KEPASTIAN HUKUM PEMBAYARAN BAGI PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN (PPK) DAN JASA PELAYANAN KESEHATAN ATAS PASIEN BPJS DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Ella Nurlailasari

140840008

ABSTRAK

Praktek yang terjadi, adanya pengaturan mengenai BPJS belum sepenuhnya berjalan dengan baik, hal tersebut karena sebagian masyarakat masih belum mengerti mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan, termasuk adanya keluhan dari masyarakat/pasien tentang biaya kesehatan yang tidak jelas, tidak seperti pada saat berlakunya PT Jamsostek. Pada tesis ini, yang menjadi identifikasi masalahnya adalah: Bagaimana kepastian hukum pembayaran bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial jo. Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (JK); Bagaimana akibat hukum atas pasien BPJS apabila tidak ada kepastian hukum atas jasa pelayanan kesehatan; dan Upaya apa yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS terkait dengan tidak adanya kepastian hukum jasa pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan secara yuridis normatif yakni suatu metode pendekatan yang melihat permasalahan yang diteliti dengan menitik beratkan pada data sekunder, dan mencoba untuk menginventarisasi serta mengkaji asas-asas dan norma hukum yang terdapat dalam berbagai peraturan perundang-undangan, yurisprudensi serta hukum kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat. Sementara itu Spesifikasi penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang terkait dengan permasalahan yang diteliti.

Kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan dari BPJS bagi penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) sudah diatur dan memiliki kepastian hukum, namun timbul permasalahan kepastian hukum ketika terdapat permasalahan terkait dengan besarnya jumlah pembayaran yang harus dibayarkan oleh BPJS terhadap penyedia Pelayanan Kesehatan, apabila terdapat pasien yang mengalami/mengahruskan untuk ditangani dengan kebutuhan biaya yang melebihi tarif yang telah ditentukan oleh BPJS. Hal tersebut berakibat pada tidak adanya kepastian hukum terhadap pasien untuk menjalani perawatan/pengobatan secara maksimal, Akibat hukum atas pasien BPJS apabila tidak ada kepastian hukum atas jasa pelayanan kesehatan, yaitukeberadaan BPJS khususnya berkaitan dengan pengaturan mengenai tarif pelayanan kesehatan sebagaimana Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan harus ditinjau ulang dan dimungkinkan untuk dicabut, hal tersebut karena bertentangan dengan: Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke-4; Tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan yang menggariskan arah pembangunan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional; Upaya apa yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS terkait dengan Tidak Adanya kepastian hukum yaitu: melakukan tuntutan ganti kerugian secara perdata; melakukan gugatan berdasarkan Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Melakukan Pengaduan pada Unit Pengendali Mutu Pelayanan Dan Penanganan Pengaduan Peserta BPJS; melakukan upaya hukum Penyelesaian Sengketa Melalui Pengadilan, dapat menggunakan instrument Hukum Perlindungan Konsumen. Saran yang dapat penulis kemukakan salah satunya yaitu: Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan harus ditinjau ulang dan dimungkinkan untuk dicabut, karena dapat menghambat pelayanan kesehatan sebagaimana diatur oleh peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang berlaku.

Kata Kunci: BPJS, Kepastian Hukum, Pelayanan Jasa Kesehatan

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

# Latar Belakang Penelitian

Pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional, karena kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum. Pembangunan bidang kesehatan tersebut diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sesuai dengan tujuan dan pembangunan kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Berkaitkan dengan latar belakang filosofi yang mendasari lahirnya Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang sekarang diganti menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka bertolak dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang Berlakunya Sistem Kesehatan Nasional yang telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/MenKes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional, maka sebagai tindak lanjut dibuat Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan yang menggariskan arah pembangunan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. 1[[1]](#footnote-1)

Selanjutnya, berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”

Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati.

Dewasa ini, dalam rangka mendukung derajat kesehatan yang optimal, serta untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional, dengan payung hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, telah dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta, di dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dinyatakan bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial”, di dalam Pasal 1 angka 2 disebutkan bahwa: “Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”.

Praktik yang terjadi, adanya pengaturan mengenai BPJS belum sepenuhnya berjalan dengan baik, hal tersebut karena sebagian masyarakat masih belum mengerti mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan, termasuk adanya keluhan dari masyarakat/pasien tentang biaya kesehatan yang tidak jelas, tidak seperti pada saat berlakunya PT Jamsostek. Permasalahan muncul berkaitan dengan tarif BPJS yang sudah ditetapkan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan. Dalam peraturan tersebut, disebutkan bahwa tarif kapitasi untuk rawat jalan RS Pratama, Klinik Pratama, Praktek Dokter, atau Fasilitas Kesehatan yang setara sebesar 8.000 rupiah sampai 10.000 rupiah. Praktik Dokter Gigi di luar Fasilitas Kesehatan A1 atau B1 sebesar 2.000 rupiah, dan masih banyak lagi rincian tarif sesuai yang ada di dalam peraturan tersebut.

Berkaitan dengan layanan BPJS, sejak keberadaanya masih banyak menerima keluhan dan kritikan, menemui kendala dan permasalahan dari program Jaminan Kesehatan Nasioanl. Pada praktiknya rumah sakit selaku penyedia jasa dan pelayanan kesehatan sering dirugikan oleh BPJS Kesehatan dalam hal pembayaran, seperti halnya kasus Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Depok di Ruko Saladin, Margonda, Depok yang didatangi massa dari LSM kesehatan Dewan Kesehatan Rakyat (DKR). Mereka menggeruduk **BPJS Kesehatan** demi mewakili warga Depok bernama Ignasius. Ignasius datang bersama DKR membawa berbagai surat dokumentasi, terkait perawatan istrinya. Istri Ignasius sudah dirawat lebih dari 29 minggu di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta dan harus membayar Rp150 juta, meski terdaftar sebagai pasien peserta BPJS Kesehatan.[[2]](#footnote-2)2

Selain kasus terkait klaim peserta oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk peserta. Pengajuan klaim oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) kepada BPJS Kesehatan lumrah ditemui berbagai permasalahan, seperti permasalahan berkas klaim, banyaknya klaim susulan, ketidaksesuian tarif yang diajukan rumah sakit dengan tarif INA CBG’s atau yang dibayarkan BPJS Kesehatan, kejanggalan pengkodean diagnosis penyakit, ataupun keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan. Dengan adanya permasalahan tersebut berakibat tidak adanya kepastian hukum bagi pasien BPJS yang tentunya sudah melakukan kewajibannya dengan membayarkan iuran pada setiap bulan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan sistem *managed care*, sehingga yang mengajukan klaim adalah dari pihak penyedia pelayanan kesehatan yaitu puskesmas, klinik ataupun rumah sakit. Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Primer (Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Perorangan, dsb) dibayarkan secara kapitasi oleh BPJS Kesehatan yaitu PPK dibayar dimuka orang per orang per bulan (*per member per month*) tergantung jumlah peserta yang memilih PPK Primer tersebut. Metode pembayaran tersebut diatur dalam Pasal 39 ayat (1) dan (2) PerPres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Selanjutnya Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Lanjutan (Rumah sakit) dibayarkan melalui tarif INA CBG’s oleh BPJS Kesehatan. Sistem INA CBG’s ini menganut sistem *prospective payment* yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarannya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran tersebut diatur dalam Pasal 39 ayat (3) PerPres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Sistem INA CBG’s di Indonesia merupakan sistem *case based groups* dengan pengertian yang dapat disederhanakan adalah biaya satuan per diagnosis penyakit atau kelompok penyakit, bukan biaya satuan per jenis pelayanan medis atau non medis yang diberikan. Sistem INA CBG’s lebih lanjut diatur pada PerMenKes Nomor 27 tahun 2014 tentang Juknis Sistem INA CBG’s, sedangkan Tarif Pelayanan Kesehatan Program JKN diatur pada PerMenKes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN. Tarif INA CBG’s mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode grup/kelompok rawat inap dan 288 kode grup/kelompok rawat jalan, menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/ tindakan. Dalam mengimplementasikan pembayaran klaim rumah sakit oleh BPJS Kesehatan dengan sistem INA CBG’s, BPJS Kesehatan dan rumah sakit menggunakan aplikasi INA CBG’s. BPJS Kesehatan khususnya pada unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki staf verifikator dengan tugas untuk memastikan atau melakukan pengecekan terhadap klaim yang akan disetujui dan dibayar atau tidak. Staf verifikator BPJS Kesehatan harus memiliki pemahaman dan kemampuan yang baik terkait ICD-10 untuk verifikasi diagnosis, ICD-9 CM untuk verifikasi prosedur penyakit serta bagaimana mengaplikasikan aplikasi INA CBG’s agar keluar tarif INA CBGs yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Selanjutnya, terdapat ketentuan dalam administrasi manajemen klaim oleh BPJS Kesehatan yaitu BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokemen klaim diterima lengkap di Kantor BPJS Kesehatan.[[3]](#footnote-3)

Penilaian Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dikeluhkan tersebut di atas, sudah barang tentu tidak seluruhnya benar dan bersifat subjektif. Namun keluhan tersebut secara faktual tidak dapat diabaikan begitu saja agar tidak menimbulkan konflik hukum yang berkepanjangan dan melelahkan.

Dari latar belakang tersebut diatas, dalam tulisan ini akan menkaji “**Kepastian Hukum Pembayaran Bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan Jasa Pelayanan Kesehatan Atas Pasien BPJS Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”.**

**B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka identifikasi masalah yang dapat penulis kemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kepastian hukum pembayaran bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial jo. PerPres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (JK)?
2. Bagaimana akibat hukum atas pasien BPJS, apabila tidak ada kepastian hukum atas jasa pelayanan kesehatan?
3. Upaya apa yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS terkait dengan tidak adanya kepastian hukum jasa pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku?

**BAB II**

**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan secara yuridis normatif,[[4]](#footnote-4)18 yakni melihat permasalahan yang diteliti dengan menitikberatkan pada data sekunder, dan pendekatan kasus yang berkaitan dengan kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah bersifat deskriptif analitis. Deskriptif karena penelitian ini mencoba mengungkapkan kejadian yang sedang berlangsung, yaitu tentang kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

1. Teknik Pengumpulan Data[[5]](#footnote-5)20
2. Studi Kepustakaan

Terhadap data sekunder dikumpulkan dengan melakukan studi kepustakaan, yaitu dengan mencari dan mengumpulkan serta mengkaji peraturan perundang-undangan, rancangan undang-undang, hasil penelitian, jurnal ilmiah, artikel ilmiah, dan makalah seminar yang berhubungan dengan kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

1. Studi Lapangan

Terhadap data lapangan dikumpulkan dengan teknik wawancara tidak terarah *(non-directive interview)* atau tidak terstruktur *(free flowing interview)* yaitu dengan mengadakan komunikasi langsung guna mencari jawaban tentang kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

1. Analisis Data[[6]](#footnote-6)21

Analisis data yang digunakan yaitu secara analisis yuridis kualitatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif terhadap masalah yang berkaitan dengan kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan atas pasien BPJS dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang didukung oleh data perundang-undangan serta wawancara.

**BAB III**

**PEMBAHASAN**

1. **Kepastian Hukum Pembayaran Bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Dan Jasa Pelayanan Kesehatan Atas Pasien BPJS**
2. **Tentang Kepastian Hukum**

Berbicara mengenai kepastian hukum, tentunya tidak terlepas dari sasaran yang hendak dicapai hukum yaitu terciptanya tatanan masyarakat yang tertib, terciptanya ketertiban dan keseimbangan, sehingga kepentingan manusia terlindungi. Dengan demikian hukum membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat dan membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta membawa konsekuensi adanya kepastian hukum.[[7]](#footnote-7)60 Secara garis besar tujuan hukum untuk mencapai keadilan, kepastian hukum dan ketertiban bagi kehidupan umat manusia. Bagi negara yang menganut konsep negara hukum, maka tujuan hukum tersebut sebagai titik tolak dan arah dalam penegakan hukum yang diselenggarakan oleh lembaga hukum.

Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa:[[8]](#footnote-8)61 “hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagian didalamnya”. Pandangan Hans Kelsen ini pandangan yang bersifat positivisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum yang mengakomodir nilai-nilai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagian diperuntukan tiap individu. Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagian setiap perorangan, melainkan kebahagian sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut diutamakan. Hal ini dapat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktor-faktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.

Pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen yang menganut aliran positivisme, mengakui juga kebenaran dari hukum alam. Sehingga pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam.

Menurut Hans Kelsen : [[9]](#footnote-9)62

“Dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari fislafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide. Yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi dua bidang yang berbeda : yang pertama adalah dunia kasat mata yang dapat ditangkap melalui indera yang disebut realitas; yang kedua dunia ide yang tidak tampak.”

Dua hal lagi konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen: pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tatatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.[[10]](#footnote-10)63

Kedua, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan diatas dasar suatu yang kokoh dari suatu tatanan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian “Keadilan” bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah “adil” jika ia benar-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah “tidak adil” jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa. Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum (*law umbrella*) bagi peraturan peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.

1. **Tujuan Pembentukan BPJS**

Berkaitan dengan BPJS, sebagaimana Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, secara jelas dinyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: kemanusiaan; manfaat; dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kemudian dalam Pasal 3 dinyatakan bahwa “BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya”. Selanjutnya dalam Pasal 4 huruf I Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, secara jelas dinyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip “hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta”.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa keberadaan BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Kaitannya kepastian hukum pembayaran bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan Jasa Pelayanan Kesehatan Atas Pasien BPJS, berdasarkan Pasal 11 huruf d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, secara jelas dinyatakan bahwa, dalam melaksanakan tugas BPJS membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Jadi secara normatif apabila mengacu pada pasal tersebut di atas, dengan adanya pengaturan mengenai kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan. Kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dari BPJS sudah dijamin lewat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selanjutnya berdasarkan Pasal 39 ayat (1) dan (2) PerPres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan memuat ketentuan bahwa Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Lanjutan (Rumah sakit) dibayarkan melalui tarif INA CBG’s oleh BPJS Kesehatan. Sistem INA CBG’s ini menganut sistem *prospective payment* yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarannya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Cara pembayaran tersebut diatur dalam Pasal 39 ayat (1) sampai dengan (3) PerPres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa:.

1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama secara praupaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
2. Dalam hal Fasilitas Kesehatan tingkat pertama di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan diberikan kewenangan untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna; dan
3. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara Indonesian Case Based Groups (INA-CBG’s).

Berdasarkan uraian pasal-pasal baik yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maupun PerPres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, secara normatif kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan dari BPJS bagi penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) sudah diatur, namun timbul permasalahan kepastian hukum ketika terdapat permasalahan terkait dengan besarnya jumlah pembayaran yang harus dibayarkan oleh BPJS terhadap Penyedia Pelayanan Kesehatan, apabila terdapat pasien yang mengalami/mengaharuskan untuk ditangani dengan kebutuhan biaya yang melebihi tarif yang telah ditentukan oleh BPJS. Hal tersebut berakibat pada tidak adanya kepastian hukum terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS untuk menjalani perawatan/pengobatan secara maksimal, seperti halnya pada kasus: **Nabhan Ihsan,** pasien hemophilia A berat yang mengeluh sakit dan mengalami pembengkakan di beberapa bagian tubuhnya, yang mana sejak BPJS Kesehatan berlaku, setelah dokter memberikan resep, ternyata obat yang biasanya bisa diberikan tidak dapat diklaim dikarenakan perubahan PT Askes menjadi BPJS. Kasus **Inem, penderita kanker payudara**, pasien penyakit kanker payudara. Anaknya, yang sejak BPJS berlaku, meskipun biaya operasinya gratis tapi keluarga miskin ini dibebani biaya obat sebesar Rp 2.438.000, dan masih banyak lagi kasus-kasus lain terkait dengan adanya pengaturan pembayaran tarif dan pelayanan kesehatan BPJS, dan tentunya hal tersebut bertentangan dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Selain itu adanya ketentuan tarif yang mengakibatkan tidak terpenuhinya pelayanan kesehatan bagi pasien bertentangan dengan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa; Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa terpenuhinya kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan dari BPJS hanya bagi penyedia Pelayanan Kesehatan, tetapi tidak terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna jasa kesehatan yang merupakan pasien BPJS.

1. **Akibat Hukum Atas Pasien BPJS Apabila Tidak Ada Kepastian Hukum Atas Jasa Pelayanan Kesehatan**
2. **Tentang Akibat Hukum**

Berbicara mengenai akibat hukumnya apabila tidak ada kepastian hukum atas jasa pelayanan kesehatan, tidak terlepas dari konsep keberadaan Negara Republik Indonesia yang mengeksistensikan diri sebagai Negara Hukum, bahwa dalam negara hukum tersebut terkandung tiga unsur pokok, yakni : Hak asasi manusia dijamin lewat undang-undang; Persamaan kedudukan dimuka hukum; dan Supremasi aturan-aturan hukum dan tidak ada kesewenang-wenangan tanpa aturan hukum yang jelas.

Konsep Negara Hukum (*rechstaat*) lahir dari suatu perjuangan menentang *absolutisme,* sehingga bersifat *revolusioner* dan bertumpu atas sistem hukum kontinental yang disebut “*civil law*” atau “*Modern Roman Law*” dengan karaktaristik administratif.[[11]](#footnote-11)64 Negara hukum konsep “*rechstaat*” ini memiliki empat unsur, yaitu : [[12]](#footnote-12)65 Adanya pengakuan hak asasi manusia; Adanya pemisahan kekuasaan untuk menjamin hak-hak tersebut; Pemerintahan berdasarkan peraturan – peraturan (*wetmatigheid van bestuur)* dan; Adanya Peradilan Tata Usaha Negara. Berpijak dari ke-dua konsep dan unsur negara hukum tersebut, dalam praktek hukum memerlukan sarana pemberlakuan, yakni instrumen hukum, aparatur penegak atau penerap hukum, sarana atau fasilitas pendukung meliputi status dan peranan lembaga penerapan hukum, dan masyarakat.

Kemudian, kehidupan hukum dalam negara hukum sangat ditentukan oleh faktor struktur atau lembaga hukum, selain faktor-faktor lain, seperti faktor substansi hukum dan faktor kultur hukum, sebagai mana dikatakan oleh Lawrence M. Friedman, bahwa : [[13]](#footnote-13)66

“*legal system, first of all, have structure. They have form, patterns, and persistent style. Structure is the body, the frame work, the long lasting shape of the system: the way courts or police departements are organized, the lines of juridiction, the table of organization*”.

Dengan demikian keberhasilan hukum dalam mewujudkan cita-citanya (*rechtsidee*) sangat ditentukan oleh tiga faktor tersebut, dimana efektifitas operasioanl dari struktur dan lembaga hukum, substansi hukum, dan kultur hukum juga dipengaruhu dan di tentukan karakeristiknya.

1. **Kaitan Antara Akibat Hukum dengan Kepastian Hukum**

Kaitannya dengan kepastian hukum, khususnya kesiapan dalam menyongsong globalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, yang terlebih dahulu diperlukan untuk diketahui adalah hakikat (*the nature*) dan fungsi (*the function*) hukum dalam suatu masyarakat yang sedang membangun. Masyarakat yang sedang membangun ialah masyarakat yang sedang mengalami proses modernisasi (proses tumbuh berkembang). Hal ini berkaitan erat dengan kegunaan/manfaat hukum dalam proses tersebut. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, kegunaan/manfaat hukum pada dasarnya terdapat fungsi ganda, yaitu : [[14]](#footnote-14)67

1. Untuk membentuk hukum baru (*the develop new laws*);
2. Memperkuat hukum yang sudah ada (*to strenghthen the existing laws*);
3. Memperjelas batas ruang lingkup dan fungsi hukum yang sudah ada (*to clarify the scope and fungtion of the excisting laws*).

Hal ini akan sangat bergantung pada hakikat (*the nature*) dan fungsi (*the function*) hukum dalam masyarakat yang bersangkutan.

Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya ketidakpastian hukum terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS, untuk menjalani perawatan/pengobatan secara maksimal, maka dapat dipastikan bahwa keberadaan BPJS khususnya berkaitan dengan pengaturan mengenai tarif pelayanan kesehatan sebagaimana PerPres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan harus ditinjau ulang, hal tersebut karena bertentangan dengan:

* + - 1. Pembukaan UUD 1945 alinea ke 4 (empat) yang menyatakan bahwa :“……, dan untuk memajukan kesejahteraan umum…..”;
			2. Tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan yang menggariskan arah pembangunan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional;
			3. Tujuan kesehatan sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945, yaitu “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”;
			4. Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”;
			5. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.
			6. Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.
			7. Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama”;
			8. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”;
			9. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan; Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”.
			10. Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa “BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: kemanusiaan; manfaat; dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.
			11. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa “BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya”.
			12. Pasal 4 huruf I Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang secara jelas menyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip “hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta”.

Jadi, keberadaan PerPres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, adalah bentuk ketidakpastian hukum dimana telah terjadi inkonsistensi negara/pemerintah dalam hal tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat. Seharusnya apabila mengacu kepada peraturan dasar (Undang-Undang Dasar 1945), maupun peraturan di bawahnya, keberadaan BPJS adalah sebagai implementasi negara dalam mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

1. **Upaya yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS terkait dengan Tidak Adanya kepastian hukum jasa pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku**

**Hak Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Indonesia sampai saai ini belum meratifikasi kovensi tentang hak sosial ekonomi dan budaya, dalam konteks hukum internasional, Indonesia sebetulnya tidak terikat pada ketentuan-ketentuan yang ada dalam kovensi tersebut, namun dalam pasal-pasal kovenan terdapat beberapa kewajiban negara yang merupakan prinsip-prinsip hukum umum, seperti kewajiban negara untuk menghormati hak asasi setiap individu dalam wilayah negaranya (*obligation to respect*), dan memberikan perlindungan terhadap rakyatnya (*obligation to protect*), menyediakan infrastruktur untuk memberikan pelayanan terhadap rakyatnya termasuk dibidang pelayanan kesehatan. Dalam peraturan perundang-undangan Indonesia hal tersebut sebetulnya memuat aturan tentang pemenuhan hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*obligation to fulfill*).

Mengacu pada konsideran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam hal kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Oleh karena itu, pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Di Indonesia, pelayanan kesehatan dapat berupa perorangan maupun melalui institusi rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, mengacu pada Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa:

 (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.

Tentunya hak dalam bidang kesehatan sebagaimana pasal tersebut di atas wajib untuk dilaksanakan, dan oleh karenanya pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dan pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Berbicara mengenai hak pasien sebagaiman dimaksud dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hak tersebut sebagai pijakan dalam hal perlindungan serta kepastian hukum terhadap pelayanan kesehatan. Jadi dalam hal ini pemerintah memiliki kewajiban mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata serta terjangkau masyarakat. Termasuk dalam hal ini pemerintah wajib memberikan kepastian hukum dalam bentuk jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana amanat Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan; dan “Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”.

1. **Upaya-Upaya Hukum Yang Dapat Dilakukan Oleh Pasien BPJS**

Berbicara mengenai upaya yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS terkait dengan tidak adanya kepastian hukum jasa pelayanan kesehatan BPJS, doktrin Hukum Kesehatan menentukan adanya 2 (dua) bentuk perikatan, yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*), dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*). Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang harus diberikan adalah ikhtiar, yaitu upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil, maka prestasi yang harus diberikan berupa hasil tertentu.

Hubungan penyedia jasa kesehatan dan pasien dapat terjadi karena 2 (dua) hal, yakni berdasarkan Perjanjian (*ius contractu*). Disini terbentuk suatu kontrak terapeutik secara sukarela antara rumah sakit dengan pasien berdasarkan kehendak bebas. Tuntutan dapat dilakukan apabila diduga terjadi “wanprestasi”, yaitu pengingkaran atas apa yang diperjanjikan. Dasar tuntutan adalah tidak melakukan atau salah melakukan terhadap apa yang telah diperjanjikan. Kemudian, berdasarkan hukum (*ius delicto*). Di sinilah berlaku prinsip barang siapa menimbulkan kerugian pada orang lain, harus memberikan ganti rugi atas kerugian tersebut. Selanjutnya perjanjian sendiri dapat dirumuskan sebagai tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan secara sukarela oleh dua orang/lebih yang bersepakat untuk memberikan “prestasi” satu kepada lainnya.

Namun, untuk sahnya suatu perjanjian, Pasal 1320 KUH Perdata menyebutkan syarat-syaratnya, yaitu :

* + - * 1. Adanya kesepakatan mereka yang mengikat dirinya, yaitu bahwa kedua subyek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju atau seia sekata mengenai hal-hal pokok dari perjanjian itu. Mereka menghendaki suatu yang sama secara timbal- balik. Tidak dianggap sah jika kesepakatan itu diberikan karena salah pengertian atau paksaan, pemerasan atau paksaan dan adanya penipuan. Dalam hal ini pasien dengan rumah sakit harus mempunyai kesepakatan mengenai cara penanganan apa yang tepat diberikan untuk menangani penyakit tersebut. Kepada pasien harus diberikan keterangan yang sejelas-jelasnya mengenai hal–hal yang menyangkut penyakitnya agar timbul pengertian bagi pasien sehingga pasien dapat mengambil keputusan. Setelah hal itu terpenuhi maka seorang pasien harus memberikan sejumlah uang sebagai ongkos dari usaha dokter tersebut.
				2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan antara rumah sakit dan pasien. Orang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum. Pada dasarnya orang yang sudah dewasa atau akil baliq dan sehat pikirannya serta mempunyai kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum. Dalam Pasal 1330 KUH Perdata menyebutkan mereka sebagai orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian, yaitu orang- orang yang belum dewasa, mereka yang berada di bawah pengampuan dan orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang- undang dan semua orang kepada siapa undang- undang telah melarang membuat suatu perjanjian tertentu. Dari sudut rasa keadilan, bahwa orang yang membuat perjanjian mempunyai cukup kemampuan untuk menginsyafi benar-benar akan tanggung jawab yang dipikulnya dengan perbuatannya. Sedangkan dari sudut ketertiban hukum berarti, orang tersebut haruslah orang yang sungguh-sungguh bebas berbuat dengan harta kekayaannya. Dalam kontrak terapeutik, apabila pasien tidak dapat memberikan persetujuannya terhadapnya, maka dapat diwakilkan oleh wakil dari keluarganya.
				3. Adanya suatu hal tertentu. Disebutkan bahwa suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, artinya apa yang diperjanjikan oleh hak-hak dan kewajiban- kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan. Terhadap hal atau barang yang diperjanjikan itu haruslah tentang suatu yang sudah tentu jenis atau halnya.
				4. Adanya causa yang halal. Suatu causa yang dimaksud dalam perjanjian adalah isi dari perjanjian itu sendiri. Artinya perjanjian tersebut tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Syarat suatu hal tertentu dan causa yang halal merupakan syarat obyektif dalam perjanjian sehingga bila syarat ini tidak dipenuhi, maka perjanjian itu dianggap tidak pernah lahir sehingga tidak pernah ada akibat hukumnya.

Dua syarat pertama, dinamakan syarat-syarat subyektif, karena mengenai orang-orang atau subyeknya yang mengadakan perjanjian, sedang syarat kedua terakhir dinamakan syarat obyektif karena mengenai perjanjiannya sendiri oleh obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu. Selanjutnya apabila perjanjian itu memenuhi syarat subyektif dan syarat obyektif yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata, maka :

1. isi perjanjian mengikat para pihak sebagai undang-undang;
2. perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali;
3. perjanjian yang yang telah disepakati itu harus dilaksanakan dengan baik, jujur dan rela;
4. para pihak tidak saja terikat pada apa saja yang terancam dalam perjanjian, tetapi juga oleh kepatutan, kebiasaan, dan undang-undang.

Pada transaksi terapeutik, kedua belah pihak secara umum terikat oleh syarat tersebut diatas, dan bila transaksi itu sudah terjadi maka antara kedua belah pihak dibebani hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Mengenai upaya hukum apa yang dapat dilakukan oleh pasien yang terkena infeksi nosokomial terhadap rumah sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, pasien dapat melakukan tuntutan ganti kerugian secara perdata menurut Pasal 1365 KUHPerdata, pelaku (rumah sakit) harus mengganti kerugian sepenuhnya. Akan tetapi terdapat juga suatu ketentuan hukum yang menentukan bahwa apabila kerugian ditimbulkan karena kesalahan sendiri, korban (pasien) harus menanggung kerugian tersebut. Dari rumusan tersebut dapat disimpulkan bahwa pihak yang dirugikan cukup membuktikan bahwa kerugian yang diderita adalah akibat perbuatan pelaku (rumah sakit). Dasar tuntutan dari pihak pasien dapat dilihat dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Namun apabila menganalisis hubungan hukum pasien pemegang kartu BPJS bukan hanya dengan penyedia jasa kesehatan, melainkan melibatkan pihak BPJS selaku Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dimana konsumen tidak terlayani dengan baik, maka upaya yang dapat dilakukan oleh pasien Pemegang Kartu BPJS dengan tahapan yaitu :

1. Melakukan Pengaduan pada Unit Pengendali Mutu Pelayanan Dan Penanganan Pengaduan Peserta BPJS dengan dasar Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa “BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan”.
2. Terhadap langkah pengaduan, apabila dalam pengaduan tersebut ternyata tidak dapat diselesaikan, maka Pasien BPJS dapat melakukan upaya mediasi dengan dasar Pasal 49 ayat (1) Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa “Pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1), penyelesaian sengketanya dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi”.
3. Apabila baik upaya pengaduan maupun mediasi tidak terselesaikan, maka konsumen dapat melakukan upaya hukum Penyelesaian Sengketa Melalui Pengadilan, dengan dasar Pasal 50 Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa “Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta melalui mekanisme mediasi tidak dapat terlaksana, penyelesaiannya dapat diajukan ke Pengadilan Negeri di wilayah tempat tinggal pemohon”.

Selain upaya yang dapat dilakukan berdasarkan KUHPerdata, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan maupun Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dalam hal ini pasien BPJS selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan dapat menggunakan instrumen hukum perlindungan konsumen, dengan dasar Pasal 45 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

1. Bahwa Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui pengadilan yang berada di lingkungan peradilan umum;
2. Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau diluar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa.
3. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang;
4. Apabila telah dipilih upaya penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan, gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya tersebut dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau oleh pihak yang bersengketa.

Berkaitan dengan siapa saja yang berhak mengajukan gugatan, mengacu pada Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maka gugatan dapat diajukan oleh : Seorang konsumen (pasien) yang dirugikan atau ahli waris yang bersangkutan; Sekelompok konsumen (pasien) yang mempunyai kepentingan yang sama; Lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat yang memenuhi syarat; dan Pemerintah dan/atau instansi terkait.

**BAB IV**

**KESIMPULAN**

* + 1. Kepastian hukum pembayaran jasa pelayanan kesehatan telah memberikan kepastian hukum terhadap Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturaan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (JK). Namun demikian masih tidak memberikan kepastian hukum terhadap pasien BPJS ketika terjadi permasalahan terkait dengan besarnya jumlah pembayaran yang harus dibayarkan oleh BPJS terhadap Penyedia Pelayana Kesehatan, apabila terdapat pasien yang mengalami/mengharuskan untuk ditangani dengan kebutuhan biaya yang melebihi tarif yang telah ditentukan oleh BPJS.
		2. Akibat hukum apabila tidak ada kepastian hukum atas jasa pelayanan kesehatan, yaitu terjadi inkonsistensiantara peraturan-peraturan yang ada dengan pelayanan kesehatan yang terjadi di Fasilitas Kesehatan, telah terjadi inkonsistensi negara/pemerintah dalam hal tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat.
		3. Upaya apa yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS terkait dengan tidak adanya kepastian hukum atas jasa pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku yaitu:

a. Pasien dapat melakukan tuntutan ganti kerugian secara perdata menurut Pasal 1365 KUH Perdata;

* 1. Melakukan gugatan berdasarkan Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
	2. Melakukan Pengaduan pada Unit Pengendali Mutu Pelayanan Dan Penanganan Pengaduan Peserta BPJS dengan dasar Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS;
	3. Melakukan upaya mediasi dengan dasar Pasal 49 ayat (1) Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
	4. Melakukan upaya hukum Penyelesaian Sengketa Melalui Pengadilan, dengan dasar Pasal 50 Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; dan

f. Dapat menggunakan instrumen Hukum Perlindungan Konsumen, dengan dasar Pasal 45 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

**DAFTAR PUSTAKA**

Azhary, *Negara Hukum Indonesai Analisis Yuridis Normatif Tentang Unsur-Unsurnya* , UI Press, Jakarta, 1995;

Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006;

Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005;

C.F.G, Sunarjati Hartono, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional,* Alumni, Bandung, 1991;

Dudu Duswara Machmudin, *Pengantar Ilmu Hukum (Sebuah Sketsa),* PT.Refika Aditama, Bandung, 2003;

Donald Black, “*Behavior of Law*”, (New York, San Fransisco, London: Academic Press, 1976;

Hadi Setia Tunggal, *Memahami Sistem Jaminan Sosial Nasional (SIJN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia*, Harvarindo, Jakarta, 2015;

Hans Kelsen, *terj*. *General Theory of Law and State*, PT. Rimdi Press, Jakarta, 1995;

……………….., *Teori Umum Hukum dan Negara : Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif-Empirik*, Alih bahasa oleh : Soemardi. Cet, III. Bee Media Indonesia, Bandung, 2010;

………………., *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung, Nusa Media, 2011;

Hasbullah Tabrani, *Jaminan Kesehatan Nasional*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2015;

Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998;

........................, *Rahasia Medis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2005;

H. Riduan Syahrani, *Seluk-beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*, P.T Alumni, Bandung, 2004*;*

Jimly Asshiddiqie, Hukum Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi, Konstitusi Press, Jakarta, 2005;

Lawrence M. Friedman*, Law and Society An Introduction*, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1997;

……………………, “*American Law*”, W.W. Norton & Company, London, 1984;

Lili Rasjidi dan Ira Rasjidi, *Dasar-Dasar Filsafat dan Teori Hukum,* Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001;

Mariam Darus Badrulzaman, *KUHPerdata Buku III, Hukum Perikatan dengan Penjelasan*, Bandung: Alumni, 2005;

M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999;

Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, PT. Alumni, Bandung, 2006;

Otje Salman, Anthon F. Susanto, *Teori Hukum (Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali)*, PT. Refika Aditama, Bandung , 2007;

................................, *Beberapa Aspek Sosiologi Hukum*, PT. Alumni, Bandung, 2004;

*Otje Salman S dan Eddy Damian ( editor),Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan:* *Kumpulan Karya Tulis Prof.Dr.Mochtar Kusumaatmadja,SH.LLM*., Pusat studi Wawasan Nusantara dan Penerbit PT.Alumni,Bandung,2002;

Prijono Tjiptoherijanto, Budhi Soesetyo, *Ekonomi Kesehatan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, 1994;

R. Abdoel Djamali, *Pengantar Hukum Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003;

Soetiksno, *Filsafat Hukum,* Pradnya Paramita, Jakarta, 1976;

Sentanoe Kertonegoro, *Jaminan Sosial dan Pelaksanaannya di Indonesia.* Cet, II . Mutiara Sumber Widya, Jakarta, 1987;

Soerjono Soekanto, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005;

................................, Mustafa Abdullah, *Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat*, CV. Rajawali, Jakarta, 1982;

Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Jogjakarta, 1999;

Sri Siswanti, *Etika dan Hukum Kesehatan (dalam perpektif Undang-undang Kesehatan*), Rajawali Pers, Jakarta,2015;

Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, 2007;

Y.A.Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007;

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

**Perundang-Undangan**

UUD Republik Indonesia 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

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

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

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

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK);

Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2013 tentang Modal Awal BPJS Kesehatan;

Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga BPJS;

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 tentang Jaminan Kesehatan;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Based Groups (INA-CBG’s)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasioanal;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

1. 1 Prijono Tjiptoherijanto, Budhi Soesetyo, *Ekonomi Kesehatan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, 1994. hlm. 285. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 http://news.okezone.com/read/2015/08/06/338/1191563/pasien-dimintai-rp150-juta-bpjs-kesehatan-digeruduk, dikutip tanggal 15 Februari 2016 [↑](#footnote-ref-2)
3. http://m.kompsiana.com/infobpjskesehatan/begini-cara-pembayaran-ina-cbg-bpjs-kesehatan\_54f6a68ba33311bf518b45a4-, dikutip tanggal 17 Januari 2016 [↑](#footnote-ref-3)
4. 18 Ronny Hanitidjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm, 11. [↑](#footnote-ref-4)
5. 20 *Ibid,* hlm, 13. [↑](#footnote-ref-5)
6. 21 *Ibid,* hlm, 14. [↑](#footnote-ref-6)
7. 60 Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Jogjakarta, 1999, hlm,71. [↑](#footnote-ref-7)
8. 61 Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung, Nusa Media, 2011, hlm. 7 [↑](#footnote-ref-8)
9. 62 *Ibid.*, hlm. 14. [↑](#footnote-ref-9)
10. 63 *Ibid,* hlm*.* 16. [↑](#footnote-ref-10)
11. 64 Philipus M. Hadjon, dalam artikelnya berjudul, *Ide Negara Hukum Dalam Sistem Ketatanegaraan Republik Indonesia*”, yang disampaikan pada Simposium tentang Politik, Hak Asasi dan Pembangunan dalam rangka Dies Natalis XL/Lustrum VIII Universitas Airlangga Surabaya tanggal 3 November 1994. [↑](#footnote-ref-11)
12. 65 Azhary, *Negara Hukum Indonesai Analisis Yuridis Normatif Tentang Unsur-Unsurnya* , UI Press, Jakarta, 1995, hlm, 45 - 46 [↑](#footnote-ref-12)
13. 66 Lawrence M. Friedman*, Law and Society An Introduction*, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New jersey, 1997, hlm, 6. [↑](#footnote-ref-13)
14. 67 Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, hlm, 174. [↑](#footnote-ref-14)