

“PENGAWASAN BAGI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DILIHAT DARI HUKUM ADMINISTRASI NEGARA ”¹

ATHALIA REVANNA SALANGKA ²

Dicky J. Paseki³

Edwin N. Tinangon ⁴

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui bagaimana pengaturan terkait badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) Kesehatan dan Untuk mengetahui bagaimana sistem pengawasan bagi peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) ditinjau dari perspektif hukum administrasi negara. kesimpulan yang didapat : Sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28 h ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang memiliki hak untuk hidup lahir dan batin, memiliki tempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan layak serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Untuk mewujudkannya, pemerintah Indonesia membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagai bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Pada tahun 2011 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga dibentuknya BPJS untuk menggantikan PT. Askes (persero) yang sebelumnya menyelenggarakan jaminan sosial dan pelaksana program Jamkesmas. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 mengenai Tata Cara Hubungan Antar Lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Kata Kunci : Pengawasan, BPJS, Hukum Administrasi Negara

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara berlandaskan hukum maka dari itu akan menjamin hak kepada seluruh masyarakat, salah satu haknya yaitu hak pelayanan yang baik dan menjamin pelayanan itu terjadi dengan semestinya atau sebaik-baiknya. Kebutuhan masyarakat dapat dikatakan efektif jika masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan dengan cara pelayanan atau prosedur yang cepat dan singkat serta memuaskan bagi pemenuh kebutuhan tersebut.

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik di Indonesia yang mengamanatkan kepada negara agar memenuhi kebutuhan dasar setiap warganya demi kesejahteraan sehingga efektivitas suatu sistem pemerintahan sangat ditentukan oleh baik buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik di Indonesia adalah semua organ negara seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah.

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi manusia dalam menjalani kehidupannya, karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28 h ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang memiliki hak untuk hidup lahir dan batin, memiliki tempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan layak serta memperoleh

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 19071101050

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

pelayanan kesehatan”. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Untuk mewujudkannya, pemerintah Indonesia membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagai bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.⁵ Pada tahun 2011 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga dibentuknya BPJS untuk menggantikan PT. Askes (persero) yang sebelumnya menyelenggarakan jaminan sosial dan pelaksana program Jamkesmas.⁶

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang terbagi menjadi dua jenis program yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Tugas utama dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ialah menyelenggarakan atau mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh masyarakat atau warga negara Indonesia. Jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan berupa perlindungan dalam bidang kesehatan guna setiap peserta menerima manfaat dari program pemeliharaan kesehatan secara nasional dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diberikan oleh pemerintah kepada setiap orang atau peserta yang telah membayar sejumlah iuran secara mandiri maupun iuran yang dibayarkan oleh pemerintah.

BPJS kesehatan merupakan program kesehatan baru dari pemerintah yang resmi diberlakukan 1 Januari 2014 yang

menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Adapun program BPJS kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta jaminan kesehatan bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok yang diberikan kepada tiap masyarakat yang sudah membayarkan iuran atau pun yang sudah dibayarkan oleh pemerintah. Diketahui selama ini kesehatan bagi masyarakat miskin masih rendah karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan tidak adanya kemampuan secara ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal.⁷

BPJS sendiri lebih bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial serta terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, serta hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan sehingga diperlukan suatu aturan hukum administrasi Negara khusus di dalam Undang-Undang BPJS tersebut.⁸

Tanggung jawab Negara untuk mengembangkan kebijakan administrasi negara di berbagai bidang kesejahteraan khususnya BPJS serta meningkatkan kualitas pelayanan umum (*public services*) yang baik

⁵ Sundoyo, Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2, No. 3, November 2009, hlm. 3.

⁶ Asih Eka Putri, *Penyelenggara Jaminan Sosial di Indonesia (Legalasi Indonesia)* Vol. 9, No. 2, Juli 2012, hlm. 240.

⁷ Rismawati, *Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda*, eJournal Administrasi Negara Volume 3, Nomor 5. 2015, hlm. 1669

⁸ Yustisia, P. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, Jakarta, Visi Media, 2014, hlm. 6

melalui penyediaan berbagai fasilitas yang diperlukan oleh masyarakat. Konsep jaminan sosial dalam arti luas meliputi setiap usaha di bidang kesejahteraan sosial untuk meningkatkan taraf hidup manusia dalam mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, ketelantaran, dan kemiskinan. Konsep Negara kesejahteraan tidak hanya mencakup deskripsi mengenai sebuah cara pengorganisasian kesejahteraan (*welfare*) atau pelayanan sosial (*sosial services*), melainkan juga sebuah konsep normatif atau sistem pendekatan ideal yang menekankan bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan sosial sebagai haknya.⁹

Pengawasan pada umumnya bertujuan untuk menjamin ketepatan pelaksanaan rencana, menertibkan koordinasi kegiatan, menjamin efisiensi dan mencegah pemborosan, kebocoran atau penyelewengan, serta menjamin kepuasan pelanggan dan membina kepercayaan publik terhadap BPJS.¹⁰

Hukum administrasi negara merupakan sebuah instrumen dalam kerangka hukum Indonesia yang kaitannya terhadap proses berjalannya sebuah negara hukum. Negara hukum atau *Rechtsstaat* memiliki cakupan pengertian bahwa ada empat elemen penting dalam pelaksanaan sebuah negara hukum antara lain perlindungan hak asasi manusia, terlaksananya pembagian kekuasaan, pemerintahan yang berjalan berdasarkan undang-undang dan peradilan tata usaha negara. Adapun cakupan dalam negara hukum tersebut menjelaskan bahwa hukum menjamin adanya keadilan dan mendukung kepentingan dari masyarakat yang diikat oleh hukum tersebut, termasuk didalamnya terkait dengan kekuasaan. Seorang pakar hukum bernama Utrecht membedakan antara Negara Hukum Formal atau negara Hukum Klasik, dan negara Hukum Materil atau negara hukum Modern dimana yang menjadi pembeda adalah negara hukum formil tunduk penuh pada segala aturan tertulis seperti undang-undang atau peraturan lainnya sehingga dapat diartikan secara sempit. Sedangkan negara hukum materil atau negara

hukum modern, bukan berarti tidak sepakat dengan konsep negara hukum formil, melainkan mencakup pula unsur keadilan didalamnya yang mana tidak selalu dapat diartikan atau dibatasi dengan adanya hukum tertulis atau formil seperti peraturan perundang-undangan saja. Pendapat tersebut sesuai pula dengan pendekatan kekuasaan yang didapatkan berdasarkan undang-undang sesuai dengan asas legalitas atau asas *rechtmaticheid*.¹¹

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk menulis proposal skripsi ini dengan memilih judul: "Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara".

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan terkait badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) Kesehatan?
2. Bagaimana sistem pengawasan bagi badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan ditinjau dari perspektif hukum administrasi negara?

C. Metode Penelitian

Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Dalam pembahasan masalah, penulis sangat memerlukan data dan keterangan dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Terkait Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam

bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Dalam definisi yang lebih luas lagi, sistem kesehatan mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian dan lainnya. WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai *“health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system.”*¹²

Sistem kesehatan tidak terbatas pada seperangkat institusi yang mengatur, membiayai, atau memberikan pelayanan, namun juga termasuk kelompok aneka organisasi yang memberikan input pada pelayanan kesehatan, terutama sumber daya manusia, sumber daya fisik (fasilitas dan alat), serta pengetahuan/teknologi.¹³ WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai seluruh kegiatan yang mana mempunyai maksud utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Mengingat maksud tersebut di atas, maka termasuk dalam hal ini tidak saja pelayanan kesehatan formal, tapi juga tidak formal, seperti halnya pengobatan tradisional. Selain aktivitas kesehatan masyarakat tradisional seperti promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, peningkatan keamanan lingkungan dan jalan raya, pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan bagian dari sistem.

Sistem kesehatan paling tidak mempunyai 4 fungsi pokok yaitu: Pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, penyediaan sumber daya dan stewardship/ regulator. Fungsi-fungsi

tersebut akan direpresentasikan dalam bentuk subsistem dalam sistem kesehatan, dikembangkan sesuai kebutuhan. Pengembangan sistem kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1982 ketika Departemen Kesehatan menyusun dokumen sistem kesehatan di Indonesia. Kemudian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 ini telah melakukan suatu “penyesuaian” terhadap SKN 1982. Didalam dokumen dikatakan bahwa Sistem Kesehatan Nasional (SKN) didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.¹⁴

Sistem kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Bagi Tenaga Kerja yang mengikuti program JPK (Jaminan Pemelihara Kesehatan) PT Jamsostek (Persero) akan dialihkan ke BPJS Kesehatan. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.¹¹ Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat

¹² 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

¹³ *Ibid*

¹⁴ Menkes RI, Sistem Kesehatan Nasional, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 131/MENKES/SK/II/2004 tanggal 10 Februari 2004, https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/KEPMENKES_131_2004.pdf. Diakses 08 Septembe 2023, Pukul 17.00 Wita

perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. Hak dapat diperoleh setelah perusahaan dan tenaga kerja menyelesaikan kewajiban untuk membayar iuran.¹⁵

Dalam pelaksanaan BPJS, masih ditemukan banyak masalah yang menyebabkan munculnya keluhan-keluhan dari masyarakat diantaranya: proses registrasi yang rumit, pelayanan yang kurang memuaskan, ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS, dan masih banyak lainnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya persiapan dalam pelaksanaan BPJS. Tidak hanya itu, banyak dari pihak masyarakat yang belum tahu prosedur registrasi dan cara kerja BPJS. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2018 telah memasuki tahun kelima. Hasil monitoring dan riset-riset di berbagai Wilayah menunjukkan adanya variasi pelaksanaan di Indonesia. Kebijakan tingkat provinsi/ kabupaten/ kota, faktor geografis, keanekaragaman sosial-budaya, kemampuan ekonomi masyarakat serta konteks yang berbeda-beda di masing-masing wilayah mempengaruhi mulus atau tidaknya pelaksanaan JKN di masing-masing kabupaten/ kota.

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Di dalam UUD 1945, kesejahteraan sosial menjadi judul khusus Bab XIV yang didalamnya memuat pasal 33 tentang sistem perekonomian dan pasal 34 tentang kepedulian negara terhadap kelompok lemah (fakir miskin dan anak terlantar) serta sistem jaminan sosial.

b. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Menurut Pasal 1 Ayat (1) UU BPJS, “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang

selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial”. Penyelenggaraan jaminan sosial dilakukan dengan sistem iuran, sehingga dana yang terkumpul adalah dana masyarakat. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (3) UU BPJS: “Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. Program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut :

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);
- b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
- c. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan

Sebagai lembaga baru yang dibentuk berdasarkan gabungan dari beberapa lembaga yang sudah ada terlebih dahulu, BPJS memiliki tugas, fungsi, dan kewajiban yang hampir sama dengan lembaga terdahulu. Dapat dikatakan bahwa tugas, wewenang dan kewajiban merupakan warisan dari lembaga yang sudah ada sebelumnya.

¹⁵ Nunung Aryanti, et al., Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, <http://perawatpskep.blogspot.com/2016/05/makalah->

Dalam melaksanakan fungsi BPJS bertugas:

1. Untuk melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta,
2. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
3. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial
6. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial dan,
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas BPJS berwenang:

1. Untuk menagih pembayaran Iuran
2. Untuk menagih pembayaran Iuran
3. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
4. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
5. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
6. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
7. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
8. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Pengaturan atau Payung Hukum dari Pelayanan Kesehatan dapat kita lihat pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 53 dan 54 yakni sebagai berikut :¹⁶

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

c. Pihak-Pihak yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

1. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani Masyarakat.¹⁷
2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap

¹⁶ Undang-undang Nomor 36 Tahun 2006 Tentang Kesehatan

¹⁷ Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.¹⁸

3. Bidan Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.¹⁹
4. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi²⁰

d. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Masyarakat Sejahtera

Hubungan Hukum antar pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien²¹. Untuk menilai sahnyanya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPPerdata, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

- a. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
- c. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- d. Karena suatu sebab yang halal

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPPerdata dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

- a. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
- b. Perjanjian pelayanan medis, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis²²

3. Tinjauan Jaminan Kesehatan

a. Asuransi Kesehatan (ASKES)

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*).

b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan)

Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Dari segi struktur perusahaan, BPJS Kesehatan merupakan bagian dari ASKES, dimana fungsinya adalah melayani bantuan sosial kesehatan layaknya asuransi kesehatan dari pemerintah.

c. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

¹⁸ Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Kesehatan

¹⁹ Undang-undang Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

²⁰ Undang-undang Nomor 09 Tahun 2017 Tentang Apoteker

²¹ Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm. 101

²² Endang Kusuma Astuti, 1994, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm.94.

JKN merupakan sebuah bentuk jaminan sosial dari pemerintah untuk masyarakat Indonesia yang menggunakan sistem asuransi. Perihal jaminan kesehatan ini sudah tercantum dalam UU No 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

d. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

KIS diresmikan pada tanggal 3 November 2014 oleh Presiden Joko Widodo. KIS saat ini layaknya sebuah kartu keanggotaan BPJS Kesehatan, dimana anggota baru BPJS Kesehatan akan memperoleh kartu anggota berwajah "Kartu Indonesia Sehat" secara bertahap terhitung Maret 2015. Sedangkan mengenai sumber pendanaan serta prosedur akan mengikuti seluruh aturan yang sudah berlaku pada BPJS Kesehatan.

4. Tinjauan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan)

a. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS Kesehatan)

UU BPJS adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ialah badan hukum publik, menurut UU BPJS.

Pendirian BPJS oleh penguasa negara dengan undang-undang yaitu UU SJSN, dan UU BPJS, yang di mana pendirian BPJS ini tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah. Kehadiran yang tertuang dalam UU SJSN merupakan instrumen negara untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. UU SJSN sendiri diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004, sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. UU SJSN adalah dasar hukum untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

a. Landasan Filosofis

Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat".

UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

UU SJSN Pasal 2 menetapkan, "SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Landasan Yuridis

Landasan yuridis penyelenggaraan SJSN adalah UUD 1945 Pasal 28H ayat(3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) dinyatakan dalam Perubahan Kedua UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) dinyatakan dalam Perubahan Keempat UUD 1945. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU III/2005, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat undang-undang, yaitu UU BPJS.

c. Landasan Sosiologi

Pemerintah membentuk dan mengundang UU SJSN untuk menyikapi dinamika masyarakat dan menangkap semangat zamannya, menyerap aspirasi, dan cita-cita hukum masyarakat. UU SJSN ditetapkan dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem SJSN setiap orang yang memungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) yang dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan.

b. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran. Sesuai dengan Perpres No. 12 Tahun 2013 Peserta Jaminan kesehatan yaitu :

- a. PBI, atau masyarakat yang tergolong fakir miskin atau tidak mampu
- b. Non PBI, atau masyarakat yang mampu dan peserta yang tidak tergolong fakir miskin atau tidak mampu terdiri atas:
 - Penerima upah dan anggota keluarganya (PNS, Anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, dan pegawai swasta).
 - Pekerja bukan penerima upah dan keluarganya (Pekerja diluar hubungan pekerja atau pekerja mandiri)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Transformasi meliputi pembubaran PT Askes dan PT Jamsostek tanpa likuidasi dan diikuti dengan pengoperasian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

c. Wewenang, Kewajiban, dan Hak BPJS

Sejak (BPJS) Kesehatan beroperasi menyelenggarakan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

- Bukan pekerja dan keluarganya (investor, pemberi kerja, pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan).

d. Penyelenggaraan Jaminan Sosial Menurut BPJS

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan sosial merupakan suatu sistem untuk mewujudkan kesejahteraan dan memberikan rasa aman sepanjang hidup. Adapun makna kesejahteraan adalah adanya pendapatan untuk membiayai hidup ketika seseorang mengalami risiko yang berdampak secara keuangan.

Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam keadaan darurat, pelayanan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan alas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja. Dalam hal peserta setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS. BPJS mengelola pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku wajib memberikan informasi akumulasi iuran berikut hasil pengembangannya kepada setiap peserta jaminan hari tua sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun.

Hubungan kerja sama BPJS dengan lembaga Pemerintah dan lembaga pemerintah daerah dilaksanakan melalui perjanjian kerjasama. BPJS dalam melaksanakan tugasnya, dapat melakukan kerja sama dengan organisasi atau lembaga lain dalam negeri dan luar negeri.

B. Mekanisme Pengawasan Bagi Peserta BPJS Ditinjau Dari Perspektif Hukum Administrasi Negara

Jika dilihat dari segi prinsip keadilan sesuai dengan tiga tujuan pokok hukum, maka pengertian keadilan menurut Aristoteles menjelaskan bahwa keadilan merupakan

“distributive justice”, yaitu memperlakukan yang sama dengan yang sama dan memperlakukan yang tidak sama dengan yang tidak sama. Keadilan yang dimaksud disini adalah dengan memperlakukan secara proporsional (commutative justice) dan adanya pemulihan jika digunakan pada tuntutan ganti kerugian (remedial justice). Keadilan yang sesuai dengan prinsip dasar hukum dapat dikatakan sepadan dengan keseimbangan (balance), kepatutan (equity) dan kewajaran (proportionity). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu amanat konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar 1945 yang berakar pada Hak Asasi Manusia. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program BPJS merupakan program besar yang berkesinambungan dan melibatkan banyak komponen.

Menurut Suharto,²³ sistem jaminan yang ada di Indonesia juga mencampuradukan berbagai elemen dari empat sistem jaminan kesehatan model Beveridge, Bismarck, NHI dan Biaya Sendiri. Apabila menunjuk pada tunjangan pensiun, model di Indonesia mirip Inggris atau Kuba, sedangkan untuk jaminan kesehatan bagi pegawai negeri, Indonesia seperti Kanada dan Taiwan, dan jaminan bagi pekerja yang mengikuti Jamsostek, maka Indonesia seperti Jerman atau Amerika Latin. Sementara bagi sekitar 60 persen penduduk yang belum memiliki asuransi kesehatan, Indonesia seperti Kamboja, Burkino Faso atau India, dimana harus membayar sendiri biaya kesehatannya.

1. Pelaksanaan Peserta BPJS ditinjau dari ditinjau dari HAN

Hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan telah diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Hak peserta BPJS kesehatan antara lain:

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur

pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS kesehatan.

Sedangkan kewajiban peserta BPJS kesehatan antara lain:

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
2. Membayar iuran.
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. BPJS kesehatan merupakan salah satu program kesehatan Pemerintah Indonesia yang mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.

2. Pengawasan Bagi Peserta BPJS Ditinjau dari HAN

a. Pengawasan internal dan Eksternal Terhadap BPJS

Mutu Pelayanan Kesehatan Mosadeghrad (2011) mendefinisikan mutu sebagai kesesuaian dengan spesifikasi, persyaratan

²³ Edi Suharto, Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial

Universal Bidang Kesehatan, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2009, hal. 89.

atau standar dan memuaskan harapan serta kebutuhan pelanggan. Mutu pelayanan kesehatan adalah penilaian dan penyediaan perawatan yang efektif dan aman, yang tercermin dalam budaya keunggulan, yang menghasilkan pencapaian kesehatan yang optimal atau diinginkan (Allen-Duck, 2017)²⁴.

Pelayanan kesehatan yang bermutu sebenarnya tidak hanya semata-mata memberikan kepuasan kepada pasien, tetapi juga memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan. Maksud dari pernyataan tersebut adalah ketika ada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat (IGD) segera diberikan infus oleh tenaga kesehatan padahal tidak semua pasien yang datang ke IGD membutuhkan tindakan infus. Apabila pasien diinfus padahal tidak membutuhkan infus dapat membahayakan kondisi pasien sehingga keselamatan pasien terancam. Hal tersebut tentunya tidak dapat dikatakan sebagai pelayanan yang berkualitas hanya dengan memberikan tindakan infus segera setelah masuk ruangan IGD.²⁵

Layanan yang bermutu secara komprehensif juga dapat diartikan dengan sejauh mana realitas layanan yang di berikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal (Astuti, 2017)²⁶. Untuk menjamin Mutu Pelayanan yang baik kepada setiap pasien maka perlu adanya pengawasan baik secara internal maupun eksternal demi menjamin terselenggaranya Hak Asasi Manusia setiap warga Negara Indonesia.

Pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. melalui pengawasan diharapkan dapat membantu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Dalam

kaitannya dengan akuntabilitas publik, pengawasan merupakan salah satu cara untuk membangun dan menjaga legitimasi warga masyarakat terhadap kinerja pemerintahan dengan menciptakan suatu sistem pengawasan yang efektif, baik pengawasan intern (*internal control*) maupun pengawasan ekstern (*external control*). Pengawasan akan menjadi efektif apabila ditindak-lanjuti dengan pelaksanaan pengendalian internal sebagai salah satu sub-sistem dalam pengawasan suatu organisasi. Pengawasan lebih ditujukan untuk memberikan konseling, pengarahan dan pembinaan terhadap pelaksana kegiatan dan bukan untuk melakukan investigasi atau mencari kesalahan semata. Untuk tindak-lanjut dalam implementasi pengawasan diperlukan Satuan Pengawasan Internal (SPI) yang berfungsi melakukan kegiatan pemeriksaan antara kegiatan yang direncanakan dan realisasi. Pengawasan dapat dibedakan atas pengawasan finansial (*financial auditor*) dan pengawasan non-finansial atau pengawasan operasional (*non-financial or operational auditor*). Pengawasan finansial untuk mengevaluasi kinerja Badan Hukum Publik termasuk BUMN dilakukan oleh Kantor Akuntan Publik (KAP) atas rekomendasi BPK. Pengawasan finansial untuk mengevaluasi kinerja Kementerian dilakukan oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) sebagai pengawas internal Pemerintah. Sasaran pengawasan finansial difokuskan pada "*financial measures of success*" seperti aliran-kas untuk penyusunan laporan keuangan secara lengkap, sedangkan pengawasan non finansial melakukan pemeriksaan pada sistem, proses dan prosedur operasi baku untuk meminimalisasi penyimpangan Pengawasan merupakan tindak lanjut dari Penerapan Tata-Pamong yang mencakup prinsip-prinsip (i) Transparansi, (ii) Akuntabilitas, (iii) Pertanggung-jawaban, (iv) Kemandirian dan (v) Kejujuran.

Berikut Pengawasan Terhadap BPJS dilakukan secara eksternal dan internal yaitu :

²⁴ Meliana Putri, "*Analysis of BPJS Health Service Quality in 2021*", Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jurnal Kesehatan Volume 1, Desember 2021, Hlm. 159

²⁵ *Ibid*

²⁶ *Ibid*

- **Pengawasan Internal**

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh organ BPJS atau oleh satuan pengawasan internal yang dibentuk oleh organ BPJS yang diberi wewenang untuk menetapkan struktur organisasi. Atau dengan kata lain pengawasan internal dilakukan oleh organ atau satuan tugas pengawasan dalam organ BPJS sendiri. Pengawasan internal dilaksanakan oleh organ pengawas di dalam organisasi BPJS Kesehatan. Terdapat dua organ pengawasan dalam organisasi BPJS Kesehatan, yaitu Dewan Pengawas dan Satuan Pengawas Internal. Pengawasan internal BPJS menurut Pasal 39 ayat (2) UU BPJS dilakukan oleh pengawas BPJS yang terdiri atas Dewan Pengawas dan Satuan pengawas internal. Dewan Pengawas BPJS merupakan organ BPJS yang berfungsi melakukan tugas pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS. Sedangkan satuan pengawas internal dibentuk sebagai unit khusus untuk membantu dan atas nama pucuk pimpinan melakukan pengawasan terhadap keseluruhan unit organisasi dalam BPJS. Pengawasan internal melakukan secara fungsional sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka membantu pimpinan mengelola organisasi untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

- **Pengawasan Eksternal**

Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh institusi dari luar BPJS. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh lembaga yang berwenang melakukan pengawasan terhadap BPJS Kesehatan. Lembaga yang berwenang mengawasi BPJS Kesehatan adalah Dewan Jaminan Sosial Nasional dan lembaga pengawas independen. Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya, Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan BPJS Kesehatan. 15 Pengawasan eksternal BPJS menurut Pasal 39 ayat (3) dilakukan oleh DJSN dan Lembaga pengawas independen. Dalam Penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf a dikemukakan bahwa DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan

program jaminan sosial. Penjelasan ini harus dihubungkan dengan Pasal 7 ayat (4) UU SJSN yang menentukan bahwa DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi dalam ketentuan ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

Sebelum merumuskan alat-alat pengawasan yang akan digunakan DJSN dalam pembinaan kegiatan operasional BPJS, maka terlebih dulu akan dibahas pemahaman SJSN sebagai suatu program jaminan sosial yang memiliki 3 (tiga) asas, 9 (sembilan) prinsip dan 5 (lima) program yang perlu dijadikan pedoman pengawasan manakala terjadi penyimpangan dalam implementasi dan operasionalisasi oleh BPJS. Pemahaman tentang SJSN berdasarkan Pasal 1 (2) UU Nomor 40 Tahun 2004 adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS sebagai badan hukum. Pengawasan perlu ditindak-lanjuti dengan pengendalian, yaitu teknik penelusuran baik terhadap kegiatan operasional BPJS di masa lalu maupun operasional sedang berjalan dengan tujuan untuk mengenali sampai seberapa besar adanya penyimpangan operasional.

Kemudian, dalam administrasi kepesertaan, khususnya untuk program JP, diperlukan kesiapan administrasi data keluarga peserta, surat keterangan pension dari perusahaan dan proses pembayaran pensiun melalui bank guna menghindari antrian panjang di BPJS. Audit operasional yang terakhir tertuju pada proses penyelesaian program JKm, yaitu kesiapan BPJS dalam hal kesiapan administrasi pendataan ahli waris dan surat kematian yang dinyatakan sah, khususnya dari rumah sakit atau pejabat setempat yang berwenang, sebagai syarat untuk memastikan pembayaran manfaat tunai jaminan kematian kepada ahli waris yang benar dan sah.

Pelanggaran administrasi yang dimaksud disini pelaksana program BPJS yang melakukan pelanggaran kewajiban di dalam menjalankan program BPJS sesuai dengan

ketentuan yang diatur di dalam Pasal 52 huruf a, b, c, d, e, dan f, tentang BPJS yaitu bahwa anggota dewan pengawas dan anggota direksi dilarang (a) Memiliki hubungan keluarga sampai derajat ketiga antar anggota dewan pengawas, antar anggota direksi, dan antara anggota dewan pengawas dan anggota direksi; (b) Memiliki bisnis yang mempunyai keterkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial; Melakukan perbuatan tercela; (d) Merangkap jabatan sebagai anggota partai politik, pengurus organisasi masyarakat atau organisasi sosial atau lembaga swadaya masyarakat yang terkait dengan program jaminan sosial, pejabat structural dan fungsional pada lembaga pemerintahan, pejabat di badan usaha dan badan hukum lainnya; (e) Membuat atau mengambil keputusan yang mengandung unsur benturan kepentingan; (f) Mendirikan atau memiliki seluruh atau sebagian badan usaha yang terkait dengan program jaminan sosial.

Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan oleh Presiden atau pejabat yang ditunjuk. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berupa: (a) peringatan tertulis; (b) pemberhentian sementara; dan/atau (d) pemberhentian tetap. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah. Namun pada kenyataannya hak konstitusional masyarakat belum dapat terpenuhi terbukti begitu banyak masalah dalam pelaksanaan program BPJS. Sampai saat ini pemerintah belum mampu menghasilkan data yang valid tentang jumlah orang miskin dan tidak mampu, selain itu penyaluran kartu peserta belum dapat didistribusikan dengan baik sehingga berdampak pada minimnya fasilitas layanan di rumah sakit. Berdasarkan fakta tersebut maka, problematika yang muncul terkait pemenuhan kebijakan program BPJS dan perlindungan peserta BPJS ditinjau dari Hukum Administrasi Negara.

2. Peran dan tanggungjawab pemerintah

Dalam perspektif pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal. Sebagai upaya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi kewajiban negara dengan mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip:²⁷

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan;
- b) Aksesibilitas;
- c) Penerimaan;
- d) Kualitas.

Kewajiban negara dalam memenuhi hak kesehatan tersebut dijabarkan dalam Pasal 2. 1 ICESCR yang menyebutkan bahwa : *“Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures”*²⁸

Selain itu, dikenal juga tiga bentuk kewajiban negara yang mengikat negara-negara peratifikasi perjanjian internasional hak-hak asasi manusia. Ketiga kewajiban tersebut juga biasa disebut sebagai generic obligation, terdiri dari :²⁹

- a. *Obligation to Respect* (Kewajiban Untuk Menghormati): adalah kewajiban negara untuk menahan diri untuk mencampuri baik secara langsung maupun tidak langsung pemenuhan hak atas kesehatan. Hal ini termasuk juga kewajiban untuk menahan diri dari menolak atau membatasi akses yang sama untuk semua orang terhadap pengobatan yang bersifat preventif, kuratif, dan paliatif. Atau dengan kata lain, negara tidak boleh mengganggu atau mengurangi penikmatan hak atas kesehatan.

²⁷ Mikho Ardinata, *“Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”*, Fakultas Hukum Universitas

Muhammadiyah Bengkulu, Jurnal HAM Volume 11 Nomor 2 Tahun 2020, Hlm. 326

²⁸ *Ibid*

²⁹ *Ibid*

- b. *Obligation to Protect* (Kewajiban untuk Melindungi): adalah kewajiban untuk mengambil langkah-langkah yang mencegah pihak ketiga mengganggu jaminan dari Pasal 12 Kewajiban ini termasuk juga memastikan akses yang setara terhadap perawatan kesehatan dari pihak ketiga, dan memastikan privatisasi dari sektor kesehatan tidak mengancam ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas dan kualitas dari fasilitas-fasilitas kesehatan, produk dan jasa.
- c. *Obligation to Fulfill* (Kewajiban untuk Memenuhi): adalah kewajiban untuk mengadopsi langkah-langkah legislatif, administratif, penganggaran, hukum, peningkatan dan tindakan tepat lainnya untuk realisasi penuh hak atas kesehatan, salah satunya dengan membuat kebijakan dan rencana kesehatan nasional yang mencakup sektor publik dan privat.

Untuk menerima pelayanan-pelayanan itu mereka yang menjalankan fungsi-fungsi kenegaraan diangkat dan dibayar oleh masyarakat. Menurut paham ini pelayanan negara terhadap masyarakat bukanlah suatu anugerah yang harus dimohonkan oleh masyarakat, melainkan masyarakat berhak untuk menuntutnya, sebagaimana diatur dalam pasal hak asasi manusia di bidang Kesehatan Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 merumuskan bahwa:³⁰

- 1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan
- 3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- 4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh

diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.

Sebagaimana dalam Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang menjadi kewajiban Negara yaitu di dalam ketentuan pasal 34 Ayat (1) dan (3) yang berbunyi:³¹

- 1) Bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat.
- 2) Bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Serta ketentuan-ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa:³²

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pelayanan kesehatan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktek perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Dari sisi regulasi dan pembiayaan khususnya di era Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah sudah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendaharawan Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Pada situasi ini Dinas Kesehatan tidak memiliki peran atau kewenangan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di daerah padahal Puskesmas merupakan UPT Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan seakan termarginalkan dan berada

³⁰ Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

³¹ *Ibid*

³² Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

di area abu-abu (*gray area*) karena tidak memiliki hubungan kerja atau bentuk pertanggungjawaban yang bersifat mengikat antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Padahal Dinas Kesehatan memiliki fungsi pengawasan yang sangat strategi di daerah masing-masing. Fungsi regulator Dinas Kesehatan Propinsi, kabupaten kota dinyatakan tegas dalam UU. Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, PERPPU Nomor 2 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Dinas kesehatan mempunyai kewenangan yang besar dalam melakukan pengawasan terhadap berbagai kegiatan dan upaya kesehatan. Namun dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, UU Nomor 24 tahun 2011, Perpres Nomor 111 tahun 2013 tidak terdapat kewenangan dinas kesehatan yang jelas disana. Hal ini dapat memungkinkan Dinas kesehatan akan terus berada pada *gray area* dan terancam tidak memiliki peran dalam pembangunan kesehatan di era BPJS Kesehatan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28 h ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang memiliki hak untuk hidup lahir dan batin, memiliki tempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan layak serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Untuk mewujudkannya, pemerintah Indonesia membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagai bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Pada tahun 2011 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga dibentuknya BPJS untuk menggantikan PT. Askes (persero) yang sebelumnya menyelenggarakan jaminan sosial

dan pelaksana program Jamkesmas. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 mengenai Tata Cara Hubungan Antar Lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

B. Saran

BPJS Kesehatan seharusnya menjadi jaminan bagi Masyarakat untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan. Namun masih banyak yang belum secara maksimal mendapatkan hak Kesehatan tersebut. Pemerintah sebagai organisasi pemerintahan yang memiliki kekuasaan untuk mengatur jalannya sistem pemerintahan di Indonesia terlebih hak dan kewajiban Masyarakat yang disini membahas tentang BPJS harus diperhatikan lagi. Masih banyak yang mengeluh terkait pemakaian BPJS ini. Pengawasan bagi peserta BPJS ini sangat penting dikarenakan masih banyak yang belum mendapatkan hak Kesehatannya sebagai warga negara Indonesia. Terlebih rumah sakit lebih diperhatikan lagi dalam mereka menerima pasien BPJS. Ada beberapa rumah sakit yang masih menolak pasien BPJS, dan ada yang dipersulit dalam pemakaian BPJS ini, terlebih bagi orang-orang yang kurang mampu masih banyak yang belum diperhatikan oleh pemerintah terkait hak Kesehatan mereka, padahal BPJS ini dibuat untuk mempermudah Masyarakat Indonesia, tetapi masih belum maksimal seperti yang dijanjikan oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Abdulkadir Muhammad,. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2004.
- Anny Isfandyarie. 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi Pustaka

- Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Jakarta, Kedokteran EGC. 2004.
- Miru, Ahmadi dan Sutarman Yodo. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011.
- Prajudi Atmosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1981
- Praptianingsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo, 2006
- Putri, Asih Eka. *Seri Buku Saku – 2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), 2014.
- Yustisia, P, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, Jakarta: Visi Media, 2014.
- Endang Kusuma Astuti, 1994, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm.94.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Citra Aditya Bakti
- Zainuddin Ali, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Indonesia, *Jurnal Kesehatan Volume 1*, Desember 2021
- Rismawati, 2015. *Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda*, eJournal Administrasi Negara Volume 3, Nomor 5.
- Soehino, *Asas-asas Hukum Tata Pemerintahan*, Yogyakarta: Liberty, 1982.
- Subagyo, Joko. *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta: Gressindo, 1999.
- Sundoyo, “Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI.” *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2, No. 3, 2009.
- Sundoyo. “Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI.” *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2, No. 3, 2009.
- Syahrizal Darda, *Hukum Administrasi Negara dan Pengadilan Tata Usaha Negara*, Cetakan I, Yogyakarta: Medpress Digital, 2013.
- Utrecht, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia* (Ichtiar 1962).
- Yudithia, Shoraya. “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.” Skripsi S1 Fakultas Hukum, Universitas Lampung, 2017.
- Sumber-Sumber Artikel/Jurnal Hukum**
- Ardinata Mikho, “*Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*”, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu, *Jurnal HAM* Volume 11 Nomor 2 Tahun 2020
- Barkatullah Abdul Halim, *Hak-Hak Konsumen*, Bandung: Nusa Media, 2010.
- Diana, C. Tantri. dan Sulastri. *Gerakan Organisasi Konsumen, Seri Panduan Konsumen*. Jakarta: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia - The Asia Foundation, 1995.
- Hadjon Philipus M., dkk, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: Gajah Madah Press University, 2002.
- Putri Meliana, “*Analysis of BPJS Health Service Quality in 2021*”, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
tentang Praktek Kedokteran

Website

<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/281html>.

http://umemsindonesia.blogspot.co.id/2012/12/tanggungjawabnegaradalampelaksanaan_3079.html

<https://www.pustaka/uu-30-2014-administrasi-pemerintahan>

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38695/uu-no-30-tahun-2014>

http://notehukum.blogspot.co.id/2013/11/fungsi-pengawasan-dan-kepatuhan_bpjs.html.

<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/281html>.