

POLITIK HUKUM KESEHATAN MELALUI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF NEGARA KESEJAHTERAAN DI INDONESIA

Basuki Rachmad, PL. Tobing

Sekolah Tinggi Ilmu Hukum IBLAM, Indonesia

E-mail: Basukibanjarmasin1@gmail.com, tobing14@gmail.com

Abstrak

Adanya perubahan kebijakan pemerintah pada pelaksanaan JKN telah menimbulkan berbagai permasalahan di masyarakat. Perdebatan mengenai diberlakukannya Undang-Undang No.40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Badan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UUBPJS) juga menarik minat masyarakat dimana sebagian berpendapat bahwa penyusunannya telah sesuai dengan UUD NRI 1945 sedangkan sebagian lainnya berpendapat penyusunan tidak sesuai UUD NRI 1945. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tanggungjawab negara dalam sistem JKN, pelaksanaan sistem JKN bagi warga negara Indonesia, dan pengaturan hukum sistem JKN yang lebih baik dan bermanfaat serta memenuhi rasa keadilan masyarakat. Penelitian ini termasuk dalam penelitian hukum normatif dan hukum doktrinal yang bersifat deskriptif analitik menggunakan data sekunder berupa studi kepustakaan dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk tanggungjawab negara terhadap jaminan kesehatan dilakukan melalui penerbitan peraturan internasional berupa Kovenan Internasional hak warganegara (ekonomi, sosial, budaya, sipil, dan politik) hingga peraturan nasional berupa UUD NRI 1945, UU Kesehatan, UU Sistem JKN, dan UU BPJS. Penerapan hak kesehatan nasional di Indonesia belum berjalan maksimal terlihat dari penerapan hak tenaga dan fasilitas kesehatan serta sistem jaminan kesehatan nasional.

Kata Kunci: Tanggung Jawab, Jaminan Kesehatan, Negara Kesejahteraan.

Abstract

Changes in government policy on the implementation of JKN have caused various problems in the community. The debate regarding the enactment of Law No. 40 of 2004 concerning the National Social Security System (SJSN Law) and the Law on the Social Security Organizing Agency (UUBPJS) also attracted public interest

How to cite:	Basuki Rachmad, PL. Tobing (2022) Politik Hukum Kesehatan Melalui Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Negara Kesejahteraan di Indonesia, (7) 10, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i10.12992
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

where some argued that its preparation was in accordance with the 1945 NRI Constitution while others argued that the preparation was not in accordance with the 1945 NRI Constitution. The purpose of this study is to find out how the responsibility of the state in the JKN system, the implementation of the JKN system for Indonesian citizens, and the legal arrangements of the JKN system are better and more beneficial and fulfill the sense of justice of the community. This research is included in normative legal research and doctrinal law that is descriptive analytic using secondary data in the form of literature studies with statutory, conceptual, and comparative approaches. The results showed that the form of state responsibility for health insurance is carried out through the issuance of international regulations in the form of International Covenants on citizens' rights (economic, social, cultural, civil, and political) to national regulations in the form of the 1945 NRI Constitution, Health Law, JKN System Law, and BPJS Law. The implementation of national health rights in Indonesia has not run optimally as seen from the implementation of the rights of workers and health facilities as well as the national health insurance system.

Keywords: *Responsibility, Health Insurance, Welfare State.*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, sehingga kesehatan menjadi hak bagi setiap warga negara yang dijamin Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, pemenuhan atas hak kesehatan dan hak atas pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara merupakan kewajiban konstitusional Negara.

Seiring dengan perubahan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan dikembangkannya paradigma sehat, maka pelayanan kesehatan dirumah sakit lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif. Selain itu, pelayanan kesehatan dirumah sakit bukan hanya kepada individu (pasien), melainkan juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna. Indonesia sebagai negara yang menganut konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) bertanggung jawab dalam menjamin terpenuhinya hak atas pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara. Dengan konsep tersebut, negara memainkan peran utama dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan tersebut.

Pada beberapa konvensi internasional dan dokumen hukum internasional, ketentuan mengenai hak atas kesehatan ditetapkan sebagai salah satu hak dasar (hak fundamental) yang dimiliki oleh setiap individu. Ketentuan hak atas kesehatan yang merupakan hak fundamental yang dimiliki oleh setiap individu di antaranya tercantum dalam pembukaan *World Health Organization (WHO) Constitution* yang berbunyi: *The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, and political belief, economic or*

*social conditions.*¹ Dengan demikian hak atas kesehatan sebagai salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu harus dihormati dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, latar belakang politik, ekonomi maupun kondisi sosial.

Tujuan penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah: (1) Mengkaji dan menganalisis tanggung jawab negara dalam sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia. (2) Mengkaji dan menganalisis pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional bagi warga negara Indonesia.

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai Politik Hukum Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Melalui Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau Dari Perspektif Negara Kesejahteraan Di Indonesia dapat memberikan masukan kepada Pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Metode Penelitian

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah penelitian hukum normatif. Spesifikasi penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu melakukan deskripsi terhadap hasil penelitian dengan data yang diperoleh dalam penelitian. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objeknya. Data primer diperoleh atau dikumpulkan dengan melakukan inventarisir dan analisis atas putusan – putusan pengadilan yang digunakan sebagai obyek penelitian dan juga melalui wawancara. Wawancara ini dilakukan terhadap narasumber atau informan sebagai berikut : (1) Manajemen BPJS Kesehatan, (2) Manajemen Rumah Sakit Pemerintah, (3) Manajemen Rumah Sakit Swasta, (4) Dokter, (5) Pengguna BPJS, (6) Akademisi Bidang Hukum Kesehatan, (7) Praktisi Hukum.

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan. Pengumpulan data ini dilakukan dengan studi atau penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu dengan mempelajari peraturan-peraturan, buku-buku yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder yang dikumpulkan terdiri dari data sekunder dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Teknik pengumpulan data pada penelitian adalah dengan menggunakan data yang disesuaikan pada ruang lingkup penelitian dan tujuan dari penelitian yang akan diteliti. Berdasarkan ruang lingkup, tujuan dan pendekatan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pertama data primer dengan wawancara pada narasumber, kedua data sekunder dengan metode studi kepustakaan yakni data-data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, bahan seminar dan dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian tentang pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia dari perpustakaan, ketiga studi dokumenter yakni pengumpulan data dari arsip-arsip.

Data dari hasil penelitian yang telah dikumpulkan sepenuhnya dianalisis secara kualitatif. Analisis data dilakukan pada setiap pengumpulan data di lapangan secara berkesinambungan. Diawali dengan proses klarifikasi data agar tercapai konsistensi,

dilanjutkan dengan langkah-langkah abstraksi-abstraksi teoritis terhadap informasi lapangan, dengan mempertimbangkan menghasilkan pernyataan-pernyataan yang sangat memungkinkan dianggap mendasar dan universal. Gambaran atau informasi tentang peristiwa atas obyek yang dikaji tetap mempertimbangkan derajat koherensi internal, masuk akal, dan berhubungan dengan peristiwa faktual dan realistik. Dengan cara melakukan komparasi hasil temuan observasi dan pendalaman makna, maka diperoleh suatu analisis data yang terus-menerus secara simultan sepanjang proses penelitian.

Hasil dan Pembahasan

A. Tanggung Jawab Negara terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.

Manusia dalam kehidupan selalu membutuhkan berbagai sarana yang harus dipenuhi untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya. Salah satu kebutuhan hidup tersebut adalah terpenuhi kebutuhan kesehatannya, yaitu untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya. Kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktivitas dan kesejahteraan manusia, dan sekaligus sebagai investasi penentu keberhasilan pembangunan suatu bangsa; untuk itu perlu diselenggarakan pembangunan di bidang kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud masyarakat sejahtera, adil dan makmur.

Tabel 1
Daftar Kasus Rendahnya Akses Pelayanan Kesehatan

Siapa dan Kejadian	Kasus	Akibat	Kota / lokasi
laki-laki buruh bangunan tertimpa bangunan	ditolak RS swasta karena tidak mampu membayar uang muka, meninggal	Meninggal dunia	Jakarta
tetangga, seorang pensiunan pegawai swasta	Tidak miskin tetapi perlu untuk meringankan biaya pengobatan anak yang sakit	SKTMDilema moral	Jakarta
3. pasien pensiunan PNS	Berhenti berobat (cuci darah) karena biaya mahal dan tak terjangkau	meninggal	Yogya
4. ayah dari teman dokter	Memilih berobat di luar ICU karena biaya mahal dan tak terjangkau	meninggal	Jakarta

Tabel di atas, menunjukkan bahwa berbagai kasus yang mencerminkan bahwa masih banyak masyarakat yang gagal untuk mengakses pelayanan kesehatan, dikarenakan oleh faktor ekonomi yang rendah, sehingga masyarakat tidak mampu membayar biaya pelayanan kesehatan. Di samping kondisi tersebut, juga karena

masih rendahnya pengeluaran anggaran pemerintah padabidang kesehatan yang masih berkisar 18.000 perkapita pertahun atau US 1.50 perkapita pertahun. Dalam dekade terakhir, beberapa studi menunjukkan bahwatotal pendanaan kesehatan tidaklebih dari 2.7 % PDB, yang 70 % nya berasal dari masyarakat berbentuk *out pocket* yang tidak efektif memelihara kesehatandan memberatkan individu. Dana kesehatan pemerintah yang sedikit itu, BPJS Kesehatan menerapkan pola rujukan berjenjang, sehingga pesertanya tidak bisabebas memeriksakan diri ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang dituju. Peserta diharuskan melalui tahapan yang telah ditentukan. Masyarakat sejahtera adalah suatu kondisi terpenuhinya kesejahteraan lahir dan batin, serta sehat jasmani dan rohani. Kondisi sehat jasmani dan rohanipada setiap individu adalah suatu keadaan sementara, karena dalam kehidupan manusia terdapat sifat hakiki yaitu suatu sifat “tidak kekal”. Sifat tidak kekal ini, selalu meliputi dan mengikuti manusia, baik sebagai pribadi maupun dalamkelompok atau dalam bagian kelompok masyarakat dalam melaksanakan aktivitas hidupnya.

Keadaan tidak kekal yang merupakan sifat alamiah tersebut, dapat terjadi pada setiap manusia kapan saja dan tidak dapat diprediksikan terlebih dahulu, sehingga dapat menimbulkan rasa tidak pasti¹²⁴. Keadaan tidak pastiini bisa terjadi pada semua orang dalam berbagai bentuk dan peristiwa (seperti kehilangan harta kekayaan karena kebakaran, atau tidak dapat bekerja karena sakit dan lain-lain), sehingga menimbulkan rasa tidak amanatau lazim yang disebut dengan “risiko”. Risiko dapat diartikan sebagai suatu peristiwa yang bisa terjadi, tetapi manusia tidak dapat memprediksikan kapan suatu peristiwa tersebut akan terjadi, dan apabila terjadi dapat menimbulkan kemalangan serta kerugian yang bersifat finansial.

Salah satu risiko yang dihadapi oleh manusia adalah dalam hal kesehatan, dimana setiap manusia selalu mendambakan untuk hidup sehat dan terhindar dari kondisi sakit namun manusia tidak pernah bisa terhindar dari sakit, karena sakit merupakan risiko alamiah yang melekat pada setiap manusia. Pada saat seseorang menderita sakit, untuk memulihkan kesehatannya menjadibeban dan risiko yang harus dihadapi baik secara pribadi, keluarga, maupun risiko lingkungan, dan pada kondisi tertentu menjadi risiko kolektif serta risikomasyarakat. Beban tersebut akan terasa berat manakala harus dipikul sendiri, terutama bagi masyarakat miskin, karena untuk memulihkan kesehatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Dalam upaya mengatasi risiko di bidang kesehatan tersebut, negaramempunyai tanggung jawab, sehingga dapat terwujudnya masyarakat sejahtera. Tanggung jawab negara tersebut, telah diamanahkan dalam konstitusi untuk menyediakan pelbagai pelayanan hak-hak dasar kehidupan masyarakat dalam bidang sosial, ekonomi, dan kebudayaan, termasuk pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pembangunan lainnya. Dalam memenuhi hak-hak dasar tersebut, maka pembangunan ekonomi sebagai kebijakan pembangunan sosial ekonomi nasional tidak lain ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat yang harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil dan merata, serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan amanah konstitusi tersebut, maka telah diundangkan UndangUndang

Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional(SJSN). Di dalam konsideran UU SJSN, disebutkan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur; untuk itu negara perlu memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, dengan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.¹²⁵

Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentuk sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1), disebutkan: “...setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan...”. Pada ayat (2), disebutkan: “...setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan...”. Pada ayat (3), disebutkan bahwa “...setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat...”. Di dalam Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, disebutkan: “...negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan...”. Pada ayat (3), disebutkan: “...negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak...”. Pada ayat (4), disebutkan: “...ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang...”.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu

melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Indonesia sebagai negara berkembang masih dihadapkan pada masalahrendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak mampu menjawab kompleksitas penyelenggaraan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin tergantung pada teknologi kesehatan yang semakin mahal dan rumit.¹²⁷ Sistem pelayanan kesehatan yang padat teknologi dan semakin mahal menuntut penanganan yang profesional yang diselenggarakan oleh institusi yang handal dan menuntut metoda penyelenggaraan yang mampu bekerja efektif, efisien, dan sekaligus memuaskan.

Mengenai pelayanan kesehatan, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Perubahan Keempat, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa "*Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*". Frasa kata "yang layak" dapat dimaknai bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan sekedarnya, melainkan fasilitas kesehatan dengan standard tertentu yang dianggap layak. Sebagai suatu istilah hukum, pelayanan kesehatan dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Dalam Pasal 22 ayat (1) ditegaskan: "Jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorang berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan".

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan pelaksanaan dari Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam undang-undang tersebut, sesuai dengan makna yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Artinya, pelayanan kesehatan yang dimaksud Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tidak sesempit yang dibayangkan dalam praktek, melainkan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, tidak hanya berkaitan dengan pelayanan individu atau orang.

Kesimpulan

Setelah melakukan analisis dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diperoleh adalah : Bahwa negara harus hadir dan bertanggung jawab dalam mensejahterakan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan serta negara harus memperhatikan fasilitas-fasilitas kesehatan yang berada di daerah-daerah yang sulit seperti menambah Fasilitas Rumah Sakit yang berstandar internasional serta tenaga kesehatan yang berkompenten , Bentuk tanggung jawab penuh negara terhadap Jaminan kesehatan dimulai dengan diterbitkannya berbagai peraturan internasional berupa Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*), Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights*) 1966, hingga peraturan nasional Undang-Undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945, Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional, dan *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011* Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Hal ini merupakan bentuk kebutuhan pokok rakyat yang dipenuhi oleh Negara dalam menyejahterakan rakyatnya. Penerapan hak atas kesehatan berdasarkan ICESCR di Indonesia belum terlaksana secara maksimal. Hal ini terlihat dari penerapan dalam hal fasilitas dan tenaga kesehatan, penerapan dalam hal sistem jaminan kesehatan nasional. Dalam hal fasilitas dan tenaga kesehatan, permasalahan yang terjadi adalah aspek ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas. Hal ini tidak sejalan dengan ketentuan pasal 12.1 ICESCR serta komponen-komponen hak atas kesehatan sebagaimana dijabarkan oleh CESCR. Sistem jaminan kesehatan di Indonesia juga belum mencapai target yang diharapkan karena masih banyak masyarakat yang belum ikut dalam program jaminan kesehatan, dan sistem kepesertaan yang seharusnya hanya melibatkan masyarakat miskin dan mendekati miskin malah dapat diikuti oleh masyarakat yang tergolong menengah, menengah atas bahkan teratas. Seharusnya program JKN bisa dinikmati seluruh masyarakat, dan harusnya diwacanakan penghapusan kelas berdasarkan pembayaran premi ini bertentangan dengan prinsip kesetaraan dalam Hak Asasi Manusia, regulasi ke depannya dibuat harus mengedepankan beberapa aspek karena pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan pokok masyarakat. Selain itu, kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang menjadi wadah bagi masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan harus diartikulasi dalam bingkai Hak Asasi Manusia.

Konstruksi hukum sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan dalam hukum positif saat ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sedangkan untuk Prosedur pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sebuah Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan berbagai bentuk jaminan sosial dengan Prinsip kegotong-royongan, Nirlaba, Keterbukaan, kehati-hatian, akutabilitas, efisiensi, efektivitas, Portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional. Prinsip keadilan, kepastiandan kemanfaatan dalam pelayanan BPJS belum dapat dirasakan oleh seluruh pihak, terutama pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) sebagai provider BPJS dan juga pihak BPJS yang menjadi tidak jelas kedudukan serta kewenangannya dikarenakan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang berbenturan dengan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan. Meskipun kemanfaatan pelayanan BPJS sudah dapat dirasakan terutama oleh pihak peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS, adanya ketidakadilan dan ketidakpastian hukum serta besarnya peluang memicu terjadinya *fraud* di berbagai pihak, terutama pihak PPK dengan adanya system INA-CBGs pada pelayanan kesehatan program JKN oleh BPJS.

BIBLIOGRAFI

- Abdillah Ahsan, (2017), “ Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK), BPJS Kesehatan, Ringkasan Riset JKN-KIS, Edisi 01-K Agustus 2017
- Abdul Kadir Jaelani, “Fungsi-fungsi Aparat Pemerintah Daerah dalam Mewujudkan Tujuan Negara Bidang Kesehatan di Pemerintah Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat”, *Jurnal Supremasi Hukum UIN Sunan Kalijaga*, Vol.6 No. 1, Juni 2017.
- Arif Suprianto dan Dyah Mutiarin, “Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Tentang Hubungan Stakeholder, Model Pembiayaan dan Outcome JKN di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)”, *Journal of Governance and Public Policy*, Vol.4, No.1, Februari 2017.
- Bulletin of the World Health Organization, 2011, Prevention not cure in tackling health-care Fraud, Volume 89, Number 12, 853 –928.
- Dedi Afandi, Hak Atas Kesehatan Dalam Perpektif HAM, *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Jilid 2 Nomor 1 - Maret 2008.
- Endang Wahyati Yustina, “Hak atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)”, *Jurnal Kisi Hukum Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Katoik Soegijapranata Semarang*, Vol. 14 No. 1 Juni 2015.
- Hanevi Djasri, Puti Aulia Rahma & Eva Tirtabayu Hasri, “Korupsi dalam Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Kajian Besarnya Potensi dan Sistem Pengendalian Fraud” *Jurnal Integritas*, Volume 2 Nomor 1 – Agustus 2016.
- Ika Nurfarida, “Pengaruh Potensi Fraud dalam Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Mutu Pelayanan di RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang”, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 3 Nomor 4 Desember 2014.
- Jansje Grace Makisurat, Y. Budi Sarwo, Daniel Budi Wibowo, “Pelaksanaan Pelayanan Gawat Darurat Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Ditinjau Dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/Sk/Ix/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit”, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Volume 4, Nomor 1 Tahun 2018.
- Mundiharno, Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan (RoadMap To A Universal Health Converage, *Jurnal Legislasi Indonesia (Indonesian Journal of Legislation)*, Vol. 9 No. 2 - Juli 2012.
- Oman Sukmana, 2016, Konsep dan Desain Negara Kesejahteraan (Welfare State), *Jurnal Sospol*, Vol 2 No.1, Universitas Muhammadiyah Malang.

Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN.

Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social Security), Jurnal Legislasi Indonesia (Indonesian Journal of Legislation), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012.

Setyo Trisnadi, "Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis", Jurnal Pembaharuan Hukum, Volume IV No. 1 Januari - April 2017.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jamsostek

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Urip Santoso, 2014, "Rekonstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan", Jurnal Pembaharuan Hukum Volume I No. 3 September – Desember 2014, Di akses 12 Nopember 2021

Yohanes Budi Sarwo, "Tinjauan Yuridis terhadap Kecurangan (Frauds) dalam Industri Asuransi Kesehatan di Indonesia", Jurnal Kisi Hukum Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Katoik Soegijapranata Semarang, Vol. 14 No. 1 Juni 2015.

Copyright holder:

Basuki Rachmad, PL. Tobing (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

