

REKONTRUKSI UNDANG-UNDANG BPJS DALAM PERSPEKTIF PASAL 27 DAN 34 UUD 1945

Andi Lala

Akademi Minyak dan Gas (AKAMIGAS) Balongan Indramayu
Email: cirebonkotakip11@gmail.com

Abstrak

Bentuk perlindungan jaminan kesehatan dari pemerintah untuk masyarakat salah satunya adalah Jaminan Sosial. Setiap masyarakat berhak atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Hak kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia diatur dalam undang-undang hak asasi manusia. Secara lebih jelas jaminan sosial dapat diartikan sebagai salah satu bentuk jaminan sosial dari pemerintah yang menjamin warga masyarakat dengan merata sesuai dengan standar kebutuhan yang layak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kepustakaan yang mengkaji dari fenomena-fenomena yang terjadi di lingkungan, kemudian digabungkan dengan kajian teori-teori hukum yang ada. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah lembaga atau badan hukum yang telah dibentuk dalam rangka menjalankan misi dan program jaminan sosial kesehatan untuk masyarakat. untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS adalah gabungan dari badan 4 (empat) badan lainnya yaitu 1) PT JAMSOSTEK, 2) PT TASPEN, 3) PT ASABRI, dan 4) PT ASKES yang kemudian menjadi satu lembaga. Pada program BPJS ini kemudian dibagi menjadi dua jenis kelompok yaitu: 1) Kelompok masyarakat mampu dan 2) Kelompok masyarakat kurang mampu.

Kata Kunci: *Jaminan Sosial, Kesehatan, BPJS*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat baik jasmani dan rohani. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang telah diakui keberadaannya dan menjadi hak asasi utama untuk dapat mewujudkan hak asasi lainnya. Orang yang sehat akan dapat mewujudkan hak asasi manusianya dengan baik dan akan melawan jika hak asasi manusianya dirampas, begitu pula sebaliknya. Selain itu, kesehatan juga merupakan bagian dari kesejahteraan setiap orang. Tidak ada orang yang sejahtera tanpa kesehatan di dalamnya, sehingga orang yang sejahtera dapat dikatakan dia akan mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pengertian dari hak kesehatan merupakan suatu hak pasti yang diperoleh seseorang untuk dirinya, hak ini melekat dalam diri manusia karena dia dilahirkan sebagai manusia. Melainkan, karena kelahirannya bukan atas dasar pemberian dari orang atau suatu negara. Oleh sebab itu hak ini menjadi prerogatif yang tidak bisa dilanggar atau dicabut oleh siapapun. Sedang definisi sehat itu sendiri bukan berarti dia hanya terbebas dari penyakit yang melanda saja. Tetapi juga sehat dari kehidupan sosial, jiwa dan kesejahteraannya yang memungkinkan bagi setiap orang berhak untuk hidup secara produktif dan maksimal. Hak atas mendapatkan kesehatan sebenarnya bukan saja hanya diasumsikan setiap orang dituntut untuk menjadi sehat, lebih jauh diartikan bahwa pemerintah dan para pejabatnya hendaknya sudah memikirkan kebijakan-kebijakan baru yang mengarah kepada penyediaan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dalam memenuhi kebutuhan kesehatan bagi semua warga negaranya.

Hak kesehatan harus dimiliki oleh setiap orang dengan usaha yang semaksimal mungkin. Hal ini dalam rangka mewujudkan sistem keadilan sosial dalam masyarakat Indonesia. Seperti yang dituliskan oleh Bertens, keadilan artinya adalah bentuk sikap dan perwujudan atas apa yang menjadi hak setiap orang. Setiap masyarakat berhak untuk memperoleh 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. Lebih jauh, Pasal 2 Undang-undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatakan bahwa asas keadilan adalah dalam proses pelaksanaan pemerintah tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, hendaknya lebih berdasarkan pada asas pemerataan yang adil tanpa ada sikap diskriminatif antara hak dan kewajiban yang harus dilakukan.

Pelaksanaan secara keseluruhan ini perlu kerja sama dari unsur-unsur dalam sistem yang tidak terlepas satu sama lainnya. Lebih jauh, peraturan perundang-undangan yang mendasari pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik memerlukan sinkronisasi dan harmonisasi yang baik. Teori keadilan bermartabat penting diterapkan untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan sejahtera baik secara normatif maupun sosiologis.

Pengaturan hak kesehatan diatur di dalam peraturan perundang-undangan yang tertinggi di negara Indonesia yaitu UUD 1945. Hak kesehatan tertuliskan di dalam Pasal 28H ayat (1) dan (3) UUD 1945 yang berbunyi bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Lebih lanjut, jaminan sosial juga di atur di dalam ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”

Hak kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia diatur di dalam undang-undang hak asasi manusia. Pengaturan hak kesehatan tercantum dalam Pasal 41 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menuliskan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial untuk hidup layak dan perkembangan pribadi secara utuh. Lebih jauh diatur pula di dalam Pasal 49 ayat (2) yang mengatur penjaminan terhadap keselamatan dan kesehatan wanita atas fungsi reproduksi berkenaan dengan pelaksanaan pekerjaan atau profesinya. Pasal 62 mengatur mengenai hak kesehatan anak yang menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak untuk kebutuhan fisik dan mental spiritualnya.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Perreault dan McCarthy (2006: 176) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah satu upaya atau tindakan dalam penelitian untuk terus menggali informasi yang lebih dalam dan terbuka dalam segala tanggapan. Penelitian ini mencoba untuk meminta orang-orang untuk mengungkapkan berbagai pikiran mereka tentang suatu topik tanpa memberi mereka banyak arahan atau pedoman bagaimana harus berkata apa.

Pada penelitian kualitatif seorang peneliti dituntut untuk menggali informasi dan kejadian-kejadian atau fenomena yang terjadi dilapangan dengan tujuan mengumpulkan data-data yang diinginkan. Dalam jenis penelitian kualitatif ini tidak menekankan pada besarnya populasi atau sample yang diutamakan, bahkan pemilihan samplingnya sangat minim sekali. Apabila dalam proses pengumpulan data sudah dilakukan sampe mandalam dan sudah bisa menjelaskan fenomena-fenomena yang

terjadi dilapangan, maka sampling tidak lagi diperlukan. Adapun strategi pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: Wawancara dan Dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

A. Hak Peserta BPJS Kesehatan

1. Hak-hak Peserta BPJS Kesehatan

Hak merupakan suatu hubungan diantara orang-orang yang diatur oleh hukum dan atas nama pemegang hak, oleh hukum diberi kekuasaan tertentu terhadap objek hak. Sebagaimana dijelaskan bahwa tiap-tiap warga negara mempunyai hak yang sama atas pemenuhan kebutuhan tanggung jawab pemerintah dalam menjamin untuk meningkatkan kesejahteraan warganya dan juga mencerdaskan kehidupan bangsanya serta melindungi segenap bangsa dan tumpah darah tanah Indonesia dengan berdasarkan prinsip kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sebagai proses dalam memenuhi tanggung jawab pemerintah dalam hal pemenuhan hak warga negaranya untuk lebih meningkatkan kesejahteraan bagi masyarakat umum dalam bidang kesehatan. Kemudian muncullah pengaturan atas hak-hak yang diperoleh anggota BPJS kesehatan. Dalam Lampiran Peraturan Pemerintah Kesehatan No. 28 tahun 2014 yaitu berkaitan dengan Pedoman Pelaksanaan Program JKN Bab III bagian D.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Hak Peserta BPJS Kesehatan

Dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan ada dua tingkatan fasilitas kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, dimulai dari tingkat pertama sampai dengan pelayanan kesehatan di tingkat lanjutan berikut adalah jenis pelayanan kesehatan yang dapat diterima peserta BPJS kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut.

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas ini meliputi Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Perorangan dan RS Pratama merupakan tujuan pertama peserta ketika mendapatkan masalah kesehatan. Sebagai centra utama dalam proses pelayanan jaminan kesehatan JKN Dan FKTP hendaknya dapat memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat dalam hal melayani dan menjamin kesejahteraannya.

b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Dalam Fasilitas kesehatan ini, dijelaskan bahwa FKRTL hendaknya melayani semua pasien rujukan dari lembaga kesehatan lainnya. Jenis dari macam rujukan ini ada dua macam yaitu: 1) RS minimal tipe C, dan 2) Klinik utama.

3. Mekanisme Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Perkembangan pembangunan kesehatan telah mengalami orientasi baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah dibidang kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya meningkatkan sumber daya manusia yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tercapainya kemampuan hidup sehat setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan yang optimal merupakan salah satu hak dan kebutuhan vital bahkan senantiasa menjadi dambaan bagi setiap manusia.

Pelayanan kesehatan medis menjadi suatu hal penting yang harus dijaga, bahkan seharusnya untuk lebih ditingkatkan kualitas dan standar pelayanannya sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Dijelaskan pula pada hakikatnya pelayanan adalah suatu upaya / tindakan membantu orang lain dalam menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan oleh konsumen.

Kinerja pemerintah dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik dapat dinilai dari kemampuan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan penyelenggaraan pelayanan publik. Kemampuan menyelenggarakan pelayanan publik secara efisien, efektif dan bertanggungjawab menjadi ukuran kinerja tata pemerintahan yang baik. UUD NRI Tahun 1945 dan perubahannya jelas menjamin hak warga negara untuk memperoleh pelayanan pendidikan dan kewajiban Negara menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta menyantuni fakir miskin.

Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan ada prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Lampiran Peraturan Menteri Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan

Kesehatan Nasional Bab IV bagian F mengenai Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yaitu:

a. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

- 1) Setiap peserta wajib sudah terdaftar di FKTP yang sudah bekerjasama dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial.
- 2) Menunjukkan nomor identitas peserta JKN.
- 3) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP.
- 4) Peserta memperoleh layanan rawat inap dengan layak, baik di FKTP maupun dirujuk ke FKRTL.

b. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

- 1) Anggota JKN dapat menunjukkan nomor identitasnya beserta surat rujukan. Terkecuali *emergency*, tidak disertakan dengan surat rujukan.
- 2) Peserta mendapatkan SEP untuk menerima pelayanan.
- 3) Peserta juga mendapatkan fasilitas rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan indikator medis yang ditetapkan.
- 4) Jika peserta memperoleh surat keterangan langsung dari dokter spesialis dengan memberikan surat keterangan bahwa peserta (pasien) untuk rawat jalan di FKRTL, maka ketika berkunjung kembali ke peserta tidak harus ke FKTP terlebih dahulu, peserta hanya menunjukkan surat keterangan dari dokter spesialis tersebut.
- 5) Jika peserta tidak diberi surat keterangan dari dokter spesialis yang dimaksud, maka pada kunjungan berikutnya peserta harus melewati FKTP terlebih dahulu.
- 6) Dalam pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medis di FKRTL dilaksanakan oleh dokter medis spesialis fisik medis.
- 7) Apabila Rumah Sakit tidak memiliki dokter spesialis rehabilitasi fisik dan medis, maka kebijakan kewenangan di tugaskan kepada dokter yang berada di dalam Rumah Sakit yang memang sudah lama bertugas di RS tersebut. Tugas dan tanggung jawab dari dokter spesialis tersebut sesuai dengan tugas dan kewenangan yang sudah ditentukan.
- 8) Pelayanan Kegawat daruratan (*Emergency*):

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Hukum

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto, antara lain:

a. Faktor Hukumnya Sendiri

Berkaitan dengan hukum, hukum mempunyai asas keadilan, kepastian dan kebermanfaatan. Tiga faktor ini menjadi dasar dalam hukum berfungsi sebagai penegak keadilan. Dalam pelaksanaannya dilapangan masih banyak pertentangan antara kepastian dengan pembuktian keadilan. Kepastian hukum ini bersifat kongkret atau nyata, sedang keadilan hukum bersifat abstrak. Sehingga pada saat hakim menetapkan keputusannya dalam suatu perkara secara undang-undang dalam penerapannya, maka ada kalanya nilai keadilan yang diputuskan tidak sesuai dengan harapan. Oleh karenanya ketika mendapati permasalahan yang berkaitan dengan hukum, setidaknya penerapan keadilan hukum haruslah menjadi prioritas yang diutamakan. Karena hukum tidak hanya terlihat dari segi teks yang tertulis saja, melainkan masih banyak aturan yang mengatur tentang hukum yang hidup dan berkembang di masyarakat. Apabila tujuan hukum hanya sebatas mencari keadilan saja, kesulitannya bahwa keadilan bersifat subjectif, dimana keadilan ini sangat bergantung kepada nilai-nilai intrinsik dari subjek tersebut.

b. Faktor Penegak Hukum

Faktor ini meliputi pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum atau *law enforcement*. Bagian-bagian *law enforcement* itu adalah aparaturnya penegak hukum yang mampu memberikan kepastian, keadilan dan kemanfaatan hukum secara proporsional. Dalam pengertian luas aparaturnya penegak hukum ialah berbicara tentang instansi dan juga para penegak hukum (orang) yang menegakkan hukum. Sedang dalam arti sempit yang dimaksud aparaturnya penegak hukum yaitu mulai dari pihak kepolisian, kehakiman, kejaksaan, dan petugas sipir yang menjaga lembaga kemasyarakatan (LP).

Dalam menjalankan tugas tentunya para penegak hukum, tidak bisa sesuka hati bebas tanpa aturan. Para penegak hukum harus menjalankan perannya sesuai dengan etika hukum yang berlaku dalam profesinya seperti harus memahami dan memperhatikan betul ketika mau mengambil sebuah

keputusan moral. Sebenarnya dalam hukum sendiri sudah mempunyai kode etik yang telah diatur, namun kenyataan dalam prakteknya kode etik yang telah disepakati bersama itu banyak dilanggar oleh para penegak hukumnya sendiri. Akibat dari semua perbuatan pelanggaran ini para penegak hukum tidak lagi mempunyai etika dan integritas yang diperhitungkan, sehingga pada akhirnya mengurangi rasa kepercayaan dari masyarakat kepada para penegak hukum di negara Indonesia ini.

c. Faktor Sarana atau Fasilitas Yang Mendukung Penegakan Hukum

Secara sederhana dalam fasilitas pendukung dapat dirumuskan sebagai suatu sarana yang digunakan dalam pencapaian sebuah tujuan yang diinginkan. Ruang lingkup sarana pendukung antara lain seperti: 1) SDM berpendidikan yang terampil dan berkompeten 2) Sistem organisasi yang baik, 3) Sarana peralatan yang memenuhi, 4) Keuangan yang mencukupi dan sebagainya.

d. Faktor Masyarakat

Penegakan hukum berawal dari masyarakat dan tujuannya adalah kembali untuk masyarakat.

Berbagai pengertian yang sudah dijelaskan, bahwa permasalahan itu muncul disebabkan kehidupan masyarakat yang beragam. Sehingga yang lebih diutamakan semestinya adalah keserasiannya, tentunya hal ini bertujuan untuk mendapatkan titik temu yang sama. Dengan adanya keserasian nilai dengan kebudayaan masyarakat setempat diharapkan terjalin hubungan timbal balik antara hukum adat dan hukum positif di Indonesia, dengan demikian ketentuan dalam pasal hukum tertulis dapat mencerminkan nilai-nilai yang menjadi dasar dari hukum adat supaya hukum perundang-undangan tersebut dapat berlaku secara efektif.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Perlindungan hukum bagi anggota BPJS kesehatan yang di selenggarakan di Rumah Sakit dilihat dari aspek aturan perundang-undangan anggota BPJS pada umumnya sudah terlindungi dalam hak-haknya sebagai anggota / konsumen

jasa BPJS kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa kekurangan-kekurangan yang dirasakan oleh anggota BPJS, misalnya ketidakpuasan atas pelayanan di Rumah Sakit yang seperti kurangnya informasi-informasi yang disampaikan oleh pihak Rumah Sakit terkait mengenai BPJS Kesehatan. Hal-hal yang dimaksud tersebut seperti berkaitan dengan fasilitas yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit terutama bagi pasien rawat inap. Misalnya informasi tentang jumlah kamar rawat inap yang disediakan dan besaran biaya rawat inap apabila terjadi pergantian atau kenaikan kamar inap.

Langkah hukum yang digunakan oleh pihak BPJS Kesehatan dalam rangka mengupayakan pemberian hak dan kewajiban para anggota BPJS Kesehatan adalah menempatkan petugas-petugas yang telah ditunjuk dari lembaga untuk menyelesaikan segala bentuk permasalahan yang ada. Mulai dari prosedur aturan bagi pasien yang menggunakan BPJS sampai kepada proses menanggapi keluhan-keluhan pasien BPJS Kesehatan. Selain itu juga dari lembaga BPJS Kesehatan memasang *dashboard* informasi mengenai jumlah kamar rawat inap yang tersedia agar tidak terjadi suatu kesalahpahaman antara pasien BPJS Kesehatan dengan lembaga Rumah Sakit.

BIBLIOGRAFI

- Achmad Ali. 2011. *Menguak Tabir Hukum*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Bertens. 2016. *Etika*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- BPJS Kesehatan, Dorong Optimalisasi Peran Faskes Primer dalam Gerakan Promotif preventif, http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=50, diakses pada 27 Februari 2017.
- BPJS Kesehatan, Pedoman. 2014. *Umum Tata Kelola Pemerintahan yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan*, Jakarta, Kementerian Kesehatan.
- Dedi Afandi, 2006, *Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran, Pekanbaru: Universitas Riau.
- Jajat Sudrajat, *Mewujudkan Hak Asasi Manusia di Bidang Kesehatan*, Internet Online, <http://www.antaraneews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasimanusia-di-bidang-kesehatan>, diakses 29 Januari 2015.
- Jimly Asshiddiqie. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Sirajuddin (dkk). 2012. *Hukum Pelayanan Publik Berbasis Partisipasi Dan Keterbukaan Informasi*, Malang: Setara Press.
- Slamet Sampurno Soewondo. 2007. *Fungsi Tenaga Medis Asing di Indonesia dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa, Fakultas Hukum Unhas, Vol. 15.
- Soerjono Soekanto. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Titik Tri Wulan Tutik, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka.