes 1 dan pasien memang dirasa harus dirujuk ke rumah sakit, maka pasien atau peserta BPJS baru bisa ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Sedangkan di asuransi lain, anda bisa langsung memeriksakan sakit ke rumah sakit yang sudah bekerja sama. Aspek ini menjadi salah satu proses yang cukup rumit dan perlu dipahami oleh semua peserta jaminan kesehatan ini.

**b. Harus Siap Antre.**

Jika akan mendaftar atau akan melakukan perubahan data di kantor BPJS, maka harus bersiap dengan antrean yang panjang. Tidak hanya dalam hal mendaftar dan melakukan perubahan data, ketika peserta juga akan berobat ke rumah sakit, maka antrean panjang juga harus dihadapi peserta. Kurangnya kantor BPJS Kesehatan di daerah tidak sebanding dengan animo masyarakat yang ingin mendaftar. Kondisi ini kemudian melahirkan praktik makelar. Mereka memanfaatkan peluang demi untuk meraup rupiah sebanyak-

banyaknya. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu masyarakat yang tidak mau disebutkan namanya mengungkapkan :

“saya mendingan pakai makelar daripada lama menunggu. Saya kan harus kerja juga. Soalnya sudah dua kali ke sini tidak kumanan (kebagian) nomer. Lewat makelar, biayanya Rp 50 ribu setelah saya tawar.”

Menurut pandangan penulis para makelar ini tidak dapat disalahkan, lantaran memang adanya peluang yang dapat dimanfaatkan. Peluang itu tercipta dari banyaknya keluhan masyarakat untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, antrean panjang karena proses yang cukup lama hingga sering habisnya formulir.

**c. Hanya Ada di Indonesia.**

Kelemahan selanjutnya yaitu layanan BPJS kesehatan memang hanya bisa diakses di wilayah Indonesia saja. Mungkin karena BPJS merupakan program nasional jadi fokusnya adalah layanan berbeda dengan asuransi swasta yang bisa memproteksi kesehatan pesertanya di rumah sakit yang bekerja sama hingga di berbagai negara.

**d. Pembayaran Iuran Terkadang Rumit.**

Kendala ini cukup banyak dijumpai oleh beberapa pengguna BPJS yang ingin membayarkan iuran BPJS. Mereka harus berjalan menuju loket pembayaran resmi atau ke kantor BPJS yang mungkin jaraknya cukup jauh. Belum lagi masih harus antre saat akan melakukan pembayaran iuran. Pastinya sangat menyulitkan bagi mereka yang tinggal di pedesaan atau daerah terpencil yang jauh dari loket BPJS.



## **E. Rekonstruksi BPJS Kesehatan**

Berdasarkan pada penyelenggaraan BPJS kesehatan yang masih memiliki kelemahan-kelemahan yang menyebabkan program ini belum dapat dilaksanakan dengan baik, maka ditemukan komponen Substansi hukum yang perlu direkonstruksi karena belum dapat memberikan manfaat yang maksimal yaitu terhadap Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Berdasarkan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mana menyebutkan kewenangan BPJS diantaranya adalah:

1. Menagih pembayaran iuran;
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
4. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
5. Mengenai sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
6. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan
7. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.

Dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS tersebut diatas tidak menyebutkan terkait BPJS Kesehatan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan baik fasilitas maupun mutu pelayanan yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan sepenuhnya merupakan tanggung jawab fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk. Pada prakteknya, masih di temukan beberapa kekurangan

seperti metode berjenjang yang mana peserta BPJS PBI memang diharuskan memeriksakan penyakitnya ke Faskes 1 terlebih dahulu, adanya antrian yang panjang bagi pasien peserta BPJS, BPJS yang hanya ada di Indonesia, dan sulitnya membayar iuran BPJS.

Untuk merespon kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan hak yang sama atau keadilan sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka diperlukan reconstruksi UU BPJS Kesehatan. Reconstruksi tersebut dianalisa menggunakan pendekatan sistem hukum dari Lawrence M. Friedman. Penulis akan menganalisa berdasarkan struktur hukum, substansi hukum dan budaya hukum.

#### 4. Reconstruksi Struktur Hukum (*Legal Structure*)

Lawrence M. Friedman menerangkan jika sistem strukturallah yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Hukum tidak berjalan dengan baik apabila tidak ada aparat penegak hukum yang kredibilitas, kompeten, dan independen. Sebagus apapun produk hukum jika aparat penegak hukum tidak memaksimalkan kinerjanya dalam melaksanakan tugas maka keadilan akan menjadi mimpi belaka. Maka dari itu, keberhasilan suatu penegakan hukum yaitu berasal dari personaliti penegak hukum. Jadi struktur (*legal struktur*) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada.

Di Indonesia misalnya jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan

hukum, dalam hal ini adalah rumah sakit dan tenaga kesehatan. Dalam hal rekonstruksi UU BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan belum maksimal dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dikarenakan dalam penanganan pasien peserta BPJS Kesehatan khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan PBI dalam praktek di lapangan masih banyak kita temui pasien BPJS Kesehatan PBI yang dibedakan, baik dari segi loket pendaftaran maupun pelayanan dan fasilitas yang diterima.

5. Rekonstruksi Substansi (*Legal Substance*)

Substansi hukum dikatakan sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Sebagai negara yang menganut sistem *civil law system* atau sistem eropa kontinental sistem dikatakan hukum merupakan peraturan yang tertulis sedangkan aturan yang tidak tertulis tidak bisa dinyatakan sebagai hukum.

Rekonstruksi terhadap Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menjadi suatu kepentingan yang memberikan dampak positif dan menjamin pelayanan kesehatan yang di terima oleh peserta BPJS. Perlu ditambahkannya dua klausul dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengatur mengenai standar fasilitas dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI sehingga tidak akan menimbulkan adanya

pembedaan antara peserta BPJS Kesehatan PBI dengan peserta BPJS Kesehatan non PBI. Dengan merekonstruksi Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka peserta BPJS Kesehatan PBI di kemudian hari akan menerima pelayanan yang sama dengan peserta BPJS Kesehatan non PBI, sehingga tidak hanya menyangkut dari perjanjian atau kontrak antara BPJS dengan pihak penyedia layanan kesehatan yang dalam hal ini adalah rumah sakit tetapi juga tidak ada pembedaan dalam pelayanan yang di terima oleh peserta BPJS Kesehatan PBI

Tabel 5.1. Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang direkonstruksi

PASAL SEBELUM DIREKONSTRUKSI	KELEMAHANNYA	PASAL SETELAH DIREKONSTRUKSI
<p style="text-align: center;">Pasal 11</p> <p>Di dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan juga mempunyai kewenangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Menagih pembayaran iuran;</li> <li>j. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;</li> <li>k. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan</li> </ul>	<p>Tidak ada pasal yang menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan bertanggung jawab terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan khususnya pasien BPJS Kesehatan PBI. Pelayanan kesehatan baik fasilitas maupun mutu pelayanan yang di dapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan sepenuhnya merupakan tanggung jawab fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 11</p> <p>Di dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan juga mempunyai kewenangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>u. Menagih pembayaran iuran;</li> <li>v. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;</li> <li>w. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan</li> </ul>

<p>peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;</p> <p>l. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;</p> <p>m. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;</p> <p>n. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;</p> <p>o. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan</p> <p>p. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.</p>		<p>perundang-undangan jaminan sosial nasional;</p> <p>x. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;</p> <p>y. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;</p> <p>z. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;</p> <p>aa. Menentukan standar terkait fasilitas kesehatan yang akan di terima peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI.</p> <p>bb. Menentukan standar pelayanan yang akan di terima peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI.</p> <p>cc. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhan dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan</p> <p>dd. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.</p>
---	--	---

Rekonstruksi substansi tersebut diatas dimaksud sebagai upaya untuk menata kembali atau meninjau ulang atau memperbarui aturan hukum yang telah ada dan sedang berlangsung sebagai hukum positif agar dapat memenuhi rasa keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum yang memartabatkan manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang mulia. Berbagai faktor yang menyebabkan aturan hukum perlu disempurnakan baik prosedur maupun substansi atau isinya, selain belum terciptanya rasa keadilan masyarakat juga dalam pelaksanaannya masih menimbulkan ketimpangan antara harapan dan kenyataan.

### 3. Rekonstruksi Budaya

Berbicara tentang budaya hukum maka melingkupi setiap nilai, pemikiran, serta harapan atas kaidah atau norma dalam kehidupan sosial masyarakat. Penulis meletakkan komponen budaya hukum sebagai subsistem utama dari subsistem lainnya, yakni struktur dan substansi. **Iman Pasu Marganda Hadiarto Purba**<sup>430</sup> menyampaikan bahwa :

“Dalam praktik kehidupan bernegara, berbangsa dan bermasyarakat, secara mendasar (*grounded dogmatic*) dimensi kultur seyogianya mendahului dimensi lainnya, karena dalam dimensi budaya itu tersimpan seperangkat nilai (*value system*). Selanjutnya sistem nilai ini menjadi dasar perumusan kebijakan (*policy*) dan kemudian disusul dengan pembuatan hukum (*law making*) sebagai rambu-rambu yuridis dan *code of conduct* dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, yang diharapkan akan mencerminkan nilai-nilai luhur yang dimiliki oleh bangsa yang bersangkutan.”

---

<sup>430</sup> Iman Pasu Marganda Hadiarto Purba, *Penguatan Budaya Hukum Masyarakat untuk Menghasilkan Kewarganegaraan Transformative*, Jurnal Civics, Volume 14 Nomor 2, Oktober 2017, Hlm. 148.

Selanjutnya, Friedman juga menyampaikan bahwa kultur hukumlah (*legal culture*) yang mendahului dua unsur lainnya.<sup>431</sup> Dibayangkan, apabila budaya hukum buruk yang mana di dalamnya terdiri dari seluruh komponen masyarakat, maka substansi yang terbentuk tidak akan baik, struktur hukum yang lahir dari masyarakat juga akan buruk, dan memperburuk budaya hukum yang sudah buruk. Kemudian seperti perputaran roda, budaya hukum yang semakin buruk ini makin melahirkan substansi dan struktur hukum yang makin buruk pula. Budaya hukum yang bergerak sangat dinamis yang menentukan dinamika perubahan struktur dan substansi hukum. Maka, memastikan budaya hukum yang terlaksana menjadi kebiasaan-kebiasaan taat hukum yang baik, akan sangat menentukan keberadaan komponen atau subsistem lainnya.

Model budaya hukum yang dapat menjadi *frame* bagi upaya penegakan hukum harus disesuaikan dengan nilai-nilai filosofis ideologi bangsa. Budaya hukum nasional harus dimaknai sebagai nilai-nilai asli bangsa yang termaktub dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Merekonstruksi budaya tidak berarti selalu meninggalkan budaya yang telah ada, tetapi menggunakan unsur-unsur budaya lama yang masih relevan untuk membangun sistem budaya baru. Budaya gotong royong yang di kenal bangsa Indonesia sejak zaman dahulu dijadikan salah satu prinsip dalam Sistem

---

<sup>431</sup> Lubis, M. S., *Politik dan Hukum di Era Reformasi*, Bandung : Mandar Maju, 2010.

Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan saling bahu membahu dan melengkapi lewat sistem iuran, maka peserta yang sehat dapat membantu peserta lain yang sedang sakit. Di mana setiap bulannya, iuran peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai para peserta yang sedang sakit bahkan membutuhkan biaya pengobatan yang besar, misalnya gagal ginjal yang mengharuskan pasien cuci darah berkala, oleh karenanya iuran bulanan dari para peserta BPJS Kesehatan yang sehat itu dapat menutupi biaya pengobatan tersebut. Begitu pula sebaliknya, bila suatu saat peserta yang sehat tersebut jatuh sakit maka dapat subsidi/dana pula dari iuran peserta yang sehat lainnya.

Masyarakat yang tidak mampu ikut berpartisipasi pula sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta PBI BPJS Kesehatan iurannya dibayarkan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). BPJS Kesehatan pun menjadi institusi pertama yang ditunjuk pemerintah sebagai laboratorium implementasi Gerakan Nasional Revolusi Mental (GNRM) pada tahun 2015 silam. Maka BPJS Kesehatan senantiasa mengedepankan integritas, profesional, pelayanan prima, dan efisiensi operasional dalam mengemban tugasnya melayani masyarakat sebagaimana implementasi tiga nilai utama Revolusi Mental yakni integritas, etos kerja, dan gotong royong. Oleh karenanya tak hanya dalam hal penyelenggaraannya, nilai



gotong royong pun diwujudkan oleh BPJS Kesehatan yang baru-baru ini mengadakan program urun dana (*crowdfunding*).

Praktek di lapangan kerap kali terjadi dimana pasien BPJS Kesehatan PBI mengalami diskriminasi dalam memperoleh fasilitas maupun pelayanan kesehatan. Perbedaan pelayanan maupun fasilitas yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan PBI diantaranya adalah perbedaan loket pendaftaran, perbedaan ruangan, perbedaan pemberian obat, dll. Permasalahan lain di lapangan dimana masyarakat yang tidak mau membayar iuran apabila tidak jatuh sakit maupun pada oknum petugas fasilitas kesehatan yang memanfaatkan kelemahan struktur hukum dengan mengarahkan pasien ke praktik dokter perorangan atau ke fasilitas kesehatan swasta. Oleh karenanya dengan merekonstruksi budaya yang ada saat ini, diskriminasi fasilitas maupun pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien peserta BPJS PBI tidak akan ada lagi atau setidaknya mengurangi terjadinya diskriminasi tersebut serta tidak ada pihak-pihak yang memanfaatkan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis lakukan, dapat dilihat secara jelas baik dari kajian teoritis maupun kajian empiris, termasuk tinjauan dari produk peraturan perundang-undangan maupun kebijakan pemerintah serta institusi sebagai upaya pemerintah memberikan jaminan sosial dan pelayanan sosial kepada seluruh rakyatnya secara berkeadilan, khususnya bagi masyarakat yang tidak mampu, dapat dikemukakan simpulan sebagai berikut:

7. Pelaksanaan perlindungan hukum bagi orang yang tidak mampu sudah dilaksanakan tetapi tidak optimal. Hal ini dapat dibuktikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dimana masih ditemui diskriminasi dalam pelayanan dan fasilitas yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan PBI dalam praktek di lapangan. Adanya perbedaan ini menjadi suatu permasalahan dikarenakan pasien peserta BPJS Kesehatan PBI di haruskan mengantri lebih lama dan pasien peserta PBJs PBI mendapatkan obat ataupun ada perbedaan dalam segi fasilitas yang diterima. Perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan PBI menjadi suatu hal yang penting karena hal ini berkaitan erat dengan penanganan dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh pasien BPJS

Kesehatan PBI. Ketidakefektifan pelaksanaan perlindungan hukum disebut dikarenakan masih ada beberapa faktor penghambat seperti pada simpulan 2.

8. Faktor-faktor hukum yang memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi orang yang tidak mampu di rumah sakit saat ini :

2. Faktor hukum memengaruhi terhadap pelaksanaan perlindungan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan PBI, sebagai konsumen sudah tegas diatur dalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen, akan tetapi di dalam UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS belum diatur secara tegas. UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS lebih mengatur terkait hal-hal yang berhubungan administrasi dan tidak secara khusus mengatur terkait pelayanan dan fasilitas yang diterima oleh pasien BPJS Kesehatan PBI.

3. Faktor Penegak Hukum, tenaga kesehatan dan karyawan cukup perhatian kepada pasien, akan tetapi salah satu atribut dari *empathy* ini memiliki kinerja rendah karena: beban pekerjaan karyawan terlalu banyak menyebabkan karyawan kurang fokus dan tidak bisa melayani pasien secara maksimal dan faktor usia karyawan memengaruhi tingkat produktivitas kerja dalam ketepatan waktu pelayanan. Disamping kinerja yang rendah karena pelayanan yang kurang maksimal, diskriminasi masih dilakukan oleh tenaga kesehatan dan karyawan kepada pasien BPJS Kesehatan PBI dengan membedakan pelayanan dan fasilitas.

4. Faktor Sarana atau Fasilitas, fasilitas tenaga kesehatan terutama dokter sudah cukup dan tidak menjadi hambatan namun pasien tidak dapat memilih tenaga kesehatan yang diinginkannya.
5. Faktor Masyarakat, dalam hal ini menjadi suatu faktor yang cukup memengaruhi juga di dalam efektivitas hukum. Masyarakat tidak sadar hukum dan atau tidak patuh hukum maka tidak ada keefektifan. Kesadaran yang dimaksud adalah kesadaran hukum yang positif atau disebut ketaatan terhadap hukum, sedangkan kesadaran hukum yang negatif disebut ketidaktaatan hukum. Kesadaran hukum merupakan konsepsi abstrak di dalam diri manusia, tentang keserasian antara ketertiban dan ketentraman yang dikehendaki atau sepantasnya.
6. Faktor Kebudayaan, budaya hukum bagi orang yang tidak mampu yang berkaitan keadaan hukumnya berdasarkan budaya hukum internal dan eksternal masih lemah.
9. Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berbasis Nilai Keadilan
  - a. Masih lemahnya substansi hukum pada Pasal 11 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS;
  - b. Masih lemahnya struktur hukum : rekonstruksi UU BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan belum maksimal dalam menjalankan

tugasnya. Penanganan pasien peserta BPJS Kesehatan khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan PBI dalam praktek di lapangan masih banyak kita temui pasien BPJS Kesehatan PBI yang di bedakan, baik dari segi loket pendaftaran maupun pelayanan dan fasilitas yang diterima;

- c. Masih lemahnya substansi hukum : ditambahkannya dua klausul dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengatur mengenai penegasan standar fasilitas dan pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta BPJS Kesehatan PBI sehingga tidak akan menimbulkan adanya perbedaan antara peserta BPJS Kesehatan PBI dengan peserta BPJS Kesehatan non PBI.
- d. Masih lemahnya budaya hukum : kelemahan substansi dan kultur hukum menyebabkan lemahnya kultur hukum yang menyebabkan *moral hazard (Fraud)* pada masyarakat yang tidak mau membayar iuran apabila tidak jatuh sakit maupun pada oknum petugas fasilitas kesehatan yang memanfaatkan kelemahan struktur hukum dengan mengarahkan pasien ke praktik dokter perorangan atau ke fasilitas kesehatan swasta.

Dengan dilakukannya Rekonstruksi pada 3 (tiga) komponen hukum yaitu penguatan komponen substansi hukum, penguatan komponen struktur hukum dan penguatan komponen kultur hukum, maka akan terbangun Konstruksi Ideal Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan.

## B. Implikasi Kajian

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama kepada orang yang tidak mampu yang kemudian di atur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien peserta BPJS PBI sudah dilaksanakan tetapi tidak optimal. Fakta di lapangan membuktikan pelaksanaan pelayanan kesehatan tidak ada jaminan kenyamanan dan terdapat pembedaan. Tidak adanya jaminan kenyamanan dan pembedaan ini dikarenakan pasien peserta BPJS PBI di haruskan mengantri lebih lama dan pasien peserta BPJS PBI mendapatkan obat ataupun ada pembedaan dalam segi fasilitas yang diterima. Di ranah teoritis, kajian sebagaimana dikemukakan di atas berimplikasi terhadap pemikiran utilitarianisme, terutama John Rawls. Kajian yang menekankan kepada teori keadilan penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan. Pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok beruntung maupun tidak beruntung.

Secara praktis, kajian dalam disertasi ini akan berimplikasi masukan bagi perancang kebijakan pada institusi yang berkaitan dengan perlindungan bagi orang yang tidak mampu peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit sehingga kebijakan yang diambil bisa menciptakan rasa adil, manfaat dan kepastian hukum. Selain itu, kajian dalam disertasi ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan institusi yang terkait dengan perlindungan bagi orang yang tidak mampu peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit

### **C. Saran**

1. Perlunya merekonstruksi Pasal 11 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS terkait kewenangan BPJS Kesehatan.
2. Perlu diadakan perumusan tambahan ke dalam kewenangan BPJS Kesehatan sehingga pasien peserta BPJS PBI mendapat jaminan kenyamanan dan tidak ada lagi perbedaan dalam praktik di lapangan. Dengan merumuskan kembali Pasal 11 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka akan membantu banyak pasien peserta BPJS PBI untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan tidak ada perbedaan dalam pemberian layanan kesehatan oleh rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku Literatur

- Ali, Achmad. 2002. *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*. Cet. II. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Menguak Tabir Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ali, Mohammad Daud. 2015. *Hukum Islam : Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Amri, Amir. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Jakarta : Widya Medika.
- Apeldoorn, L.J. van. 2000. *Pengantar Ilmu Hukum*. diterjemahkan oleh Oetarid Sadino. Jakarta : PT. Pradnya Paramita.
- Arief, Barda Nawawi. 2013. *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Bandung : Citra Aditya.
- Az-Yahyanto, Lukman Santoso. 2016. *Pengantar Ilmu Hukum*, Malang : Setara Press.
- Az-Zuhaily, Wahbah. 1986. *Uşūl al-Fiqh al-Islāmī*. Beirut: Dār al-Fikr. Jakarta : Gema Insani.
- Bhakti, Indira Swasti Gama. 2015. *Perlindungan Hukum Terhadap BPJS Dalam Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Cabang Utama Purwokerto Dengan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Tesis. Purwokerto : Universitas Jenderal Soedirman.
- Bik, Muhammad Khudlari. 1988. *Uşūl al-Fiqh*, Libanon : Dar al-Fikr, , hlm. 3. Bandingkan dengan pemaparan dari Abdul Wahab Khalaf tentang urutan dalil ijtihad. Di dalam bukunya, Wahab Khalaf menempatkan ijma“ dahulu sebelum qiyas yang kemudian disusul dengan dalil-dalil yang lain. Abdul Wahab Khalaf, 1988. „*Ilm Uşūl Fiqh*, Mesir : Dār al-Qalām.
- Bima, Murti. 2000. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta : Kanisius.
- BPJS Kesehatan. 2016. *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2016*. Jakarta : BPJS Kesehatan.
- Chumaida, Zahry Vandawati. 2014. *Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa*. Jakarta : Yuridika.



- Daeng, Salamuddin. 2011. *Jaminan Sosial Dan Posisi Konstitusi UUD 1945*, Desember, Free Trade Watch.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Effendi, Rusli. dkk. 1991. *Teori Hukum*. Cet. I. Makassar: Hasanuddin University Press.
- Fadjar, Muktie, A. 2005. *Tipe Negara Hukum*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Fagin. 1994. *Human Rights Reference*. The Hague: Netherlands Ministry Of Foreign Affairs.
- Fatah, Rohadi Abdul. 1991. *Analisis Fatwa Keagamaan Dalam Fiqh Islam*, Jakarta : BumiAksara.
- Friedman, Lawrence. 1977. *The Legal System; A Social Science Perspective*. New York. Russell: Sage Foundation.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Sistem Hukum : Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*. Bandung : Nusamedia.
- Friedrich, Carl Joachim. 2004. *Filsafat Hukum Perspektif Historis*. Bandung : Nuansa dan Nusamedia.
- Fukawa, Tetsuo. 2002. *Public Health Insurance in Japan*. Washington : World Bank Institute.
- Garner, Bryan A. 1999. *Black' Law Dictionary*. ST. Paul Minn : West Group.
- Gustav Ranburch dan Aristoteles sebagaimana dikutip oleh Bernard L. Tanya. 2013. *Teori Hukum, Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. Yogyakarta : Genta Publishing.
- Guwandi, J. 1991. *Hukum dan Rumah Sakit*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Hukum Medical*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Indonesia*. Surabaya : Bina Ilmu.
- Hasyim, Umar. 1998. *Mencari Ulama Pewaris Para Nabi: Selayang Pandang Sejarah Para Ulama*, Bekasi: Bina Ilmu.
- Healy, Judith, and Paul Dugdale. 2013. *The Australian Health Care System*. Australi : The Australian Univercity.
- Huijbers, Theo. 1995. *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*. Cet VIII. Yogyakarta : Kanisius.
- Indriyanti, Alexandra. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Cet.1. Yogyakarta : Pustaka Book Publisher.
- Jimly Asshidiqie dan Ali Safa'at. 2006. *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*. Jakarta : Sekjen dan Kepaniteraan MK-RI.
- John Rawls, 1973. *A Theory of Justice*. London: Oxford University Press. yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo. 2006. *Teori Keadilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Jusuf Hanafiah & Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kansil, C.S.T. 1982. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta : PN. Balai Pustaka.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kertonegoro, Sentanoe. 1987. *Jaminan Sosial dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Cet, II. Jakarta : Mutiara Sumber Widya.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 1998. *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya : Erlangga University Press.
- Lotulung, Paulus E. 1993. *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*. Bandung : Citra Aditya Bakti.

- M. S., Lubis. 2010. *Politik dan Hukum di Era Reformasi*, Bandung : Mandar Maju.
- Majelis Ulama Indonesia. 2015. *Himpunan Fatwa MUI Bidang Sosial Dan Budaya*. Jakarta:Erlangga.
- Marbun, B. N. 1996. *Kamus Politik*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Mardani. 2010. *Hukum Acara Perdata Peradilan Agama dan Mahkamah Syari'ah*. Edisi 1 Cetakan 2. Jakarta : Sinar Grafika.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2010. *Penelitian Hukum*. Cetakan VI. Jakarta : Kencana.
- Mashudi. 2015. *Konstruksi Hukum Dan Respon Masyarakat Terhadap Sertifikasi Produk Halal: Studi Socio-Legal Terhadap Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan, Dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mertokoesoemo, Soedikno. 1985. *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Yogyakarta : Liberty.
- \_\_\_\_\_. 1999. *Mengenal Suatu Hukum Pengantar*. Yogyakarta : Liberty.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Mengenal Hukum*. Yogyakarta : Liberty.
- Muchsin. 2003. *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Mudzhar, M. Atho. 1998. *Membaca Gelombang Ijtihad: Antara Tradisi Dan Liberasi*. Yogyakarta: Titian Ilahi Press.
- Muhammad, Abdulkadir. 2006. *Hukum Asuransi Inonesia*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Muslich, Ahmad Wardi. 2015. *Fiqih Muammalat*. Cet.3. Jakarta : Amzah.
- Naoki Ikegami, et all. 2004. *Japan's Health Care System: Containing Costs And Attempting Reform*. Japan : Health Affairs.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- PA, Indrayathi. 2016. *Bahan Ajar Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara*. Denpasar : Program Studi Kesehatan Masyarakat Udayana.

- Prodjodikoro, Wirjono. 1986. *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta : PT Intermasa.
- Raharjo, Satjipto. 1980. *Hukum dan Masyarakat*. Bandung : Angkasa.
- \_\_\_\_\_. 1981. *Hukum Dalam Perspektif Sosial*. Bandung : Penerbit Alumni.
- \_\_\_\_\_. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Ilmu Hukum*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Penegakan Hukum Progresif*. Jakarta : Kompas.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya.
- S, Salim, H. 2010. *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*. Jakarta : Rajawali Press.
- S, Salim, H. DAN Erlis Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*. Jakarta : Rajawali Press.
- Safudin, Endrik. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Malang: Setara Press.
- Salim. 2010. *Pengembangan Teori dalam Ilmu Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sasongko, Wahyu. 2007. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Lampung : Universitas Lampung.
- Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. *Hukum Asuransi*. Bandung : Alumni.
- Setiono. 2004. *Rule of Law (Supremasi Hukum)*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Serimbing, Sentosa. 2014. *Hukum Asuransi*. Jakarta : Nuansa Aulia.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Efendi. 2008. *Metode Penelitian Survey*. Yogyakarta : LP3ES.
- Slamet, Titon. 2009. *Pengantar Sistem Hukum Indonesia*. Bandung : PT. Alumni.
- Sofie, Yusuf. 2009. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumennya*. Bandung : Citra Aditya Bakti.

- Soekanto, Soedjono. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung : Remaja Karya.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- \_\_\_\_\_. 1982. *Kesadaran Hukum Dan Kepatuhan Hukum*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Subekti, R. 1999. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Sudarto. 2002. *Metode Penelitian Filsafat*. Jakarta : Raja Grafindo.
- Suherman, Ade Maman. 2004. *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum*. Jakarta : Rajawali Press.
- Sulistyandari. 2012. *Hukum Perbankan Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Penyimpan Melalui Pengawasan Perbankan di Indonesia*. Sidoarjo : Laros.
- Suma, M.Amin. 2006. *Asuransi Syari'ah dan Asuransi Konvensional*. Jakarta : Kholam Publishing.
- Sunggono, Bambang. 2005. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta : Penerbit PT.Raja Grafindo Persada.
- Syahatah, Husain. 2006. *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*. Jakarta : AMZAH.
- Syahrani, Riduan. 2013. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Tarmudi, Tarsis. 1990. *Wawasan Perasuransian*. IKIP : Semarang Press.
- Theo Huijbers. 1995. *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*. Cet VIII. Yogyakarta : Kanisius.
- Van der Mijn. 1984. *"The Development of Health Law in the Netherlands"*. Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari "Issues of Health Law". Tim Pengkajian Hukum Kedokteran. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI bekerja sama dengan PERHUKI dan PB IDI. Jakarta.

Wignjosoebroto (II), Sotandyo. 2007. *Sebuah Pedoman Ringkas Tentang Tata Cara Penulisan Disertasi*. Lab Sosiologi FISIPOL. Surabaya : Universitas Airlangga.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Indonesia. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Praktik Kedokteran*. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

\_\_\_\_\_. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

\_\_\_\_\_. 2004. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Konsep Puskesmas*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004.

\_\_\_\_\_. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013.

\_\_\_\_\_. 2012. *Peraturan Pemerintah Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012.

## **C. Jurnal**

Bhakti, Indira Swasti Gama. 2015. *Perlindungan Hukum Terhadap BPJS Dalam Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Cabang Utama Purwokerto Dengan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Tesis. Purwokerto : Universitas Jenderal Soedirman.

Chongsuvivatwong, Virasakdi, et all. 2011. *Health in Southeast Asia 1: Health And Healthcare Systems in Southeast Asia: Diversity and Transitions*. Vol. 377.

Daeng, Salamuddin. 2011. *Jaminan Sosial Dan Posisi Konstitusi UUD 1945*. Desember, Free Trade Watch.

Deniwahyudin. 2016. *"Hukum Menembok Kuburan: Studi Komparasi Antara Majelis Tarjih Muhammadiyah Dan Bahtsul Masail NU"*. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Syariah Dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

- Dias, Clerence J. *Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries*, Wash. U.L. Q 147 (1975). P. 150 dikutip dalam jurnal Gunarto, Marcus Priyo. 2011. *Kriminalisasi dan Penalisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*. Semarang : Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
- Garner, Bryan A. 1999. *Black' Law Dictionary*. ST. Paul Minn : West Group.
- Gunarto, Marcus Priyo. 2011. *Kriminalisasi dan Penalisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*. Universitas Diponegoro Semarang : Program Doktor Ilmu Hukum.
- Habibi, Dani. 2020. *Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju*. Jurnal Medika Utama, Vol. 1 No. 3. Surakarta : Fakultas Hukum Universitas Nahdatul Ulama Surakarta.
- Herawati, Idris. 2017. *Global Issue Universal Health Coverage: Expanding Health Insurance Among Informal Worker in Indonesia*, Sriwijaya International Conference on Public Health (SICPH). Palembang : Universitas Sriwijaya.
- Jaafar, Safurah Noh, et all. 2013. *Malaysia Health System Review*. Health System in Transation Vol 3 No 1. Asia Pasific Observatory on Health System and Policies.
- Purba, Iman Pasu Marganda Hadiarto. 2017. *Penguatan Budaya Hukum Masyarakat untuk Menghasilkan Kewarganegaraan Transformative*, Jurnal Civics. Volume 14 Nomor 2. Oktober 2017.
- Purwoko, Bambang. 2014. *Sistem Jaminan Sosial di Malaysia: Suatu Tata Kelola Penyelenggaraan Program yang Berbasis pada Pelembagaan yang Terpisah*. E-Journal Widya Ekonomika. ISSN 2338-7807. Vol 1 No 1.
- Rahardjo, Satjipto. 1993. *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah*. Edisi 10. Jurnal Masalah Hukum.
- Weber, Normand Charlesdan Axel. 2009. *Social Health Insurance : A Guidebook For Planning 2nd edn*, ADB, GTZ, ILO, and WHO, VAS.
- Widodo, Teguh. 2014. *Penerapan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional pada Seluruh Penduduk Jepang*. Tesis FIB. Depok : Universitas Indonesia.

#### **D. Internet**

Anwar, Ilham Choirul. 2022. *Apa Itu BPJS PBI dan Bedanya dengan BPJS Non PBI: Perbedaan Faskes*, <https://tirto.id/apa-itu-bpjs-pbi-dan-bedanya-dengan-bpjs-non-pbi-perbedaan-faskes-gjSJ>, 2021, diakses pada 31 Maret 2022 pukul 11.06 WIB.

Damang. 2011. *Efektifitas Hukum*, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektivitas-hukum-2>, di akses pada tanggal 22 September 2021 pukul 16.00 WIB.

\_\_\_\_\_. 2011. *Efektifitas Hukum*, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektivitas-hukum-2>, di akses pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 10.47 WIB.

Detik.com. 2017. situs mitrakeluarga.com. Diakses pada hari Sabtu tanggal 18 September 2017.

Download,dib-online.org/AKN%20Penangkal%20kebodohan,tanggal 16 April 2014.

ekonomi.kompas.com › Ekonomi › Bisnis, diakses tanggal 20 Desember 2017

Fernando, Anggara. *Ini Beda Jaminan Kesehatan Nasional RI dan Jepang*, Ampshare Article, <https://finansial.bisnis.com/read/20150201/215/397481/ini-beda-jaminan-kesehatan-nasional-ri-dan-jepang>, 2015, diakses pada 14 April 2022 pukul 12.17 WIB.

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/05/26/separuh-peserta-bpjs-kesehatan-dibiayai-abpn>

<http://www.scribd.com/doc/15252080/Paradigma-Konstruktivisme-Paradigma-Kritikal>

<http://www.prasko.com/2011/02/pengertian-perlindungan-hukum> diunduh pada 1 Juni 2021 pukul 19.00 WIB.

<http://tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli> diunduh pada 1 Juni 2021 pukul 19.49 WIB

<http://www.thefreedictionary.com>. *Collins Thesaurus of the English Language-Complete and Unabridged 2nd Edition*. Akses 22 Februari 2022

<http://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum> diunduh pada tanggal 1 Juni 2021 pukul 22.00 WIB.



- Jamsosindonesia. 2021. *Tugas, Fungsi dan wewenang BPJS*.  
<http://www.jamsosindonesia.com>, Diakses Pada 6 Maret 2021, pukul 13.12.
- Jamsostek Indonesia. 2021. *Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan*,  
<http://archives.jamsosindonesia.com>. Diakses pada 7 Maret 2021 pada pukul 11.23.
- Mellissa, Vanessa. *5 Negara Tujuan Wisata Kesehatan di Asia*,  
<https://www.futuready.com/artikel/health/5-negara-tujuan-wisata-kesehatan-di-asia/>, diakses pada 05 April 2022 pukul 13.54 WIB.
- \_\_\_\_\_. *5 Negara Tujuan Wisata Kesehatan di Asia*,  
<https://www.futuready.com/artikel/health/5-negara-tujuan-wisata-kesehatan-di-asia/>, diakses pada 05 April 2022 pukul 14.08 WIB.
- Rahayu, Srikandi. 2021. *Seputar Pengertian BPJS Kesehatan*,  
<http://seputarpengertian.com/>, Diakses Pada 6 Maret 2021, pukul 13.00.
- Tesis ditelusuri pada Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University,  
[http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=Penelitian\\_Detail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=69238&obyek_id=4)
- Tesis ditelusuri pada Perpustakaan Universitas Indonesia  
<http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=135523&lokasi=lokal>
- Tesis ditelusuri pada Electronic Theses and Dissertations (ETD) Gadjah Mada University,  
[http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=Penelitian\\_Detail&act=view&typ=html&buku\\_id=69238&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=69238&obyek_id=4)

#### **E. Lain-Lain**

Profil Kesehatan Jateng Tahun 2013.

