

Perlindungan Hukum Jaminan Kesehatan di Indonesia

Ezravana Rahmat, Gunardi Lie

Magister Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Hukum, Universitas Tarumanagara
Jl. Letjen S. Parman No. 1, Tomang, Kec. Grogol Pertamburan, Kota Jakarta Barat
DKI Jakarta – Indonesia
ezra_vania@yahoo.com

ABSTRACT

Social security is an important system in providing adequate protection and access to health services for the community. The most important social security is health insurance. Health insurance is regulated through specific laws and regulations. The implementation of Health Insurance involves the Health Insurance Administering Agency (BPJS) as the one that manages the health insurance program. BPJS is responsible for managing funds, paying claims, setting service rates, monitoring service quality and providing information and education to participants. With the collaboration between BPJS Health and health facilities (Hospitals) through cooperation agreements to ensure access and quality of health services in accordance with established standards. In its implementation related to law enforcement, the effectiveness of the law, public awareness and compliance must be evaluated through several variables of target accuracy, program socialization, achievement of program objectives and implementation monitoring that affect health insurance. The research method used is normative legal research which is descriptive analytical in nature which describes precisely the characteristics of an individual, situation, symptom or particular group and to determine whether or not there is a relationship between a symptom and other symptoms in society. The type of data used is from literature, official documents. The data collection technique used was a literature study with additional interviews from the Health Social Security Administration (BPJS) and one at the hospital. With this health insurance program, some people have registered, but for those who have not registered, BPJS should provide outreach to its participants. In the event that the complaint process is carried out in less days than specified in the regulations.

Keywords: Legal Protection, Health Insurance, Health Insurance Administering Agency

ABSTRAK

Jaminan sosial adalah sistem penting dalam menyediakan perlindungan dan akses layanan kesehatan yang layak bagi Masyarakat. Jaminan sosial yang terpenting adalah jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan diatur melalui Undang-undang dan Peraturan yang spesifik. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan ini melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) sebagai yang mengelola program jaminan kesehatan. BPJS bertanggungjawab atas pengelolaan dana, pembayaran klaim, pengaturan tarif layanan, pemantauan kualitas layanan dan penyediaan informasi serta edukasi kepada peserta. Dengan adanya kerja sama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit) melalui perjanjian kerja sama untuk memastikan akses dan mutu layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam implementasinya terkait dengan penegakan hukum, efektivitas hukum, kesadaran dan kepatuhan masyarakat harus dievaluasi melalui beberapa variabel ketepatan sasaran, sosialisasi program, pencapaian tujuan program dan pemantauan pelaksanaan yang mempengaruhi jaminan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan penelitian hukum normatif yang bersifat deskriptif analitis yang menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu

individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu dan untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat. Jenis data yang digunakan dari literatur, dokumen-dokumen resmi. Teknik pengumpulan data yang digunakan studi kepustakaan dengan tambahan wawancara Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dan salah satu di Rumah Sakit. Dengan adanya program jaminan kesehatan ini sebagian masyarakat sudah terdaftar, namun bagi yang belum terdaftar seharusnya BPJS melakukan sosialisasi kepada pesertanya. Dalam hal proses pengaduan dilakukan dengan bisa dilakukan kurang harinya dari yang ditentukan dalam peraturan.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

PENDAHULUAN

Manusia memiliki hak yang ditanggung oleh negara salah satunya jaminan sosial. Tujuan asal jaminan sosial ini mendukung dan memenuhi kesejahteraan bagi masyarakat. Jaminan sosial ini diatur oleh pemerintah melalui Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN). Jaminan sosial ini dituangkan dalam Pasal 1 Ayat 1 UU SJSN artinya perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Jaminan kesehatan yang ditujukan kepada peserta melalui iuran yang dibayarkan dan adanya subsidi dari pemerintah. Setiap warga negara memiliki hak terkait dengan penerimaan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan diatur oleh Pemerintah diaplikasikan melalui peraturan-peraturan yang merupakan salah satu bentuk perlindungan yang diberikan negara. Adanya perlindungan hukum dalam jaminan kesehatan untuk mencapai tujuan. Dalam melaksanakan perlindungan hukum pada pelaksanaannya yang disebut dengan sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum dibagi menjadi perlindungan preventif dan perlindungan represif. Bentuk perlindungan hukum preventif adanya infrastruktur yang salah satunya Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

Agar jaminan kesehatan efektif, BPJS dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan terutama kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut salah satunya Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dengan dasar perjanjian kerja sama yang mengatur beberapa hal terkait dengan jaminan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat. Ketentuan Pasal 4 pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional bahwa kerja sama fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan melalui perjanjian kerja sama yang dilakukan antara pimpinan atau pemilik fasilitas kesehatan atau pejabat berwenang mewakili dengan BPJS Kesehatan. Perjanjian ini dapat berlaku sekurang-kurangnya 1 tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien masyarakat;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit;
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Dengan adanya pengaturan, infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang menjadi pendukung agar terwujudnya tujuan dalam jaminan kesehatan. Ada perlindungan represif yang menyelesaikan suatu sengketa atau masalah. BPJS dan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit) melaksanakan secara mediasi dan pengadilan yang dituangkan dalam peraturan. Perlindungan jaminan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat dapat dilihat dari segi efektivitas, kesadaran dan kepatuhan masyarakat. Efektivitas dilihat dari segi peraturan yang diterapkan dalam pelaksanaannya, kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam penerapan jaminan kesehatan ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan metode penelitian hukum normatif. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif adalah suatu proses untuk menentukan suatu aturan hukum, asas-asas hukum maupun doktrin hukum untuk menjawab permasalahan hukum yang dihadapi. Penelitian ini disertai dengan penelitian empiris yang mendapatkan data primer dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berpikir induktif dan kriterium kebenaran koresponden serta fakta yang digunakan untuk melakukan proses induksi dari pengujian kebenaran secara koresponden.

Spesifikasi penelitian ini adalah bersifat deskriptif analitis, penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.

Metode penelitian hukum normatif, jenis data yang dipakai adalah data sekunder dan bahan-bahan yang dipakai terdiri dari:

Bahan Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat, yakni meliputi:

1. Norma atau kaidah dasar, pembukaan Undang-undang Dasar 1945;
2. Peraturan Dasar, batang tubuh Undang-undang Dasar 1945;
3. Peraturan Perundang-undangan
4. Bahan yang tidak dikodifikasi, seperti hukum adat;
5. Yurisprudensi
6. Traktat
7. Bahan Peninggalan Kolonial, KUHP

Bahan primer yang digunakan oleh Penulis ialah Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan, ialah 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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

- Bahan-bahan sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.
- Bahan-bahan tersier yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus, ensiklopedia, dan lain-lain.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi kepustakaan dengan mengumpulkan, membaca, melihat bahan-bahan yaitu undang-undang, literatur, jurnal hukum dan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait yaitu pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Cabang Tangerang dan Rumah Sakit di Tangerang.

Peter Mahmud Marzuki menggolongkan pendekatan dalam penelitian hukum normatif menjadi 5 pendekatan yaitu pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Penulis menggunakan pendekatan undang-undang, pendekatan konseptual. Pendekatan undang-undang merupakan pendekatan untuk mengkaji dan menganalisis semua undang-undang dan pengaturan yang tersangkut paut dengan isu hukum yang diteliti. Penulis menggunakan pendekatan undang-undang yaitu ialah 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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Menurut Soetandyo Wignjosebroto mengemukakan keragaman dalam konseptualisme hukum sebagai pandangan dalam kegiatan mewacanakan hukum dan mencari jawaban yang benar mengenai masalah-masalah dalam kehidupan hukum. Pendekatan Konseptual digunakan untuk melakukan penelitian mengenai konsep hukum yang terkait dengan jaminan kesehatan di Indonesia. Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif dikarenakan data yang terkumpul berupa kalimat-kalimat pernyataan, data yang terkumpul umumnya berupa informasi, pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Jaminan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Tujuan implementasi jaminan sosial dapat terwujud berbagai metode, seperti program *universal coverage*, asuransi sosial yang didanai oleh iuran proporsional terhadap pendapatan, iuran tetap untuk semua tingkat penghasilan bantuan sosial atau kombinasi dari beberapa pendekatan tersebut. Salah satu prinsip-prinsip

penyelenggaraan sosial adalah penyelenggaraan melibatkan *tri parti* untuk menjamin terselenggaranya dialog antara Pemerintah, Pekerja dan Pemberi Kerja.

Salah satu jenis jaminan sosial yang sangat penting bagi masyarakat adalah jaminan kesehatan. Instrumen negara yang digunakan untuk mengatur jaminan kesehatan adalah Undang-undang atau Peraturan Perundang-undangan yang spesifik mengenai jaminan kesehatan. Beberapa instrumen hukum yang umum digunakan dalam jaminan kesehatan ini adalah Undang-undang Jaminan Kesehatan, Peraturan Pemerintah, Pedoman Teknis dan Kebijakan, Keputusan Administratif dan Perjanjian/Kontrak bagi pihak yang terlibat. Jenis-jenis jaminan kesehatan yang ada yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Jakarta Sehat (KJS). Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dalam pasal 2 peserta jaminan kesehatan meliputi:

1. PBI Jaminan Kesehatan (ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial)
2. Bukan PBI Jaminan Kesehatan:
 - a. PPU dan anggota keluarganya terdiri atas pejabat negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS, Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa dan Perangkat Desa, Pegawai Swasta, Pekerja / Pegawai yang tidak termasuk yang menerima gaji;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, pekerja yang tidak termasuk yang bukan penerima gaji atau upah;
 - c. BP dan anggota keluarganya terdiri atas investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, BP yang tidak termasuk yang mampu membayar iuran.

Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan terdapat Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan merupakan badan yang menjamin kesehatan masyarakat. BPJS adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Fungsi utama dari BPJS mencakup pengelolaan peserta, pengumpulan dan pengelolaan dana jaminan kesehatan, pembayaran klaim, pengaturan tarif layanan kesehatan, pemantauan kualitas layanan, serta penyediaan informasi dan edukasi kepada peserta. BPJS ini juga bertanggungjawab untuk memastikan bahwa program jaminan kesehatan berjalan sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat Untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan jaminan sosial, BPJS bekerja sama dengan Lembaga Pemerintah dan Fasilitas Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang salah satunya bekerja sama dengan BPJS adalah Rumah Sakit. Rumah sakit ini berperan sebagai penyedia layanan medis dan pelayanan kesehatan bagi peserta program jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan juga terbagi ke dalam beberapa macam bentuk dan jenis yang berbeda tingkat

pelayanan dan juga kemampuan dalam melayani, macam-macam dari pelayanan kesehatan:

a. Pelayanan kesehatan primer

Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan yang bersifat dasar, merupakan rujukan pertama pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau oleh masyarakat di lingkungannya dan dilakukan bersama masyarakat.

b. Pelayanan kesehatan sekunder

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan sub spesialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

c. Pelayanan Kesehatan Tersier

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan sub spesialis serta sub spesialis luas.

Peran Rumah Sakit ini sangat penting bagi jaminan kesehatan, seperti pelayanan primer dan sekunder, akses terhadap layanan medis, kualitas pelayanan, regulasi dan pengawasan, kerja sama dengan pihak ketiga dan peningkatan aksesibilitas. Pelaksanaan antara BPJS dan Rumah Sakit adanya Perjanjian Kerja sama. Perjanjian Kerja sama ini sangat penting untuk memastikan bahwa peserta jaminan kesehatan mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau sesuai dengan program yang diatur oleh BPJS Kesehatan. Perjanjian Kerja sama ini akan mengatur substansi di dalamnya, seperti ketersediaan layanan, tarif pelayanan, prosedur klaim, pengelolaan data, kualitas layanan, audit dan pengawasan, kerja sama pengembangan. Dengan adanya BPJS dan Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) akan memberikan perlindungan hukum bagi peserta jaminan kesehatan. Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum yang berdasarkan Pancasila. Dalam perlindungan hukum terdapatnya undang-undang, sistem hukum, dan hasil penerapan atau penegakannya. Hukum yang mengatur dan melindungi kepentingan setiap masyarakat diciptakan oleh hubungan antar masyarakat. Karena hubungan hukum yang beragam, masyarakat membutuhkan aturan untuk menjaga agar hubungan tetap teratur. Menurut Muchsin, membedakan perlindungan hukum menjadi dua bagian, yaitu:

a. Perlindungan preventif

Perlindungan yang diberikan oleh Pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban

b. Perlindungan represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukum tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Perlindungan preventif dilihat dari segi peraturan, infrastruktur. Untuk jaminan kesehatan dalam hal ini meliputi dari undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan BPJS dan peraturan yang terkait. Untuk infrastruktur dalam jaminan kesehatan salah satunya BPJS dan fasilitas kesehatan yang berupa Rumah Sakit.

Perlindungan Represif dapat dilihat dari penegakan hukum, efektivitas hukum dan kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam jaminan kesehatan ini. Penegakan hukum dalam jaminan kesehatan dapat dilihat dari tindakan yang dilakukan untuk menegakkan aturan, peraturan, dan kebijakan yang berlaku di dalamnya. Penegakan hukum dalam jaminan kesehatan ini dilihat dari:

- a. Penindakan terhadap penipuan dan penyalahgunaan dalam hal mengidentifikasi, menyelidiki dan menindak kasus-kasus penipuan atau penyalahgunaan yang terjadi. Di pelaksanaannya terdapat penipuan yang mengatasnamakan Badan atau fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan jaminan kesehatan dilihat dari aspek kesehatannya. Misalnya telepon kepada peserta jaminan kesehatan yang mengatakan bahwa kartu peserta telah melebihi batas pemakaian obat-obatan yang mengatasnamakan BPJS.
- b. Audit dan pemeriksaan yang dilakukan terhadap penyelenggara layanan kesehatan, termasuk rumah sakit dan praktisi medis bahwa mereka mematuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam pengelolaan jaminan kesehatan. Audit ini dilakukan bertujuan untuk memeriksa kepatuhan terhadap tarif, standar pelayanan dan penggunaan dana yang benar. Dalam hal ini BPJS akan memeriksa pelayanan kesehatan salah satu Rumah Sakit yang akan mempengaruhi perjanjian kerja sama.
- c. Sanksi dan Penegakan Disiplin ini dilakukan apabila terjadi pelanggaran dan bisa berupa denda, penangguhan atau pencabutan lisensi praktik atau penghentian kerja sama dengan penyedia layanan kesehatan yang melanggar.
- d. Pengadilan dan prosedur hukum apabila terjadi perselisihan atau tindakan hukum terhadap pihak-pihak yang bertentangan dengan hukum atau kebijakan yang berlaku. Misalnya BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu dalam menangani pengaduan peserta terhadap layanan kesehatan yang diterimanya, penyelesaian dapat dilakukan melalui mediasi, dan dalam hal pengaduan yang 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.
- e. Menurut Budiani dalam Pertiwi dan Nurcahyanto (2007:3) bahwa untuk mengukur efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan

variabel-variabel sebagai berikut Ketepatan sasaran program, yaitu sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Menurut Makmur (2011:8) ketepatan sasaran lebih berorientasi kepada jangka pendek dan lebih bersifat operasional, penentu sasaran yang tepat baik diterapkan secara individu maupun sasaran yang ditetapkan sesungguhnya sangat menentukan keberhasilan aktivitas organisasi. Demikian pula sebaliknya, jika sasaran yang diterapkan itu kurang tepat maka akan menghambat pelaksanaan program kegiatan itu sendiri.

- f. Sosialisasi program, yaitu kemampuan penyelenggaraan program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya.
- g. Tujuan program yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.
- h. Pemantauan program yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakan program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program. Menurut Winardi dalam Yuliani (2017:30), pengawasan meliputi tindakan mengecek dan membandingkan hasil yang dicapai menyimpang dilakukan tindakan korektif untuk memperbaikinya.

Dalam penerapannya efektivitas dalam program jaminan kesehatan:

- a. Ketetapan sasaran program: Pemerintah dan BPJS Kesehatan bekerja sama dalam menjamin warga negara atau masyarakatnya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Dengan adanya Program Jaminan Kesehatan ini sudah banyak warga negara yang terdaftar program ini melalui *website* yang tercantum dalam BPJS Kesehatan, Jumlah Peserta yang sudah terdaftar per April 2024 sebanyak 269.665.007 orang. Yang terdiri dari jenis Peserta PBI APBN, PBI APBD, PPU-PN, PPU-BU, PBPU- Pekerja Mandiri, dan Bukan Pekerja. Program jaminan kesehatan sudah digunakan oleh Peserta yang mempunyai profesi-profesi yang berbeda-beda. Contohnya, dari Yono yang merupakan peserta dari bukan pekerja yang merasakan program ini sangat membantu dalam menyembuhkan penyakitnya yang harus *check up* rutin 1x dalam sebulan.
- b. Sosialisasi program yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dengan cara mengunjungi berbagai tempat di daerah yang warga negara kurang mendapatkan pengetahuan terkait dengan jaminan kesehatan yang dikenal dengan BPJS Keliling. BPJS Kesehatan juga memberikan sosialisasi kepada Perusahaan dari segi regulasi dan teknis dalam penerapan program ini. Dikarenakan masih banyak perusahaan yang tidak memahami dari program ini secara teknis sehingga apabila dilakukan pemeriksaan oleh BPJS, Perusahaan akan memberikan pertanyaan terkait dengan program ini. (berdasarkan wawancara dengan BPJS Kesehatan).

- c. Tujuan program ini harus mampu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan dan lembaga lain akan bekerja sama agar program ini dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan BPJS Kesehatan dalam mencapai tujuan program ini salah satu bekerja sama dengan pihak lain. Contohnya BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan yang dituangkan dalam Perjanjian kerja sama. Dalam pelaksanaan BPJS akan melakukan pemeriksaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan terkait dengan jaminan kesehatan.
- d. Pemantauan program dilakukan agar dapat diketahui apakah pelaksanaan dilakukan dengan baik. Dari hasil wawancara BPJS Kesehatan, salah satu pemantauan yang dilakukan dengan cara menerima pengaduan dari Peserta yang disampaikan. Pengaduan dapat berupa dari segi pelayanan, dan pengobatan yang terkait dengan program ini. Dari segi fasilitas kesehatan pemantauan jaminan kesehatan dilakukan dengan cara audit dan akreditasi dilihat dari segi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan.

Kesadaran dan kepatuhan dalam jaminan kesehatan merujuk pada tingkat pemahaman dan ketaatan masyarakat terhadap aturan, regulasi, serta kontribusi yang diperlukan dalam memanfaatkan dan memelihara program jaminan kesehatan. Dalam penerapannya, kesadaran hukum terdiri dari beberapa indikator yang berguna sebagai petunjuk tentang taraf dari kesadaran hukum, berikut empat indikator kesadaran hukum:

1. Pengetahuan hukum
2. Pemahaman hukum
3. Sikap hukum
4. Perilaku hukum

Indikator pertama yang merupakan pengetahuan hukum adalah informasi-informasi hukum yang telah dikolaborasikan dengan pemahaman tentang hukum dan kemudian terwujud dalam perilaku hukum (Bo'a 2017). Dalam hal ini wawancara dengan BPJS Kesehatan sudah memahami secara regulasi namun untuk perlindungan yang diberikan oleh Peserta belum dapat dikatakan sempurna karena masih terkendala dengan iuran yang dibayarkan sehingga mempengaruhi jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta. Untuk peserta sudah mengetahui secara pengetahuan namun belum secara menyeluruh memahaminya dari segi regulasinya karena masih ada masyarakat yang menanyakan kepada BPJS Kesehatan.

Indikator kedua yaitu pemahaman hukum dengan isi dan tujuan dari regulasi yang dibuatnya. Dari hasil wawancara dengan BPJS bahwa secara pemahaman hukum sudah memahami namun ada beberapa Peserta ataupun Perusahaan yang belum sepenuhnya memahaminya. Hal itu perlu ditingkatkan agar dapat memahami tujuan dari program jaminan kesehatan sehingga warga negara dapat terjamin dari segi kesehatannya.

Indikator ketiga sikap hukum dipengaruhi dengan berbagai hal nilai, kebiasaan, ekonomi. Sebagian dari masyarakat masih belum terdaftar dalam program ini dikarenakan ada beberapa faktor yang salah satunya membayarkan iuran dari program ini. Namun, ada beberapa peserta yang telah menggunakan dari program jaminan kesehatan ini sangat membantu dalam menyembuhkan penyakitnya.

Indikator keempat yaitu perilaku yang dipengaruhi oleh hak dan kewajiban dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, pembayaran kontribusi serta tindakan hukum terkait klaim atau perselisihan. Dalam hal ini masyarakat sebagian besar sudah mengikuti program ini dan menggunakan fasilitas kesehatan yang dirujuk dari program kesehatan ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dari masalah ini, maka penulis berkesimpulan:

- a. Perlindungan hukum dalam jaminan kesehatan berupa preventif dan represif ini sangat membantu bagi Peserta. BPJS salah satu penyelenggara yang melaksanakan jaminan kesehatan ini dari segi perlindungan preventif dengan cara memberikan edukasi dan sosialisasi kepada Peserta melalui BPJS Keliling dan media sosial yang tercantum dalam *website* BPJS Kesehatan. Dalam hal perlindungan represif ini diadakan pengaduan yang diterima oleh masyarakat terkait dengan jaminan kesehatan dimulai dari hak-hak yang didapatkan, iuran dan pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh Peserta.
- b. BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan dan lembaga yang terkait dalam mencapai tujuan dari jaminan kesehatan ini. Berdasarkan perjanjian kerja sama yang diterapkan dari kedua belah pihak sehingga jaminan kesehatan akan diberikan oleh masyarakat terjamin dengan baik.
- c. Untuk fasilitas kesehatan (Rumah Sakit) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terkait dengan layanan kesehatan dinilai sangat membantu dalam kesehatan bagi masyarakat.

Saran:

Untuk BPJS Kesehatan seharusnya lebih meningkatkan sosialisasi jaminan kesehatan dikarenakan masih ada beberapa warga negara yang masih belum terdaftar. BPJS harus memastikan perlindungan kepada Peserta dengan cara melakukan pengawasan yang lebih ketat dan memantau fasilitas kesehatan dengan cara bertahap agar layanan kesehatan dapat dijalankan dengan baik serta selalu tanggap dalam hal pengaduan peserta dengan jangka waktu 1x24 jam. Untuk proses pengaduan dalam hal penanganan yang tertulis dalam peraturan 5 hari kerja seharusnya bisa kurang dari itu.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Marjes N. Tumurang, S.Pd.,SKM.,M.Kes, *Kebijakan Kesehatan Nasional* (Sidaorjo: Indomedia Pustaka, 2019).
- Fajar ND, Mukti. dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. (Yogyakarta: Pustaka Fajar, 2010)
- Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2016).
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. (Jakarta: Prenadamedia Group, 2005).
- Kristiawanto, *Memahami Penelitian Hukum Normatif*. (Jakarta: Prenada, 2022).
- Moh. Asikin dan Masidin, *Penelitian Hukum Normatif*. (Jakarta: Kencana, 2023),
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. (Surabaya: Perabadan, 2007).
- CST. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2009).
- Hutomo, Irfan Rizky dan Arifatus Shofiyah. "Pelaksanaan Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Peserta BPJS di PUSKESMAS Gunungpati Kota Semarang". *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia - JpeHI*. Volume 4 No. 01 Tahun 2023.
- Listiyono, Rizky Agustin. "Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B". *Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 1 Nomor 1 Februari 2015.
- Fatmala, Reski. "Efektivitas Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Libureng Kabupaten Bone". *Birokrat: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. Volume 8 Nomor 2 Agustus 2019.
- Romadhon, Fahrizal dan Eny Sulistyowati. "Kesadaran Hukum Masyarakat Dalam Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Blitar". *Novum: Jurnal Hukum*, Volume 7 Nomor 4, Oktober 2020.
- Indonesia. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (*Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456*).