

Jurist-Diction

Volume 3 No. 2, Maret 2020

Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat

Luthfan Dimas Al Auzan Abdul Jabbar

Luthfandimas95@gmail.com

Universitas Airlangga

How to cite:

Luthfan Dimas Al Auzan Abdul Jabbar, 'Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat' (2020) Vol. 3 No. 2 Jurist-Diction.

Histori artikel:

Submit 7 Februari 2020;
Diterima 21 Februari 2020;
Diterbitkan 1 Maret 2020.

DOI:

10.20473/jd.v3i2.18194

**Abstrak**

Peran pemerintah terhadap warga negaranya dalam menjalankan pemerintahan salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan publik. Salah satu pelayanan publik tersebut adalah pelayanan kesehatan. Sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat yaitu dengan program jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah bagian dari JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang merupakan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan dan bertujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi seluruh masyarakat Indonesia khususnya bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. JKN merupakan bagian dari Sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi yang sifatnya wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN. Diterbitkannya 3 (Tiga) Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan mengenai pengurangan pelayanan kesehatan telah menuai pro dan kontra, karena dinilai akan mencederai hak-hak dari peserta JKN. Perhimpunan Dokter Indonesia Bersatu (PDIB) keberatan dengan keluarnya 3 (tiga) peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan karena akan berdampak pada kinerja dokter. Peraturan yang dikeluarkan oleh Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan berimplikasi mencederai peraturan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk meneliti apakah Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan berwenang mengeluarkan ketiga peraturan tersebut dan apakah peraturan tersebut bertentangan dengan Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Pelayanan Kesehatan.

Pendahuluan

Indonesia sebagai Negara yang mempunyai jumlah penduduk yang besar, kesehatan setiap warga Negara adalah salah satu unsure utama dalam setiap kehidupan seseorang, karena kesehatan seseorang sangat menunjang aktivitas kesehariannya. Pembangunan kesehatan dalam kehidupan berbangsa sangat besar nilai investasinya terutama terhadap sumber daya manusia. Dengan terciptanya

suatu lingkungan yang sehat dan terjaganya kesehatan penduduk suatu bangsa dengan baik, Negara tersebut akan memiliki sumber daya manusia yang lebih optimal dalam pembangunan.

Sudah menjadi kodrat manusia untuk hidup bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat karena manusia adalah makhluk sosial. Dalam kehidupan bermasyarakat terjadi proses sosial yang dijalani manusia setiap saat secara terus-menerus hingga kodratnya sebagai makhluk sosial itu hilang setelah kematian. Hubungan sosialisasi itu terjadi akibat hakikat manusia sebagai makhluk sosial. Manusia tidak dapat hidup secara individual dalam masyarakat. Sebagai suatu proses kehidupan manusia yang wajar, tentu akan ada aktivitas kehidupan yang dijalani secara berkelanjutan semisal bekerja atau bepergian untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebagai makhluk hidup sosial.

Manusia mulai menyadari adanya kemungkinan penanggulangan risiko-risiko apa saja yang kiranya mungkin terjadi sebagai akibat dari aktivitasnya sehari-hari. Tidak ada seorang pun yang mengharapkan risiko terjadi pada dirinya, bahkan risiko serendah apapun. Sudah menjadi karakteristik manusia untuk selalu menginginkan untung dan tidak menginginkan rugi. Jika risiko terjadi, maka risiko itu akan merugikan pihak yang terkena risiko tersebut. Manusia sudah pasti juga tidak ingin terkena risiko apalagi menanggung risiko tersebut. Penanggulangan risiko yang dimaksud antara lain dapat dengan cara diperalihkan kepada pihak lain yang bersedia dengan syarat-syarat tertentu.

Pihak yang bersedia menanggung risiko sering disebut dengan Penanggung yang berbentuk Lembaga Asuransi. Adanya lembaga asuransi atau pertanggungan dalam masyarakat pada umumnya adalah sejalan dan seiring mengikuti perkembangan dan kebutuhan masyarakat. Dalam kegiatan masyarakat modern ini, lembaga asuransi atau pertanggungan mempunyai kedudukan yang cukup penting yaitu sebagai lembaga keuangan di samping bank, yang lazimnya disebut sebagai lembaga keuangan non-bank.¹

¹ Ny. Sri Redjeki Hartono, S.H., *Asuransi Dan Hukum Asuransi di Indonesia*, (IKIP Semarang Press, Semarang 2014),[2].

Pengertian asuransi diambil dari bahasa Belanda yang disebut *verzekering* dan *Assurantie*, di dalam bahasa Inggris disebut dengan *insurance* yang terdapat dalam *Marine Insurance Act of 1906*. Pengertian asuransi atau pertanggungan dapat ditemui dalam Pasal 246 KUHD yang member batasan sebagai berikut : “Asuransi adalah suatu persetujuan di mana penanggung berjanji kepada tertanggung untuk membayar sejumlah kerugian yang telah disepakati bila terjadi suatu kerusakan, kerugian, atau kehilangan keuntungan itu, disebabkan oleh sesuatu peristiwa yang belum tentu terjadi “. Pengertian asuransi juga tercantum dalam Pasal 1 Undang-Undang No. 40 tahun 2014 yang berbunyi sebagai berikut :

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin di derita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Asuransi ada sebagai solusi dari kekhawatiran masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya risiko-risiko dalam hidup mereka dengan jalan pengalihan atau pembagian risiko tersebut. Setiap warga Negara Indonesia memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam konstitusi Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD RI 1945). Berdasarkan ketentuan Pasal 28H ayat (3) UUD RI 1945, “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.” Sedangkan berdasarkan ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD RI 1945, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Istilah sistem Jaminan Sosial Nasional adalah istilah yuridis yang dikenal dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disingkat UU SJSN). Pasal 1 angka 2 UU

SJSN member pengertian atas sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Adapun pengertian yuridis atas jaminan sosial sebagaimana ketentuan Pasal 1 angka 1 UU SJSN adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Tujuan asuransi sosial menurut Emmy Pangaribuan Simanjutak adalah untuk menyediakan suatu bentuk jaminan tertentu kepada seseorang atau anggota masyarakat yang menderita kerugian dalam memperjuangkan hidupnya dan keluarganya, serta diselenggarakannya asuransi sosial berkaitan erat dengan tujuan untuk terciptanya kesejahteraan masyarakat dan berkaitan dengan perlindungan dasar manusia seperti hari tua, sakit, kecelakaan, cacat, meninggal dunia, dan menganggur.

Pada prinsipnya, setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pada praktiknya, penyelenggaraan jaminan sosial tidak dapat menghindarkan diri dari potensi terjadinya sengketa. Oleh karena itu, pemahaman terhadap hukum jaminan sosial, baik dalam arti materiil maupun arti formil, mutlak diperlukan. Berdasarkan pasal 18 UU SJSN ada beberapa jenis Program Jaminan Sosial yang ditanggung, antara lain:

1. Jaminan Kesehatan
2. Jaminan Kecelakaan Hari Tua
3. Jaminan Hari Tua
4. Jaminan Pensiun
5. Jaminan Kematian

Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Bagi tenaga kerja yang mengikuti program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPM) PT. Jamsostek (Persero) ini akan dialihkan jaminannya ke BPJS Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disingkat UU

BPJS) menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku.

Hak tingkat hidup yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan seseorang beserta keluarganya merupakan hak asasi manusia telah diakui di dunia, termasuk di Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pada pasal 25 ayat (1) Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya”.

Dalam pelaksanaan BPJS, masih banyaknya masalah-masalah ditemukan yang menyebabkan muncul keluhan-keluhan dari masyarakat mulai dari proses registrasi yang rumit, pelayanan kurang memuaskan, ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS, dan masih banyak lagi. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya persiapan dalam pelaksanaan BPJS. Tidak hanya itu, banyak dari pihak masyarakat yang belum tahu prosedur registrasi dan cara kerja BPJS. Kebijakan pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu perlu dilakukan penyebarluasan informasi kepada semua pemangku kepentingan dan masyarakat pada umumnya.

Belum lama ini BPJS Kesehatan mengeluarkan 3 (tiga) kebijakan baru yang diimplementasikan per 25 Juli 2018, yakni:

1. Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Katarak Dalam Program Jaminan Kesehatan.²
2. Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat.³
3. Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik.⁴

Kebijakan itu menjadi polemik, menimbulkan kegaduhan karena mendapat reaksi yang negatif dari berbagai pihak. Terutama Kementerian Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) serta sejumlah asosiasi profesi bidang kesehatan, seperti IDI dan Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI). Polemik tersebut tentunya akan berdampak negatif pada citra program JKN. Polemik ini akan memperlihatkan rapuhnya koordinasi antar institusi terkait. Institusi yang mengajukan keberatan adalah institusi yang diakui memiliki peran penting dalam penyelenggaraan JKN.⁵

Kebijakan baru ini mengandung adanya pembatasan layanan dari yang sudah dilakukan sebelumnya. Pada pelayanan katarak dibatasi dengan penjaminan operasi katarak bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita visus kurang dari 6/8, pada pelayanan persalinan bayi lahir sehat dibatasi dengan penjaminan pelayanan sumber daya khusus dapat ditagihkan klaim diluar paket persalinan, sedangkan pada pelayanan rehabilitasi medic dibatasi dengan penjaminan maksimal 2 (dua) kali setiap minggunya atau delapan kali dalam sebulan.⁶ Pembatasan inilah yang menjadi pangkal keberatan sejumlah pihak. Kendati dalam pandangan BPJS Kesehatan, pembatasan layanan ini tidak berdampak pada penurunan kualitas layanan, pembatasan ini bisa menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Ketidakpuasan ini pula yang bisa menurunkan citra dari JKN.

² Thea DA, "BPJS Kesehatan Terbitkan 3 Peraturan Terkait Pelayanan", (hukum online 2018) <<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5b5fc993707d8/bpjs-kesehatan-terbitkan-3-peraturan-terkait-pelayanan>>, diakses 27 November 2018.

³ *ibid.*

⁴ *ibid.*

⁵ *ibid.*

⁶ *ibid.*

Berdasarkan paparan yang telah dikemukakan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada penyimpangan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional terhadap keputusan yang diambil oleh Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018, Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018. Oleh karena itu, penelitian ini saya beri judul “PertanggungJawaban BPJS Kesehatan terhadap pelayanan asuransi kesehatan masyarakat”.

Metode Penelitian

Tipe penelitian dalam penulisan skripsi ini adalah *doktrinal research* yaitu: “Penelitian Doktrinal, yaitu penelitian yang menyediakan ekspos sistematis terhadap peraturan yang mengatur kategori hukum tertentu, menganalisis hubungan antar peraturan, menjelaskan area yang mengalami hambatan, dan bahkan memperkirakan perkembangan mendatang;”⁷ Lebih jelasnya penelitian ini merupakan penelitian yang menghasilkan penjelasan secara sistematis mengenai kategori hukum tertentu, menganalisis hubungan antara aturan, meenjelaskan dengan spesifik bidang sulit lainnya. Tipe Penelitian Doktrinal ini dipilih karena ingi nmenjelaskan secara sistematis mengenai isu hukum yang dibahas.

Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat

Dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang sehat dan layak sesuai dengan standar kualitas pelayanan kesehatan, maka perlu sebuah perlindungan penduduk Indonesia dalam suatu sistem asuransi sosial sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Dapat disadari bahwa ketersediaan asuransi kesehatan saja tidaklah cukup untuk menjamin kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak sesuai dengan standar kualitas

⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Kencana Prenada Media 2005).[32]

pelayanan kesehatan. Maka dibentuklah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuan dari dibentuknya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program Pemerintah Indonesia untuk menjamin kesehatan warga negaranya agar dapat hidup sehat, produktif, serta sejahtera. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dikembangkan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (dimandatkan) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang merupakan implementasi dari kehendak pasal 28H dan pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945.

Menurut fungsinya, berdasarkan Pasal 17 UU SJSN, asuransi sosial merupakan program pengumpulan iuran yang bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang sedang dihadapi. Dalam Undang-Undang SJSN, mengatur mengenai tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada prinsip-prinsip SJSN, berupa prinsip kegotongroyongan, prinsip nirlaba, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas, prinsip portabilitas, prinsip kepesertaan bersifat wajib yang berguna agar seluruh warga negara menjadi peserta sehingga dapat terlindungi, prinsip dana amanat dimana dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta, dan prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya digunakan untuk kepentingan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Terdapat 2 (dua) jenis pelayanan yang diperoleh peserta JKN, antara lain berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan fasilitas ambulan (manfaat non medis). Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan awalnya harus mendapatkan pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Jika Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka harus mendapatkan

rujukan dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali jika dalam keadaan gawat darurat medis.

Pada dasarnya Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program Negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam program Negara ini, setiap rakyat Indonesia diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya pendapatan Karena menderita sakit, mengalami suatu kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, dan pensiun.

Menurut Pasal 3 UU SJSN berbunyi “Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya”. Yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 pada Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28 H ayat (1), (2), dan (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2).

Akhir-akhir ini, karena terbatasnya kemampuan finansial BPJS Kesehatan merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pemerintah dan BPJS Kesehatan harus terus mencari jalan keluar agar program JKN-KIS bisa tetap eksis dan berjalan serta member manfaat kepada peserta sebagaimana telah diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan. BPJS Kesehatan telah mengeluarkan dan menerapkan implementasi 3 peraturan antara lain Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Katarak, Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat, dan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik.

Dengan dikeluarkannya 3 Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan tersebut berguna untuk mengoptimalkan mutu pelayanan dan efektivitas penjaminan kesehatan, bukan untuk menghapuskan penjaminan pelayanan. Menurut penjelasan

Deputi Direksi Bidang Jaminan Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan, Budi Mohamad Arief, mengatakan Peraturan Direktur itu diterbitkan mengacu Pasal 22 dan 24 UU SJSN. Ketentuan itu pada intinya mengatur untuk memastikan peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu dan menjamin kesinambungan program JKN-KIS, luasnya pelayanan kesehatan disesuaikan kebutuhan peserta dan kemampuan keuangan. Selain hal tersebut, Budi Mohamad Arief juga menyebutkan ada beberapa penyakit yang tidak tergolong katastrofik tapi penjaminannya menyedot dana besar yakni katarak di tahun 2017 penjaminan yang dibayar BPJS Kesehatan mencapai Rp. 2,65 triliun, bayi baru lahir sehat Rp. 1,117 triliun, dan rehabilitasi medic serta fisioterapi Rp. 965 milyar. Mengingat penjamin untuk 3 (tiga) penyakit itu berbiaya besar, BPJS Kesehatan mengaturnya melalui Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan agar pelayanan yang diberikan kepada peserta lebih efektif dan efisien.

Pada Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 ayat Penjaminan Pelayanan Katarak Dalam Program Jaminan Kesehatan berisi mengenai pembatasan pelayanan pada kriteria-kriteria tertentu. Pada pelayanan katarak, BPJS Kesehatan akan menjamin pelayanan operasi katarak dengan visus (lapang pandang penglihatan) kriteria tertentu dengan indikasi medis dan perlu mendapatkan operasi katarak, akan tetap dijamin BPJS Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan yang bisa mendapatkan pelayanan operasi katarak yakni peserta yang menderita visus kurang dari 6/18. Intinya jika belum mencapai angka tersebut, pasien peserta JKN-KIS tidak akan mendapat jaminan operasi dari BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan juga memperhatikan segi kapasitas dan fasilitas kesehatan seperti jumlah tenaga dokter mata dan kompetensi dokter mata yang memiliki sertifikasi kompetensi.

Pada Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat, berisi bahwa BPJS Kesehatan tetap akan menjamin semua jenis persalinan baik persalinan biasa/normal (baik dengan penyulit maupun tanpa penyulit) maupun tindakan bedah caesar, yang termasuk pelayanan untuk bayibaru lahir yang dapat ditagihkan oleh fasilitas kesehatan dalam 1 (satu) paket persalinan untuk ibunya. Yang menjadi

pembeda adalah jika bayi membutuhkan pelayanan atau sumber daya khusus, maka yang diatur dalam Peraturan Direktur ini, fasilitas kesehatan dapat menagihkan klaim diluar paket persalinan. Sebelumnya, penjaminan bayi dan ibunya dilakukan dengan 2 (dua) klaim terpisah. Klaim akan dibayar terpisah jika bayi baru lahir membutuhkan perawatan intensif seperti PICU, NICU, dan inkubator.

Pada Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik, berisi bahwa BPJS Kesehatan tetap akan menjamin rehabilitasi medik atau fisioterapi dengan kriteria frekuensi maksimal yang telah ditetapkan dalam Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan ini. Yang menjadi pembeda atas berlakunya Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan ini adalah tindakan rehabilitasi yang semula bisa dilakukan lebih dari 2 (dua) kali dalam satu minggu, kini dibatasi menjadi maksimal 2 (dua) kali setiap minggunya atau 8 (delapan) kali dalam sebulan. Dalam Peraturan Direktur ini juga mengatur bagi peserta JKN-KIS hanya bisa dilakukan oleh Rumah Sakit yang memiliki dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi atau disingkat SpKFR. Bagi Rumah Sakit di daerah tertentu yang belum memiliki dokter spesialis tersebut, pelayanan hanya diberikan kepada peserta JKN-KIS dengan memenuhi sejumlah syarat.

Terkait dengan permasalahan katarak, kebutaan akibat katarak di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di dunia. Aturan baru BPJS Kesehatan malah akan mengakibatkan angka kebutaan semakin meningkat. Juga dengan persalinan bayi lahir sehat, semua kelahiran haruslah mendapatkan perawatan serta penanganan yang optimal karena bayi yang baru melahirkan sangat beresiko tinggi mengalami sakit, cacat, dan bahwa kematian. Tetapi aturan baru BPJS Kesehatan ini justru bertentangan dengan program penurunan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi yang dilaksanakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sedangkan terkait dengan pembatasan pelayanan rehabilitasi medik juga tidak sesuai dengan standar pelayanan rehabilitasi medik dan hasil terapi nantinya akan cenderung tidak tercapai secara optimal yang diinginkan.

Hal tersebut tentunya sangat bertentangan dengan tujuan, asas, dan prinsip yang telah diamanatkan oleh UU SJSN. Sesuai dengan kewajiban BPJS yang

tercantum dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2011 tentang BPJS harus memberikan manfaat kepada seluruh peserta JKN-KIS sesuai yang diamanatkan oleh Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, khususnya pada Pasal 3 yang berisi mengenai tujuan dari dibentuknya Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Menurut pendapat saya bahwa dengan dikeluarkannya 3 peraturan direktur jaminan pelayanan kesehatan itu telah bertentangan dengan pasal 24 ayat (3) UU SJSN yang berbunyi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan”.⁸ Berdasarkan ketentuan pasal 24 ayat (3) tersebut di atas, mengamanatkan dan menentukan bagaimana kemudian sistem pelayanan kesehatan yang seharusnya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, termasuk dalam hal sistem kendali mutu pelayanan yang wajib dilaksanakan secara efektif dan efisien guna sebagai jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga menurut hemat saya dengan keluarnya 3 peraturan direktur jaminan pelayanan kesehatan tersebut bertentangan dengan pasal 24 ayat (3) UU SJSN.

Kesimpulan

Indikasi penyimpangan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial nasional terhadap keluarnya 3 (tiga) peraturan tentang pelayanan BPJS Kesehatan bahwa alasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menerbitkan ketiga aturan tersebut adalah berkaitan dengan penekanan defisit hingga 360 miliar. Jelas hal tersebut menuai kontra dari berbagai pihak yang merasa hak-haknya dirugikan atau bisa disebut hak-haknya dikurangi. Peraturan yang dikeluarkan oleh Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan tersebut berindikasi menurunkan mutu pelayanan kesehatan, dan cenderung mereduksi tindakan dokter dalam penanganan pelayanan kesehatan

⁸ Pasal 24 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

tertentu. Peraturan tersebut telah mengintervensi tindakan dokter yang menyangkut keselamatan pasien. Kompetensi dari Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan dalam mengeluarkan peraturan yang bersifat mengatur (*regeling*) bagi setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah batal demi hukum, karena yang berwenang menerbitkan peraturan yang bersifat umum (*regeling*) yang mengatur hak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Daftar Bacaan

Buku

Sri Redjeki Hartono, *Asuransi Dan Hukum Asuransi di Indonesia* (IKIP Semarang Press 2014).

Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum, Pendekatan Kontemporer* (Citra Aditya Bakti 2013).

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Kencana Prenada Media, 2005).

Jurnal

Agus Yudha Hernoko, 'Workshop Hukum Perdata dan Hukum Dagang' (2014) XX Yuridika.

Khariza HA, 'Program Jaminan Kesehatan Nasional :Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya', (2016), III Kebijakan dan Manajemen Publik.

Laman

Thea DA, "BPJS Kesehatan Terbitkan 3 Peraturan Terkait Pelayanan", (hukum online 2018) <<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5b5fc993707d8/bpjs-kesehatan-terbitkan-3-peraturan-terkait-pelayanan>>, diakses 27 November 2018.

Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 60/P/HUM/2018.

Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Katarak.

Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat.

Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik.