

TINJAUAN HUKUM TERHADAP BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN ¹

**Sabrina Syalomita Worek ²
Meiske Tineke Sondakh ³
Vonny Anneke Wongkar ⁴**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana pengaturan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan untuk mengetahui dan memahami bagaimana akibat hukum terhadap kelalaian BPJS dalam menerapkan prinsip kehati-hatian untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis empiris, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Pengaturan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan belum memberikan sebuah kepastian hukum karena tidak mengatur dan mencantumkan sanksi hukum sebagai akibat hukum daripada suatu perbuatan hukum yang dilakukan, sehingga menimbulkan sebuah ketidakpastian hukum. 2. Akibat hukum terhadap kelalaian BPJS dalam menerapkan prinsip kehati-hatian untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan belum pasti sehingga menjadi celah bagi BPJS dalam melakukan kelalaian dan tindakan sewenang-wenang dalam menonaktifkan kepesertaan jaminan kesehatan. Dalam aturan perundang-undangan tidak mengatur sanksi dan akibat daripada kelalaian BPJS sebagai badan dan lembaga negara yang menjamin hak-hak daripada masyarakat, sehingga dengan tidak adanya pengaturan terkait sanksi tersebut mengakibatkan tidak adanya efek jera dan menimbulkan ketidakpastian hukum.

Kata Kunci : *BPJS, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dan terus melakukan pembangunan di berbagai bidang untuk mendorong kemajuan di segala bidang. Salah satu prioritas pembangunan di Indonesia adalah mengembangkan sektor kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan tidak

hanya terbatas pada penyediaan fasilitas dan peralatan kesehatan saja, tetapi juga berkaitan dengan jaminan sosial dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjamin bagi masyarakat. Tentu saja perkembangan tersebut tidak bisa dicapai hanya oleh satu pihak saja. Pembangunan kesehatan memerlukan peran serta dan kerjasama berbagai penyedia layanan kesehatan, khususnya Negara sebagai penjamin dan pelindung masyarakat.

Indonesia adalah negara hukum dengan UUD 1945 sebagai hukum dasar tertulisnya. UUD 1945 disahkan menjadi undang-undang oleh PPKI pada tanggal 18 Agustus 1949. Dalam kurun waktu 1999-2002 mengalami 4 kali perubahan (amandemen) yang turut mengubah susunan kelembagaan sistem Konstitusi Negara Republik Indonesia. Indonesia mempunyai UUD 1945 yang mengatur hak dan kewajiban warga negara terhadap negaranya dan kewajiban negara terhadap negaranya.

Saat ini Negara yang mempunyai fungsi menjamin hak-hak warga negara, khususnya di bidang kesehatan, telah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai lembaga yang bertanggung jawab menjamin hak-hak warga negara. Negara baik dalam bidang legislatif, yudikatif, maupun eksekutif mempunyai tanggung jawab dan kewajiban yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan yang menyelenggarakan jaminan sosial sehingga dengan adanya jaminan sosial maka risiko finansial yang dihadapi seseorang, baik karena memasuki usia produksi, sakit, kecelakaan bahkan kematian, akan teratasi dan dikelola oleh Administrasi Jaminan Sosial. Rumah Sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang efisien dan efektif, serta wajib menyediakan informasi kesehatan yang tepat dalam pelayanan kesehatan dan menghasilkan data.

Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada akhir-akhir ini diperkirakan terkendala persiapan dan infrastruktur. Misalnya, jumlah kamar rumah sakit kelas III yang masih kurang 123 ribu unit. Jumlah kamar rumah sakit kelas III saat ini tidak bisa menampung 29 juta orang miskin. Banyak yang berpendapat penyelenggaraan jaminan kesehatan era suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memperlihatkan harapan baru. Memang ada beberapa pelayanan yang menunjukkan keunggulan, yaitu antara lain: Prosedur pendaftaran dengan persyaratan yang lebih mudah, paket manfaat yang lebih komperensif,

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 19071101124

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

tanpa ada cost sharing dari peserta, adanya kompensasi berupa uang, pengiriman tenaga kesehatan, atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu, yang memberi jaminan kepada peserta untuk tetap mendapatkan haknya atas layanan kesehatan saat berada di daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan, Prosedur klaim yang lebih ringkas, dimungkinkannya penggunaan obat di luar formularium nasional berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur rumah sakit apabila diperlukan sesuai indikasi medis. prosedur layanan berjenjang yang sama di semua wilayah Indonesia, dan Jangka waktu pencairan klaim fasilitas kesehatan yang lebih cepat (15 hari kerja dibanding sebelumnya yang hingga 1 bulan).⁵ Dalam Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) banyak terdapat suatu kekurangan antara lain:

1. Prosedurnya boleh dibilang agak panjang. Untuk berobat, peserta BPJS tidak bisa langsung menuju rumah sakit. Ia harus terlebih dahulu datang ke klinik setempat.
2. Tidak bisa berobat di sembarang rumah sakit. Peserta BPJS, selain harus melewati mekanisme rujukan tadi, Anda juga harus berobat di rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS saja.
3. Terjadi antrian panjang bila ingin berobat, dikarenakan adanya pembatasan pelayanan.
4. Informasi yang kurang jelas.

Berdasarkan hal ini apakah dengan adanya badan nasional pengelola jaminan sosial dapat memenuhi fungsinya sesuai ketentuan UUD 1945 dan fungsinya sebagai lembaga pembangunan, mengembangkan sistem pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3) UU 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, namun kenyataannya keberadaan lembaga penyelenggara jaminan sosial banyak menimbulkan kerugian bagi masyarakat. Jika lembaga penyelenggara jaminan sosial harus menjalankan fungsinya berdasarkan UUD 1945 dan fungsinya dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan bagi warga negara tidak jelas, maka Negara mempunyai kewajiban untuk menghormati hak-hak warga negara, khususnya dalam hal memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai kepada warganya tanpa menimbulkan kerugian atau penderitaan bagi warganya.

Jaminan sosial merupakan salah satu hal mendasar yang wajib diberikan oleh Negara bagi seluruh rakyat sehingga memperoleh manfaat dan

terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta jaminan sosial dan/atau keluarganya. Perlindungan atau jaminan sosial pada prinsipnya merupakan salah satu aset ekonomi yang berfungsi sebagai sistem perlindungan dasar bagi masyarakat beserta keluarganya terhadap resiko-resiko sosial-ekonomi. Perlindungan sosial sebagai bagian dari kebijakan ekonomi makro juga merupakan salah satu komponen hak asasi manusia yang berdimensi luas bagi harkat dan martabat manusia. Dalam pelaksanaannya perlindungan sosial berkaitan dengan kewajiban negara untuk melindungi warga negaranya. Dengan demikian pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan penyelenggaraannya dan ikut serta membiayainya.

Jelas tercantum pada pasal 34 ayat (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 menyatakan bahwa:

- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.⁶

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dijelaskan juga dalam Pasal (4) (d), (e) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip kehati-hatian dan akuntabilitas.

Bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, yang telah diterapkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dan untuk mewujudkan tujuannya tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara yang berbadan hukum. Dalam hal inilah yang mendasari pembentukan Badan Hukum sebagai Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS terbagi menjadi 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan

⁵ http://www.kompasiana.com/sroony713/isu-penerapan-badan-penyelenggara-jaminan-sosial_54f92e99a33311ab068b48ae, terakhir diakses pada 4 September 2023

⁶ Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

jaminan kematian.⁷

Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional diejawantahkan dalam pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pelaksanaan tugas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diatur dalam Pasal (13) huruf d dan f Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Jo. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang menyatakan bahwa:

“Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selanjutnya disingkat BPJS berkewajiban untuk : d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ; f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya”.

Melihat pada ketentuan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja, yang berarti bahwa seseorang peserta dari jaminan kesehatan tidak boleh dihentikan kepesertaannya selama 6 bulan walaupun dia sudah diberhentikan dari sebuah pekerjaan atau telah mengalami pemutusan hubungan kerja dari sebuah instansi atau perusahaan. Selanjutnya dalam penjelasan Pasal 21 ayat (1) menyebutkan bahwa ketentuan ini memungkinkan seorang peserta yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan keluarganya tetap dapat menerima jaminan kesehatan hingga 6 (enam) bulan berikutnya tanpa mengiur.⁸

Kenyataan yang terjadi saat ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) lalai dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan nasional berdasarkan prinsip kehati-hatian dan akuntabilitas sehingga menempatkan peserta dalam kondisi kesehatan yang rentan dan/atau tidak aman. Hal ini tentunya tidak mendatangkan manfaat dan bertolak belakang dengan tujuan dari BPJS sendiri untuk mewujudkan pemberian jaminan dalam terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta. Sebagai bahan dalam penulisan ini maka penulis

mengambil contoh dari putusan Mahkamah Agung Nomor 2650 K/Pdt/2020, yang dalam putusan tersebut memuat permasalahan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Mimika, Papua, melawan Siti Khalimah dan PT. Freeport Indonesia, dimana sebelumnya dalam putusan nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst Siti Khalimah menjadi penggugat dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selanjutnya disingkat BPJS menjadi tergugat I, dan BPJS Kabupaten Mimika Papua sebagai tergugat II, kemudian PT. Freeport Indonesia sebagai tergugat III.

Merujuk pada putusan nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst, hakim memberikan pertimbangan bahwa BPJS dan BPJS Kabupaten Mimika telah melanggar Pasal 21 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 karena menonaktifkan kartu kepesertaan jaminan BPJS Kesehatan atas nama Irwan Dahlan (Suami Penggugat) sehingga Penggugat tidak dapat menggunakan kartu jaminan BPJS tersebut ketika Sdr. Irwan Dahlan sebagai suami Penggugat sakit hingga meninggal dunia di RSUD Mardi Waluyo dan atas kesalahan Para Tergugat I dan II tersebut telah merugikan Penggugat karena harus mengeluarkan uang sendiri untuk biaya perawatan Sdr. Irwan Dahlan yang semestinya dapat ditanggung oleh Para Tergugat I dan II dan dari rangkaian kejadian tersebut ada hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan Para Tergugat I dan II dengan kerugian yang dialami Penggugat.⁹

Putusan Mahkamah Agung Nomor 2650 K/Pdt/2020 memutuskan untuk menolak permohonan kasasi dari para pemohon kasasi: 1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs), 2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kabupaten Mimika, Papua tersebut, dimana dalam putusan Nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst hakim telah menyatakan secara hukum bahwa Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechtmatige daad*), Menghukum Tergugat I dan Tergugat II secara tanggung renteng untuk membayar segala biaya kerugian yang dialami oleh Penggugat sebesar Rp. 212.966.219,00 (Dua ratus dua belas dua juta sembilan ratus enam puluh enam ribu dua ratus sembilan belas rupiah), dengan perincian :

- a. Materiil sebesar Rp. 12.966.219,- (Dua belas juta sembilan ratus enam puluh enam ribu dua ratus sembilan belas rupiah)
- b. Immateriil sebesar Rp. 200.000.000,- (Dua ratus juta rupiah).

B. Rumusan Masalah

⁷ Urip Santoso pada tahun 2014 dengan judul "Rekonstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan", Jurnal Pembaharuan Hukum Volume I No. 3 September – Desember 2014, Di akses 19 April 2023, pukul 10.00 WITA.

⁸ Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

⁹ Putusan nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst

1. Bagaimana pengaturan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana akibat hukum terhadap kelalaian BPJS dalam menerapkan prinsip kehati-hatian untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan?

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yuridis empiris yang digunakan dalam skripsi ini menggunakan tipe kajian sosiologi hukum (*Socio-legal research*).

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yakni: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*) dan (4) fungsi pengaturan. Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yakni fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*), fungsi pemberdayaan (*protection function*) dan fungsi pengaturan. Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat, oleh karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat. Hal ini akan menentukan fungsi negara dalam menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.¹⁰

UUD 1945, khususnya Pasal 28H ayat (3) menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan Pasal 34 ayat (2) “Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun”. Dengan demikian negara memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan atau jaminan sosial bagi seluruh rakyatnya. Begitu juga dalam Pernyataan Umum Tentang Hak-Hak Asasi

Manusia (*Universal Declaration of Human Rights*) tahun 1948 artikel 22 disebutkan bahwa setiap orang sebagai anggota masyarakat berhak untuk mendapatkan jaminan sosial. (*Everyone, as a member of society, has the right to social security*). Karena itu rakyat sebagai warga negara memiliki hak dasar yang melekat pada dirinya untuk mendapatkan pemeliharaan hidup oleh Negara. Sebagai konsekuensinya, negara harus bertanggung jawab melindungi, menjaga, dan memelihara warga negaranya tanpa kecuali dan khususnya warga negara yang hidup dalam kemiskinan.¹¹

Dasar hukum jaminan kesehatan yang diatur dalam Pasal 28 H Undang-Undang Tahun 1945 adalah sebagai berikut: Pertama, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, mendapat tempat tinggal yang baik, sehat, lingkungan hidup sehat, dan berhak mendapat pelayanan kesehatan.

Kedua, setiap orang berhak atas kondisi dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama untuk mencapai kesetaraan dan keadilan; dan Ketiga, setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk berkembang sepenuhnya menjadi manusia yang berguna. Atas dasar itulah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah JKN disahkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) agar penyelenggaraan Kesehatan terjamin.

Berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengatur bahwa setiap orang atau warga negara berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, kehidupan yang bermartabat dan meningkatkan harkat dan martabatnya guna mencapai kesejahteraan, kehidupan yang layak. Masyarakat Indonesia sejahtera, adil dan makmur. Program asuransi sosial berdasarkan undang-undang ini meliputi: Asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan kerja, asuransi hari tua, asuransi pensiun dan asuransi kematian. Lebih lanjut landasan hukum keberadaan jaminan kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Tahun 1945 pasal 34, yaitu: Pertama, anak-anak miskin dan terlantar diasuh oleh negara; Kedua, negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi setiap orang dan memberdayakan masyarakat lemah dan kurang beruntung sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan Ketiga, Negara bertanggung jawab

¹⁰ Muchsan, 2007, Sistem Pengawasan Terhadap Pembuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia, Liberty, Yogyakarta, hlm. 2-4.

¹¹ Hasbullah Thabrany, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional: Sebuah Policy Paper dalam Analisis KesesuaianTujuandan Struktur BPJS (<http://staff.ui.ac.id/internal/140163956/material/BPJSnasionatauBPJSD.pdf>, diakses 12 September 2023)

menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan publik yang memadai.

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan masyarakat kepada anggotanya terhadap risiko atau kejadian tertentu dengan tujuan untuk menghindari semaksimal mungkin kejadian-kejadian yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya sebagian besar pendapatannya dan untuk memberikan pelayanan kesehatan. layanan dan/atau keamanan, dukungan keuangan untuk dampak ekonomi dari peristiwa tersebut, serta memastikan dukungan bagi keluarga dan anak-anak. Singkatnya, jaminan sosial diartikan sebagai suatu bentuk perlindungan sosial yang menjamin setiap orang mempunyai kesempatan untuk sepenuhnya memenuhi kebutuhan dasarnya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan penggabungan empat (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum. 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI dan PT ASKES. Badan pengelola asuransi sosial mempunyai jenis asuransi; Kedepannya, seluruh WNI wajib mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini, peserta BPJS dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok mampu dan kelompok kurang mampu.

Keberhasilan suatu negara diukur dari pencapaian tujuan pembangunan nasionalnya dan salah satu ukuran keberhasilannya adalah tingkat perlindungan sosialnya. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkaitan dengan kehidupan yang baik bagi setiap masyarakat, seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan yang berkaitan dengan kebutuhan dasar kesehatan. Kesehatan didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1946 sebagai keadaan sejahtera dalam aspek fisik, logam dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. 1 Definisi ini kemudian menjadi dasar keyakinan bahwa upaya individu untuk mendapatkan kesehatan adalah hak asasi manusia, sebagaimana tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UN-1948). Penegasan bahwa setiap individu berhak atas akses dan penyediaan layanan kesehatan diperkuat lagi dalam Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (ICESCR). Permasalahan kesehatan merupakan prioritas utama pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat, sebagaimana diatur dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya: "Negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas

kesehatan dan pelayanan umum yang memadai dan melayani".

Tujuan jaminan sosial pada prinsipnya adalah:

1. Sebagai sarana untuk memberikan perlindungan dasar bagi pekerja/buruh guna mengatasi risiko-risiko ekonomis/sosial atau peristiwa-peristiwa tertentu, seperti:
 - a. Kebutuhan akan pelayanan medis
 - b. Tertundanya, hilangnya atau turunnya sebagian penghasilan yang disebabkan karena:
 - 1) Sakit;
 - 2) Hamil;
 - 3) Kecelakaan kerja dan penyakit jabatan;
 - 4) Hari tua;
 - 5) Cacat;
 - 6) Kematian pencari nafkah.
 - c. Tanggung jawab untuk keluarga dan anak-anak.
2. Sebagai sarana untuk mencapai tujuan sosial dengan memberikan ketenangan kerja bagi pekerja/buruh yang memiliki peranan besar bagi pelaksana pembangunan

Pelayanan publik merupakan salah satu hak yang harus dilaksanakan oleh pemerintah, termasuk hak untuk memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak dan investasi bagi seluruh warga negara yang mempunyai hak atas pelayanan kesehatan, termasuk masyarakat miskin, oleh karena itu perlu adanya suatu sistem yang mengatur pelaksanaan hak tersebut untuk menjamin hak warga negara. hidup Sehat. Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan harus dicapai melalui upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sebagai penjabaran dari UUD 1945, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dalam masyarakat, sebagai investasi pada kesejahteraan masyarakat. pengembangan sumber daya manusia ekonomi dan sosial. Oleh karena itu, pemerintah mempunyai sejumlah tanggung jawab yang harus dipenuhi, termasuk tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, mendorong dan memantau pelaksanaan upaya kesehatan yang adil dan sesuai dengan kemampuan membayar masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Salah satunya melalui gerakan pembangunan dan pertumbuhan jaminan sosial nasional yang

diselenggarakan oleh Badan Pengembangan Jaminan Sosial (BPJS), antara lain BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pengawas Jaminan Kesehatan. Khusus Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam peraturan pemerintah dan peraturan umum sistem, termasuk Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional).

Pelayanan medis diberikan dalam bentuk pengobatan dan perawatan. Tenaga kesehatan, baik medis maupun non medis, bertanggung jawab memberikan pelayanan yang optimal. Praktisi medis, dalam hal ini dokter, bertanggung jawab untuk memberikan pengobatan. Tindakan terapi dan penentuan kebutuhan selama pengobatan berada di bawah wewenang dokter. Pembinaan keselamatan dan kesehatan pasien merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesionalnya. Seorang dokter harus berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasiennya. Untuk menciptakan perlindungan hukum terhadap pasien, maka para pihak harus memahami dengan jelas hak dan kewajiban yang melekat padanya, termasuk hak dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas profesi pemberi pelayanan kesehatan.

Terkait contoh kasus yang telah dijelaskan secara singkat dalam konteks di atas yang telah penulis paparkan dalam latar belakang, BPJS merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, yang dibentuk dengan keputusan undang-undang. Fungsi BPJS adalah memberikan pelayanan kesehatan yang mempunyai kewenangan mengambil keputusan yang mengikat dan independen untuk kepentingan peserta. BPJS juga memiliki kewenangan penegakan hukum terhadap masyarakat karena memiliki persyaratan dan kewajiban berbeda yang harus dipenuhi oleh peserta dan penyedia layanan.

BPJS dalam perspektif hukum diterima atau diperlakukan dengan konstruksi hukum sebagai *rechtspersoon* / *rechtssubject* dengan azas *communis opinio doctorum*, yang dalam pelaksanaan fungsinya tunduk pada azas-azas hukum. Sebagai badan negara, BPJS memiliki otoritas kebijakan yang independen sepanjang digunakan untuk sebesar-besarnya bagi kepentingan manfaat yang diterima peserta. Dalam ruang lingkup Hukum Administrasi

Negara (HAN), BPJS merupakan Badan Hukum Publik (BHP) yang sangat spesifik dikarenakan BPJS merupakan satu-satunya BHP yang dibentuk dan (hanya) dapat dibubarkan dengan Undang-Undang. Selain itu, direksi BPJS juga langsung bertanggung jawab kepada Presiden.

Berkaitan dengan contoh kasus dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 2650/K/Pdt/2020 penulis bisa mengambil sebuah pemahaman terkait pengaturan terhadap badan penyelenggara jaminan sosial dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sudah cukup baik dan bahkan bisa dibilang sangat baik terutama dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 sehingga dalam putusan tersebut hakim menimbang bahwa tergugat yakni BPJS melanggar ketentuan dalam Pasal 21 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 karena menonaktifkan kartu kepesertaan jaminan BPJS Kesehatan atas nama Irwan Dahlan (Suami Penggugat) sehingga Penggugat tidak dapat menggunakan kartu jaminan BPJS tersebut ketika Sdr. Irwan Dahlan sebagai suami Penggugat sakit hingga meninggal dunia di RSUD Mardi Waluyo dan atas kesalahan Para Tergugat I dan II tersebut telah merugikan Penggugat karena harus mengeluarkan uang sendiri untuk biaya perawatan Sdr. Irwan Dahlan yang semestinya dapat ditanggung oleh Para Tergugat I dan II dan dari rangkaian kejadian tersebut ada hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan Para Tergugat I dan II dengan kerugian yang dialami Penggugat.

B. Akibat Hukum Terhadap Kelalaian BPJS Dalam Menerapkan Prinsip Kehati-hatian Untuk Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap individu dan warga negara berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, penghidupan yang bermartabat, dan meningkatkan kehormatan dan martabat seseorang untuk menjamin jaminan sosial. Untuk mencapai kemakmuran, kehidupan yang layak. Masyarakat Indonesia sejahtera, adil dan makmur. Program asuransi sosial berdasarkan undang-undang ini meliputi: Asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan kerja, asuransi hari tua, asuransi pensiun dan asuransi kematian. Lebih lanjut, landasan hukum keberadaan jaminan kesehatan juga diatur dalam Pasal 34 Undang-Undang Tahun 1945, yaitu: Pertama, anak-anak miskin dan terlantar diasuh oleh negara; Kedua, Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi semua orang dan memberdayakan masyarakat lemah dan kurang

beruntung sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan Ketiga, Negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan publik yang memadai.

Melihat kasus yang terjadi pada contoh kasus yang penulis berikan terkait sebuah kelalaian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bahwa kenyataan yang terjadi saat ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) lalai dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan nasional berdasarkan prinsip kehati-hatian dan tanggung jawab, sehingga menempatkan peserta pada kondisi kesehatan yang rentan dan/atau berbahaya. Tentu saja hal ini tidak membawa manfaat dan bertentangan dengan tujuan BPJS yang ingin memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup bermartabat bagi setiap peserta. Sebagai bahan tulisan, penulis mengambil contoh dari putusan Mahkamah Agung Nomor 2650 K/Pdt/2020, yang mana dalam putusan tersebut memuat permasalahan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mimika. Bupati Papua melawan Siti Khalimah dan PT. Freeport Indonesia dahulu dalam Putusan Nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst Siti Khalimah sebagai pelapor dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS sebagai tergugat I dan BPJS Kabupaten Mimika Papua sebagai tergugat II, kemudian PT. Freeport Indonesia adalah terdakwa III.

Berdasarkan putusan Nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst, hakim menilai BPJS dan BPJS Kabupaten Mimika melanggar Pasal 21 UU No. Keputusan Nomor 40 Tahun 2004 menonaktifkan Kartu Keanggotaan BPJS Kesehatan atas nama Irwan Dahlan (suami penggugat) sehingga penggugat tidak dapat menggunakan Kartu Sponsor BPJS pada saat Tuan Irwan Dahlan suami penggugat sakit dan meninggal dunia di Mardi RSUD Waluyo dan karena kesalahan terdakwa I dan II, hal ini menimbulkan kerugian bagi pemohon karena harus mengeluarkan biaya sendiri untuk pengobatan Tuan Irwan Dahlan yang seharusnya diderita oleh Terdakwa I dan II dan akibatnya adalah terdapat hubungan sebab akibat antara perbuatan Tergugat I dan Tergugat II dengan kerugian yang diderita Penggugat.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 2650 K/Pdt/2020 memutuskan menolak permohonan kasasi pemohon: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs), 2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kabupaten Mimika, Papua, dalam putusan Nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst, hakim Hakim secara sah menyatakan Terdakwa I dan

Terdakwa II telah melakukan perbuatan melawan hukum (Onrechtmatige daad), sehingga menghukum Tergugat I dan Tergugat II untuk secara tanggung renteng membayar seluruh biaya kerugian yang diderita Penggugat, Permohonan harus menanggung beban paling banyak sebesar satu miliar rupiah dan dua ratus dua belas dua juta sembilan ratus enam puluh enam ribu dua ratus sembilan belas rupiah, dengan rincian: yang pertama yaitu bahan senilai dua belas juta sembilan ratus enam puluh enam ribu dua ratus sembilan belas rupiah dan kemudian b. yaitu benda yang tidak berwujud sebesar dua ratus juta rupiah.

Penggugat adalah istri almarhum Irwan Dahlan yang bertindak untuk diri sendiri dan selaku wali ibu dari ketiga anak kandung yang lahir dari perkawinan dengan almarhum Irwan Dahlan bernama : 1. Erwin Dahlan, 2. Irsan Dahlan dan 3. Erni Ramadhani Dahlan yang masih belum dewasa yang memiliki hak untuk mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum atas penonaktifan akses BPJS kesehatan secara melawan hukum oleh para tergugat yang menyebabkan gagalnya almarhum Irwan Dahlan untuk mendapatkan manfaat dari BPJS dan akhirnya mengakibatkan Irwan Dahlan meninggal dunia.

Berdasarkan pada kasus diatas, almarhum Irwan Dahlan adalah seorang karyawan dengan status Pegawai Tetap dari tahun 1991 di Perusahaan Tergugat III dengan Jabatan *Lead Hand Main Mantenance* yang mendapatkan fasilitas berupa BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan.

Kronologi daripada kasus ini adalah ketika pada tanggal 1 Mei 2017, Almarhum Irwan Dahlan bersamasama dengan pekerja lain mengikuti kegiatan Mogok Kerja dan pada tanggal 30 Oktober 2017 selama berlangsungnya kegiatan Mogok Kerja Almarhum Irwan Dahlan mengalami sakit pada bagian dada dan perut, dan diantar rekan-rekan ke Rumah Sakit Umum Daerah Timika ; - Bahwa dari hasil cek darah yang dilakukan, dokter menyimpulkan almarhum Irwan Dahlan kekurangan sel darah putih dan melihat kondisi almarhum Irwan Dahlan tersebut lalu Almarhum Irwan Dahlan pulang ke tempat asalnya di Blitar agar dirawat oleh penggugat dan juga anak-anaknya. Kemudian pada tanggal 7 November 2017, Penggugat melihat kondisi Almarhum Irwan Dahlan sangat lemah, Penggugat membawa Almarhum Irwan Dahlan di Rumah Sakit Umum "Mardi Waluyo" Kota Blitar dan berdasarkan rujukan dokter Almarhum Irwan Dahlan harus dirawat secara intensif. Kemudian Penggugat datang ke kasir untuk membayar biaya

administrasi dengan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan. Namun, pihak Rumah Sakit memberitahukan bahwa kartu BPJS Kesehatan Almarhum Irwan Dahlan telah di blokir atau tidak dapat digunakan karena adanya penonaktifan dari Tergugat III, sehingga Penggugat terpaksa membayar biaya administrasi menggunakan biaya pribadi dan uang hasil dari galangan Serikat Pekerja Seluruh Indonesia PT. Freeport.

Berbicara mengenai akibat hukum maka tidak akan lepas dari keterkaitannya dengan perbuatan hukum yang dilakukan seseorang atau suatu badan hukum yang dimana mengakibatkan suatu kerugian bagi satu orang atau badan hukum atau beberapa orang dan beberapa badan hukum. Berhubungan dengan contoh kasus yang ada terkait kelalaian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam hal ini adalah BPJS Kabupaten Mimika, Papua, maka dengan putusan yang ada yaitu putusan Mahkamah Agung Nomor 2650/K/Pdt/2020 maka dapat dilihat dengan jelas mulai dari pertimbangan hakim sampai dengan putusan yang diberikan tentu sangat transparan melihat suatu perbuatan yang dilakukan oleh pihak tergugat dalam hal ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Mimika yang memutuskan dan mengeluarkan pihak penggugat daripada kepesertaan BPJS, sehingga pihak penggugat yakni peserta BPJS dan keluarga tidak dapat menggunakan dan memanfaatkan kepesertaan BPJS nya dalam rangka kepentingan pengobatan dan pelayanan kesehatan yang memadai dan bermanfaat.

Pihak keluarga dalam hal ini adalah penerima manfaat BPJS sangat dirugikan dan tidak mendapatkan keuntungan dan tidak menerima manfaat daripada perlindungan negara dalam hal ini adalah pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai suatu badan perwakilan negara untuk memenuhi dan melindungi serta memberikan jaminan sosial bagi peseserta dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka perbuatan terdakwa I dan II melanggar Pasal 21 UU Nomor 40 Tahun 2004 yang menonaktifkan Kartu Keanggotaan BPJS Kesehatan atas nama Irwan Dahlan (suami penggugat) sehingga penggugat tidak dapat menggunakan Kartu Sponsor BPJS pada saat Tuan Irwan Dahlan suami penggugat sakit dan meninggal dunia di Mardi RSUD Waluyo dan karena kesalahan terdakwa I dan II, hal ini menimbulkan kerugian bagi pemohon karena harus mengeluarkan biaya sendiri untuk pengobatan Tuan Irwan Dahlan yang seharusnya diderita oleh Terdakwa I dan II dan akibatnya adalah terdapat hubungan sebab akibat antara perbuatan Tergugat I dan Tergugat II

dengan kerugian yang diderita Penggugat.¹² Pada pertimbangan hakim diatas tersebut maka perbuatan tergugat satu dan juga tergugat dua adalah sebuah perbuatan melawan hukum. Namun dalam pertimbangan hakim diatas tergugat tiga dalam hal ini merupakan perusahaan negara yakni PT. Freeport tidak melakukan perbuatan melawan hukum karena tergugat tiga hanya meminta pada tergugat satu dan tergugat dua agar Alm. Irwan Dahlan dimutasi dan agar tidak dimasukkan dalam tagihan bulan Juni 2017 dengan alasan sudah tidak lagi bekerja atau dengan kata lain bahwa saudara Alm. Irwan Dahlan sudah di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) karena pengunduran diri, sehingga pihak tergugat III dalam hal ini adalah PT. Freeport tidak memiliki kewenangan dalam memutus atau menonaktifkan kepesertaan jaminan BPJS kesehatan atas nama Alm. Irwan Dahlan, sesuai juga dengan pernyataan dari Pendapat Ahli yakni Bapak Timbul Siregar bahwa yang punya kewenangan dalam hal ini adalah tergugat satu dan juga dua.

Para Tergugat I dan II yang mendapat pemberitahuan dari Tergugat III melalui E-mail pada tanggal 19 Mei 2017 yang meminta agar 1.611 (seribu enam ratus sebelas) peserta BPJS Kesehatan termasuk almarhum Irwan Dahlan untuk dimutasi dan agar tidak dimasukkan ke dalam tagihan bulan Juni 2017 dengan alasan sudah tidak bekerja (keluar) karena almarhum Irwan Dahlan telah di PHK karena mengundurkan diri, maka seharusnya Para Tergugat I dan Tergugat II menerapkan Pasal 21 ayat (1) beserta penjelasan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tetap mengaktifkan kepesertaan kartu jaminan BPJS kesehatan almarhum Irwan Dahlan (suami Penggugat) beserta keluarganya tersebut sampai dengan 6 (enam) bulan ke depan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja dengan tanpa mengiur (membayar) dan setelah itu baru kepesertaan jaminan BPJS kesehatan atas nama Sdr. Irwan Dahlan (suami Penggugat) dihentikan karena peserta tidak membayar iuran jaminan BPJS kesehatan. Bahwa dalam kenyataannya Irwan Dahlan (suami Penggugat) belum sampai 6 (enam) bulan telah meninggal dunia, dengan demikian tepat judex facti bahwa perbuatan Para Tergugat I dan II telah melanggar Pasal 21 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 karena menonaktifkan kartu kepesertaan jaminan BPJS kesehatan atas nama Irwan Dahlan (suami Penggugat) yang mengakibatkan Penggugat tidak dapat menggunakan kartu jaminan BPJS tersebut

¹² Putusan Mahkamah Agung Nomor 2650/k/pdt/2020

ketika Sdr. Irwan Dahlan sebagai suami Penggugat sakit hingga meninggal dunia di RSUD Mardi Waluyo. Bahwa atas kesalahan Para Tergugat I dan II tersebut telah merugikan Penggugat karena harus mengeluarkan uang sendiri untuk biaya perawatan Sdr. Irwan Dahlan yang semestinya dapat ditanggung oleh Para Tergugat I dan II sehingga perbuatan Para Tergugat tersebut merupakan perbuatan melawan hukum. Bahwa demikian juga perbuatan Tergugat III yang meminta kepada Tergugat I dan II agar almarhum Irwan Dahlan dimutasi dan tidak dimasukkan ke dalam tagihan bulan Juni 2017 dengan alasan sudah tidak bekerja (keluar) padahal Tergugat III/Perusahaan Freeport Indonesia tidak dapat menonaktifkan kepesertaan BPJS Kesehatan. Bahwa akibat perbuatan Tergugat III tersebut Penggugat telah dirugikan dengan demikian perbuatan Tergugat III juga merupakan perbuatan melawan hukum.

Berdasarkan bukti-bukti yang diajukan yaitu P – 4a, P – 4B dihubungkan dengan bukti T.III – 13 dan T.III – 20 yang dilampirkan dalam persidangan sehingga menjadi pertimbangan daripada Majelis Hakim Mahkamah Agung adalah didapatkan fakta juridis bahwa Sdr. Irwan Dahlan telah meninggal dunia pada tanggal 16 Nopember 2017 dan pada tanggal 12 Pebruari 2018 Penggugat selaku ahli waris dari almarhum Sdr. Iwan Dahlan dengan Tergugat III telah menanda tangani kesepakatan bersama atas berakhirnya hubungan kerja almarhum Sdr. Irwan Dahlan antara lain sebagai berikut : a. Hubungan kerja almarhum Sdr. Irwan Dahlan berakhir karena dianggap mengundurkan diri ; b. Hubungan kerja almarhum Sdr. Irwan Dahlan berakhir pada tanggal 17 Mei 2017 sesuai surat tertanggal 8 Juni 2017 No. 050876/HR/VR/6/2017 ; c. Penggugat sebagai ahli waris almarhum Sdr. Irwan Dahlan akan menerima : 1. Uang kebijakan dari Tergugat III ; 2. Saving Plan ; dan 3. DPPK PT Freeport Indonesia.

Akibat hukum adalah akibat yang diberikan oleh hukum atas suatu peristiwa hukum atau perbuatan dari subjek hukum.¹³ Berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia, akibat memiliki arti sesuatu yang menjadi kesudahan atau hasil suatu peristiwa, persyaratan, atau keadaan yang mendahuluinya. Menurut Jazim Hamidi. Kata dampak hukum / akibat hukum mengandung maksud dampak atau akibat hukum secara langsung, kuat, atau eksplisit.¹⁴ Dalam

kepuustakaan ilmu hukum dikenal tiga jenis akibat hukum, yaitu sebagai berikut:

- a. Akibat hukum berupa lahirnya, berubahnya, atau lenyapnya suatu keadaan hukum tertentu;
- b. Akibat hukum berupa lahirnya, berubahnya, atau lenyapnya suatu hubungan hukum tertentu;
- c. Akibat hukum berupa sanksi, yang tidak dikehendaki oleh subjek hukum (perbuatan melawan hukum).

Akibat hukum yang digunakan dan dihubungkan dalam penulisan ini terkait contoh kasus yang ada adalah Akibat hukum berupa sanksi, yang tidak dikehendaki oleh subjek hukum (perbuatan melawan hukum), sehingga dalam hal ini dapat ditarik sebuah kesimpulan dan pemahaman terkait akibat hukum terhadap kelalaian bpjs dalam menerapkan prinsip kehati-hatian untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pada contoh kasus ini adalah pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Mimika yang dikenakan sanksi sesuai dengan pertimbangan hakim dan melakukan ganti rugi karena telah melakukan perbuatan melawan hukum dan merugikan pihak peserta jaminan kesehatan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan belum memberikan sebuah kepastian hukum karena tidak mengatur dan mencantumkan sanksi hukum sebagai akibat hukum daripada suatu perbuatan hukum yang dilakukan, sehingga menimbulkan sebuah ketidakpastian hukum. Hukum materil yang ada harus bisa mengakomodir kebutuhan masyarakat dan menciptakan kepastian hukum untuk melindungi hak-hak dasar masyarakat sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 terutama dalam Pasal 28 H Undang-Undang Tahun 1945 adalah sebagai berikut: Pertama, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, mendapat tempat tinggal yang baik, sehat, lingkungan hidup sehat, dan berhak mendapat pelayanan kesehatan.
2. Akibat hukum terhadap kelalaian BPJS dalam menerapkan prinsip kehati-hatian untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan belum pasti sehingga menjadi celah bagi BPJS dalam melakukan kelalaian dan

¹³ Marwan Mas, Pengantar Ilmu Hukum, Ghalia Indonesia, Bogor, 2003, hlm.39

¹⁴ Jazim Hamidi, Revolusi Hukum Indonesia: Makna, Kedudukan, dan Implikasi Hukum Naskah Proklamasi 17

Agustus 1945 dalam Sistem Ketatanegaraan RI, Konstitusi Press & Citra Media, Yogyakarta, 2006, hlm. 200.

tindakan sewenang-wenang dalam menonaktifkan kepesertaan jaminan kesehatan. Dalam aturan perundang-undangan tidak mengatur sanksi dan akibat daripada kelalaian BPJS sebagai badan dan lembaga negara yang menjamin hak-hak daripada masyarakat, sehingga dengan tidak adanya pengaturan terkait sanksi tersebut mengakibatkan tidak adanya efek jera dan menimbulkan ketidakpastian hukum.

B. Saran

1. Pengaturan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan harus memuat sanksi hukum sebagai akibat daripada perbuatan hukum yang dilakukan sebab kelalaian menonaktifkan kepesertaan jaminan kesehatan. Sehingga dengan memuat dan mengatur sanksi hukum maka peraturan tersebut akan menciptakan sebuah kepastian hukum dan memberikan efek jera sehingga peserta jaminan kesehatan dapat terlindungi dan hak-hak dasar masyarakat dapat terpenuhi.
2. Perlu adanya pengawasan internal terhadap BPJS di tiap Kabupaten dan Kota di Indonesia sebagai suatu fungsi kontrol dalam upaya mencegah terjadinya perbuatan melawan hukum dan mengurangi kelalaian serta tindakan sewenang-wenangan BPJS dalam menonaktifkan kepesertaan jaminan BPJS. Pihak pemerintah pusat melalui BPJS dapat membentuk sebuah tim pengawasan internal bagi tiap BPJS di Kabupaten/Kota untuk dapat memastikan program dan pelayanan kesehatan serta peserta jaminan kesehatan menerima manfaat dari jaminan sosial yang dilakukan oleh negara.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

- Ahmad Muliadi, Musa Alkadhim, Udin Narsudin, Zulkarnaen Koto, dan Karyawan Administrasi universitas Jayabaya, Jakarta, 2017.
- Asih Eka Putri, 2014, Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Iedrich-Ebert-Stiftung
- 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
- Farelya, Nurrobikha, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2015)
- H.A.W. Widjaja, Penerapan Nilai-Nilai Pancasila dan HAM di Indonesia, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Jazim Hamidi, Revolusi Hukum Indonesia: Makna, Kedudukan, dan Implikasi Hukum Naskah Proklamasi 17 Agustus 1945 dalam Sistem Ketatanegaraan RI, Konstitusi Press & Citra Media, Yogyakarta, 2006
- Kementrian Kesehatan Ri, *Buku Saku Faq (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri, 2013a)
- Malik, I, *Kesehatan Gigi dan Mulut*, Bandung: Universitas Padjajaran, Jawa barat
- Marwan Mas, Pengantar Ilmu Hukum, Ghalia Indonesia, Bogor, 2003
- Mu'rifah, *Materi Pokok Pendidikan Kesehatan*, Universitas Terbuka. 2007, Jakarta
- Muchsan, 2007, Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia, Liberty, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007
- Novijan Janis, Kajian, "BPJS Kesehatan, Supply, Dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan". *Kepala Subbidang Analisis Risiko Ekonomi, Keuangan, Dan Sosial*, Pusat Pengelolaan Risiko Fiskal, 2013.
- P. Joko Subagyo. *Metode Penelitian Dalam Teori & Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, 2011
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Cet. Ke-4, Kencana Prenata Media Group, Jakarta, 2008
- Sabian Utsman, Dasar-dasar Sosiologi Hukum: Dilengkapi Proposal Penelitian Hukum (legal Research), Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2013, Cet. 3
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cet. Ke-14, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1989
- Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Mewujudkan Amanat Konstitusi*, (Jakarta: Pt. Kompas Media Nusantara, 2011)
- Tim Pustaka Yustisia, Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS, (Jakarta Selatan: Transmedia Pustaka, 2014)
- Urip Santoso pada tahun 2014 dengan judul "Rekonstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai

Kesejahteraan”, Jurnal Pembaharuan Hukum
Volume I No. 3 September – Desember 2014

Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja Di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram, 2007

Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, PT Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2008

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Deklarasi universal hak-hak asasi manusia diterima dan diumumkan oleh majelis umum PBB pada tanggal 10 desember 1948 melalui resolusi 217 a (iii). Deklarasi hak asasi manusia dan warga negara (*la déclaration des droits de l'homme et du citoyen*) adalah salah satu dokumen fundamental dari revolusi.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
Jo. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

_____ Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

_____ Republik Indonesia Nomor. 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 28/2003 Tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun.

_____ Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2013 tentang Hubungan Sntara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

_____ Republik Indonesia Nomor. 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

_____ Republik Indonesia Nomor. 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Soaial Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas PERPRES Nomor.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

_____ Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.

_____ Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.

_____ Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.

_____ Nomor 12 Tahun 2013 Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 2650 K/Pdt/2020

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 88/Pdt.G/2018/PN Jkt.Pst

Jurnal

Hubaybah. 2018. Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Rekam Medis pada Puskesmas Paal X Kota Jambi. *Jurnal kesmas jambi* vol 2 : 2

Hasbullah Thabrany, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional: Sebuah Policy Paper dalam Analisis KesesuaianTujuandan Struktur BPJS (<http://staff.ui.ac.id/internal/140163956/material/BPJSNasionalatauBPJSD.pdf>, diakses 12 September 2023)

Internet

http://eprints.undip.ac.id/46846/3/Suryo_Wibowo_22010111140169_Lap.KTI_Bab2.pdf diakses pada tanggal 18 April 2023

Palangkaraya.go.id, *Definisi Sehat Menurut World Health Organization (WHO)*, [https://palangkaraya.go.id/definisi-sehat-menurut-world-health-organization-who-merumuskan-dalam-cakupan-yang-sangat-luas-yaitu-keadaan-yang/#:~:text=in%20Tak%20Berkategori,Definisi%20sehat%20menurut%20%E2%80%9CWorld%20Health%20Organization%E2%80%9D%20\(WHO\)%20merumuskan,penyakit%20atau%20kelemahan%20Fcacat%E2%80%9D](https://palangkaraya.go.id/definisi-sehat-menurut-world-health-organization-who-merumuskan-dalam-cakupan-yang-sangat-luas-yaitu-keadaan-yang/#:~:text=in%20Tak%20Berkategori,Definisi%20sehat%20menurut%20%E2%80%9CWorld%20Health%20Organization%E2%80%9D%20(WHO)%20merumuskan,penyakit%20atau%20kelemahan%20Fcacat%E2%80%9D).

<http://www.antaranews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan>

http://eprints.undip.ac.id/46846/3/Suryo_Wibowo_22010111140169_Lap.KTI_Bab2.pdf

http://www.kompasiana.com/sroony713/isu-penerapan-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial_54f92e99a33311ab068b48ae, terakhir diakses pada 4 September 2023