

# PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN OLEH BPJS DI KABUPATEN CIAMIS

**Nabhan Sofwatul Fuadhy, Zulkarnaen, Utang Rosidin**  
Universitas Islam Negeri SGD Bandung

## ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui: 1) Bagaimana pengaturan pelayanan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan sosial di Kabupaten Ciamis. 2) Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Ciamis. Perlindungan hukum dapat diberikan kepada subyek hukum apabila hukum yang dibuat oleh pemerintah telah dapat berlaku secara efektif. Sehingga untuk menilai suatu hukum telah berlaku efektif atau belum maka dapat menggunakan teori efektivitas. Metode penelitian yang penulis gunakan yaitu metode deskriptif analisis, Serta menggunakan metode yuridis normatif, Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data kualitatif.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa, 1) pengaturan pelayanan kesehatan BPJS di Kabupaten Ciamis diatur di Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan pelayanan yang diberikan kepada peserta. 2) pelaksanaan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Ciamis ditinjau dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Terdapat kendala BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih sering dikeluhkan peserta adanya tarikan atau dengan biaya pribadi. Adapun upaya dari BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS meningkatkan mutu pelayanan kepada peserta BPJS, dan menempatkan petugas BPJS di rumah sakit memberikan pelayanan administrasi dan informasi kepada peserta BPJS Kesehatan.

**Kata Kunci: Kewenangan, Jaksa, BPK dan Masyarakat.**

Dikirim 2021-08-06, Ditelaah: 2021-08-09, Diterima: 2021-08-11

## A. PENDAHULUAN

Asuransi di zaman sekarang sudah mengalami perluasan atau perkembangan yang cukup pesat. Hal tersebut dibuktikan dengan semakin berkembangnya jumlah perusahaan asuransi. Asuransi sendiri adalah suatu bentuk usaha di bidang keuangan yang berkecimpung di dunia pertanggungansian resiko. Asuransi memiliki peran sentral yang sudah dirasakan manfaatnya sampai sekarang. Manfaat itu dirasakan oleh masyarakat pada umumnya dan kalangan pengusaha pada khususnya. Fungsi utama dari asuransi adalah memberikan perlindungan terhadap terjadinya suatu peristiwa tidak terduga yang dapat merugikan nasabah.

Secara yuridis formal terminologi “Asuransi Sosial” dapat ditemui dalam Pasal 1 angka 3 Undang – Undang Perasuransian yang disingkat dengan UUP, yang mengemukakan sebagai berikut. Program asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu undang – undang, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat.<sup>1</sup> Pengalihan risiko diimbangi dalam bentuk pembayaran premi pada perusahaan asuransi kerugian (penanggung) setiap bulan atau tahun, tergantung pada perjanjian yang tertuang dalam polis. Manfaat peralihan risiko inilah yang diperoleh konsumen (tertanggung).<sup>2</sup> Dengan telah diundangkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka terbentuklah BPJS yang berlaku mulai Januari 2014 yang menjanjikan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. BPJS merupakan lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek.<sup>3</sup> Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar

---

<sup>1</sup> Penjelasan Umum Undang – Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

<sup>2</sup> Yusuf Shofie, 2003, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen – Instrumen Hukumnya*, Bandung, Citra Aditya Bakti, Hlm. 179

<sup>3</sup> Ridwan Max Sijabat . *Ibid.* 22 Oktober 2016

kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintahan.<sup>4</sup>

Badan kesehatan dunia telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia, tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang- Undang Dasar 1945 selanjutnya dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, selanjutnya disingkat dengan (UUK), setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab untuk mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program askeskin ini diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Maka selanjutnya dijelaskan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan. Hal ini berarti tujuan yang hendak dicapai oleh jenis badan hukum seperti ini bukan komersial akan tetapi akan menggunakan konsep nirlaba. Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dikeluarkan dengan berbagai pertimbangan. Pertimbangan tersebut adalah: a) Bahwa program jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat. b) Bahwa untuk mewujudkan tujuan jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara 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 rakyat. c) Bahwa berdasarkan pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 undang – undang nomor 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial

---

<sup>4</sup> Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.

nasional, harus dibentuk badan penyelenggara jaminan sosial dengan undang – undang yang merupakan transformasi keempat badan usaha milik Negara untuk mempercepat terselenggara system jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jadi kata kunci yang dapat dilihat di sini adalah tujuan didirikan BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial yang telah diatur dalam undang – undang. Sebagaimana dijabarkan dalam Pasal 3 Undang – Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional, yakni: BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.<sup>5</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan hukum publik memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Hak dan kewajiban BPJS sendiri dapat ditemukan dalam Pasal 12 dan 13 Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011. Pasal 12 menyebutkan bahwa BPJS berhak untuk: a) Memperoleh dana operasional untuk menyelenggarakan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan perundang – undangan. Dana operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial. b) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DSJN setiap 6 bulan.

Akan tetapi dalam kenyataannya, pelaksanaan program pelayanan BPJS tidak berlangsung secara maksimal, sama dengan apa yang terjadi di Kabupaten Ciamis. Dimana di Kabuten tersebut, terjadi suatu permasalahan pada peserta BPJS dengan premi kelas 1 yang dikecewakan saat mendapat pelayanan di RS Al Arif Ciamis karena dibebankan kembali harus membayar biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit, biaya tambahan sekitar Rp 9.000.000, (sembilan juta rupiah). Tetapi seharusnya pihak rumah sakit tidak harus meminta biaya tambahan, biaya tambahan pihak rumah sakit sekitar Rp 6.000.000, (enam juta rupiah) karena BPJS hanya mengklaim sebesar Rp 3.000.000, (tiga juta rupiah).<sup>6</sup> Seharusnya BPJS menanggung biaya pengobatan secara penuh dalam pelayanan BPJS kesehatan. Keberadaan BPJS kesehatan di Kabupaten Ciamis sebagai badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, merupakan fokus utama penelitian. Karena BPJS merupakan

<sup>5</sup> Setosa Sembiring. *Hukum Asuransi*. Bandung, Nuansa Aulia, hlm 110

<sup>6</sup> [www.harapanrakyat.com](http://www.harapanrakyat.com) Di akses tanggal 15 November 2016

asuransi wajib seluruh penduduk Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 menyatakan bahwa seluruh penduduk Indonesia wajib mendaftarkan diri dan seluruh anggota keluarga yang ada dalam satu keluarga untuk mendaftar BPJS kesehatan.

Peserta asuransi kesehatan sosial atau BPJS berhak mendapat pelayanan kesehatan secara maksimal oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Rumah Sakit Al Arif merupakan Rumah Sakit swasta yang terletak di Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis dan menjadi mitra kerja BPJS kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya pasien pengguna BPJS kesehatan. Keberadaan Rumah Sakit Al Arif ini di Kabupaten Ciamis sangat mendukung terselenggaranya kebijakan BPJS kesehatan serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Artinya pemerintah daerah dengan masyarakat harus searah dan sejalan agar efektif dan efisien dalam memprogramkan kinerja. Di Kabupaten Ciamis Badan Penyelenggara Jaminan Soisal harus bias timbal balik antara pemerintah dan masyarakat.

## B. KAJIAN LITERATUR

### 1. Asuransi Kesehatan Sosial

Perasuransian adalah istilah hukum *legal term* yang dipakai dalam perundang-undangan dan Perusahaan Perasuransian. Istilah perasuransian berasal dari kata “asuransi” yang berarti pertanggunggaan atau perlindungan atas suatu objek dari ancaman bahaya yang menimbulkan kerugian. Apabila kata asuransi diberi imbuhan per-an, maka munculah istilah perasuransian, yang berarti segala usaha yang berkenaan dengan asuransi. Usaha yang berkenaan dengan asuransi ada 2 (dua) jenis, yaitu: a) Usaha dibidang kegiatan asuransi disebut usaha asuransi *insurance business*. Perusahaan yang menjalankan usaha asuransi disebut Perusahaan Asuransi *insurance company*. b) Usaha dibidang kegiatan penunjang usaha asuransi disebut usaha penunjang usaha asuransi *complementary insurance business*. Perusahaan yang menjalankan usaha penunjang usaha asuransi disebut Perusahaan Penunjang Asuransi *complementary unsurance company*. Dalam pengertian perasuransian selalu meliputi 2 (dua) jenis kegiatan usaha, yaitu usaha asuransi dan usaha penunjang asuransi. Perusahaan asuransi adalah jenis perusahaan yang menjalankan usaha asuransi. Usaha asuransi adalah usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap hidup atau meninggalnya seseorang Pasal 2 huruf (a) Undang-

Undang Nomor 2 Tahun 1992. Perusahaan penunjang asuransi adalah jenis perusahaan yang menjalankan usaha penunjang usaha asuransi. Dalam Pasal 2 huruf (b) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dinyatakan bahwa usaha penunjang usaha asuransi adalah usaha yang menyelenggarakan: jasa keperantaraan, jasa penilaian kerugian asuransi, dan jasa aktuaria.<sup>7</sup>

Pengertian asuransi sosial, beberapa pengertian yang patut diketahui terkait dengan asuransi. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserata atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dan jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib *mandatory* berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.<sup>8</sup>

## 2. Perlindungan Hukum Terhadap Masyarakat Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Beberapa para ahli memberikan definisi hukum yang di antara lain:<sup>9</sup>

- a. Immanuel Kant: Hukum ialah keseluruhan syarat-syarat yang dengan ini kehendak bebas dari orang yang satu dapat menyesuaikan diri dengan kehendak bebas dari orang lain, menuruti peraturan hukum tentang kemerdekaan.
- b. Mr. E.M Mayers: Hukum ialah semua aturan yang mengandung pertimbangan kesusilaan, ditunjukkan kepada tingkah laku manusia dalam

---

<sup>7</sup> Abdulkadir Muhammad, S.H, *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015. Hlm 5

<sup>8</sup> Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sisitem Jaminan Sosial Nasional. Hlm 16

<sup>9</sup> C.S.T kansil, pengantar ilmu hukum dan tata Hukum Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, 1986, hlm. 35

masyarakat, dan yang menjadi pedoman bagi pengusaha-pengusaha Negara dalam melakukan tugasnya.

- c. Utrecht: Hukum itu adalah himpunan peraturan-peraturan (perintah-perintah dan larangan-larangan) yang mengurus tata tertib suatu masyarakat dan karena itu harus ditaati oleh masyarakat itu.
- d. Leon Deguit: Hukum adalah aturan tingkah laku para anggota masyarakat, aturan yang daya penggunanya pada saat tertentu diindahkan oleh suatu masyarakat sebagai jaminan dari kepentingan bersama dan yang jika dilanggar menimbulkan reaksi bersama terhadap orang yang melakukan pelanggaran itu.

a. **Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.<sup>10</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki sejarah perkembangan mengalami perjalanan yang begitu panjang. Sejumlah fraksi di DPR pemerintah menginginkan agar BPJS II ketenagakerjaan beroperasi selambat-lambatnya dilakukan tahun 2016. Sebagian menginginkan pada tahun 2014. Akan tetapi kemudian disepakati bahwa BPJS II berlaku pada tahun 2015 dan BPJS I berlaku pada tahun 2014. Menteri keuangan pada saat itu mengatakan bahwa pengelolaan dana sosial pada kedua BPJS tetap perlu memperhatikan prinsip kehati-hatian. Untuk itu, pemerintah mengusulkan dibuat katup pengaman jika terjadi krisis keuangan maupun kondisi tertentu yang memberatkan kondisi keuangan. Penyelenggara jaminan sosial adalah sebuah badan hukum yang didirikan berdasarkan Undang-Undang. Dengan pendirian badan hukum berdasarkan Undang-Undang, badan hukum yang dimaksud secara konseptual disebut sebagai badan hukum publik. Hal ini berarti bertujuan yang hendak dicapai oleh jenis badan hukum seperti ini bukan komersial akan tetapi menggunakan konsep nirlaba.

---

<sup>10</sup> Zaeni Asyhadie. *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram. 2007. Hlm. 33.

## b. Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, hak atas pelayanan kesehatan yang merupakan setiap orang dalam kaitannya dengan hukum kedokteran merupakan hak pasien. Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia secara tersirat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Berikut ini pengertian pelayanan kesehatan menurut para ahli dan intitusi kesehatan adalah:

- a. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo: Pelayanan kesehatan adalah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.
- b. Menurut Azwar (1996): Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sitem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah *promotif* (memelihara dan meingkatkan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (penyembuhan), dan *rehabilitas* (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan.<sup>11</sup>

## C. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang penulis gunakan yaitu metode deskriptif analisis, yaitu menggambarkan peraturan perundangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif, yang menyangkut perlindungan hukum terhadap masyarakat dalam program pelayanan kesehatan BPJS. Serta menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menganalisis pelaksanaan Undang-Undang yang berkaitan, dalam hal ini mengenai pelaksanaan perlindungan hukum terhadap masyarakat dalam program pelayanan kesehatan BPJS. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data kualitatif.

---

<sup>11</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, cet. 1, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, Hlm. 97

## D. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengaturan yang terkait dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Ciamis.

BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Masyarakat sebagai peserta JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.<sup>12</sup> Sesuai dengan falsafah dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini juga termaktub dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman,bermutu, dan terjangkau.<sup>13</sup> Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial.

BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, baik dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan (Manlak), Petunjuk Teknis (Juknis), Panduan Praktis dan

---

<sup>12</sup> Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Hlm 2

<sup>13</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

lainlain.<sup>14</sup> BPJS Kesehatan yang ditugaskan untuk menyelenggarakan pemeliharaan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan pelayanan BPJS Kesehatan ini mencakup seluruh elemen masyarakat Indonesia, termasuk Pegawai Negeri Sipil, TNI, Polri, dan Keluarganya, Pegawai Swasta atau perusahaan dan keluarganya serta masyarakat biasa. BPJS Kesehatan adalah kepanjangan tangan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan publik, yang masuk dalam program Jaringan Kesehatan Nasional atau JKN.

Sebagai bagian dari kepanjangan tangan pemerintah, segala bentuk kegiatan serta penyelenggaraan layanan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dan undang-undang yang mengatur tentang BPJS ini adalah, peraturan Perundang-Undangan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor. 24 Tahun 2011. Dan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor.111 Tahun 2013 Tentang Perubahan atas Perpers Nomor. 12 tahun 2003, dicantumkan bahwa setiap warga Negara Indonesia diwajibkan untuk menjadi peserta BPJS, dan salah satu kewajiban peserta BPJS adalah harus membayar iuran bulanan yang disesuaikan dengan kelas atau golongan yang mereka ambil. Di dalam BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis memiliki pengaturan ada 3 (tiga) kelas atau golongan yang bisa diambil oleh peserta BPJS Kesehatan yakni kelas 1 (satu), kelas 2 (dua) dan kelas 3 (tiga), perbedaan ketiganya terletak pada besar kecilnya biaya iuran bulanan yang harus dibayarkan dan fasilitas layanan ketika peserta harus dirawat inap di rumah sakit. Besaran iuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP) dan Bukan Pekerja (BP), untuk kelas 1 (satu), hak perawatan, Rp 80.000 (delapan puluh ribu rupiah)/orang/bulan, kelas 2 (dua), hak perawatan, Rp 51.000 (lima puluh satu ribu rupiah)/orang/bulan dan kelas 3 (tiga), hak perawatan, Rp 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah)/orang/bulan. Dan apabila jika peserta terlambat membayar iuran atau peserta tidak membayar iuran selama 1 (satu) bulan, maka penjaminan pelayanan kesehatannya diberhentikan sementara. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah<sup>15</sup>.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 2 BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi

---

<sup>14</sup> Hasil wawancara dengan Dadan Ramdan, pejabat BPJS Cabang Banjar tanggal 20 Juli 2017

<sup>15</sup> Hasil wawancara dengan Dadan Ramdan, pejabat BPJS Cabang Banjar, tanggal 20 Juli 2017

seluruh rakyat Indonesia. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberi jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarga. Dan di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Untuk jenis pelayanan yang apabila dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya. Maka dalam hal itu di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, BPJS wajib memberikan kompensasi, apabila peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan alas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan. Dalam pelaksanaan program JKN, BPJS Kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu:

- a. **Kegotongroyongan:** Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.
- b. **Nirlaba:** Dana yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. **Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas:** Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- d. **Portabilitas:** Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun

mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- e. Kepesertaan bersifat wajib: Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.
- f. Dana Amanah: Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- g. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial: Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.<sup>16</sup>

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, seperti Fasilitas Kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa klinik utama atau yang setara rumah sakit umum dan rumah sakit khusus<sup>17</sup>.

## **2. Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Ciamis.**

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>18</sup> Pelayanan umum (*public services*) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit ataupun non profit. Sedemikian luas jangkauannya sehingga tidak mudah mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan umum. Adanya perbedaan persepsi itu memang lumrah sebagai konsekuensi sudut pandang yang berbeda-beda, tetapi bukannya tidak dapat dipertemukan. Persepsi itu sendiri, sebenarnya tidak lain

---

<sup>16</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, *Ibid*.

<sup>17</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

<sup>18</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

pemahaman atau pengertian seseorang terhadap sesuatu hal.<sup>19</sup> Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 mengatur tentang Proses Prosedur Pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan pada seluruh peserta dengan sistem rujukan berjenjang. Berdasarkan pasal 14 ayat 1, Peserta yang mengalami gangguan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dapat berobat ke fasilitas kesehatan terlebih dahulu untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari BPJS. Berdasarkan Pasal 15 ayat (2) dan ayat (3): Ketika pelayanan faskes tingkat pertama tidak menangani pasien baik itu karena keterbatasan tenaga medis atau alat medis sehingga peserta dapat dialihkan ke Rumah Sakit sebagai fasilitas tingkat lanjutan, tentunya untuk bisa ke rumah sakit harus mendapatkan rujukan dari faskes 1(satu). Sistem rujukan merupakan prosedur berobat atau prosedur pelayanan yang dapat dijamin BPJS, sehingga peserta wajib mengikuti prosedur yang telah ditetapkan jika ingin mendapatkan jaminan dari BPJS. Kecuali jika dalam keadaan gawat darurat, peserta dapat langsung ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS.<sup>20</sup> Sehingga untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan Kabupaten Ciamis dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 (lima) program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenagakerjaan.<sup>21</sup>

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan di Kabupaten Ciamis baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan Kabupaten Ciamis telah menyiapkan petugas disetiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberika pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.<sup>22</sup> Penerapan JKN ini, diharapkan

---

<sup>19</sup> Yusuf Shofie. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009, hlm 207

<sup>20</sup> <https://www.panduanbpjs.com>. Di akses tanggal 7 Agustus 2017

<sup>21</sup> Hasil wawancara dengan Dadan Ramdan, pejabat BPJS Cabang Banjar tanggal 20 Juli 2017

<sup>22</sup> Hasil wawancara dengan Dadan Ramdan, pejabat BPJS Cabang Banjar tanggal 20 Juli 2017

masyarakat Indonesia khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat kefasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya. Pelaksanaan JKN pada dasarnya merupakan amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dimana jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Oleh karenanya semua masyarakat Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar premi. Besaran premi berbeda-beda fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela sementara JKN ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi. Beberapa polemik tersebut, BPJS tidak mengganti seluruh klaim kesehatan seperti di Rumah Sakit Al Arif Kabupaten Ciamis peserta BPJS Kesehatan kelas 1 (satu) dikenakan biaya tambahan, biaya pengobatan dan rawat inap sekitar Rp 9.000.000, (Sembilan juta rupiah) tetapi saat melakukan administrasi pembayaran mengajukan klaim BPJS ternyata dikenakan biaya tambahan oleh pihak rumah sakit sekitar Rp. 6.0000.000. (enam juta rupiah).<sup>23</sup>

Program JKN ini mengharuskan masyarakat untuk membayar premi atau iuran kepada BPJS. Berdasarkan Pasal 1 angka 13 Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PP Jaminan Kesehatan), yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Penegasan untuk membayar sejumlah iuran jaminan kesehatan telah diatur secara jelas di dalam Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang berbunyi "setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu". Selanjutnya Pasal 17 ayat (2) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan

---

<sup>23</sup> Hasil wawancara dengan Tedi, peserta BPJS Kabupaten Ciamis tanggal 27 Mei 2017

membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 3 menjelaskan BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarga dan di pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 adalah BPJS melakukan dan menerima pendaftaran, memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari pemerintah, mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta BPJS, mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial, membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial dan memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat. Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Kendala-kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis yaitu masih sering dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat disuruh diambil diluar rumah sakit dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa rumah sakit masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya.<sup>24</sup> Kendala-kendala yang dihadapi Rumah Sakit Al Arif Kabupaten Ciamis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah:<sup>25</sup> a) Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang

---

<sup>24</sup> Hasil wawancara dengan Dadan Ramdan, pejabat BPJS Cabang Banjar tanggal 20 Juli 2017

<sup>25</sup> Hasil wawancara dengan Endang, pegawai Rumah Sakit Al Arif, tanggal 5 Juni 2017

lainnya karena keterbatasan dana yang ada. b) Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya Asuransi Sosial dimana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan mekanisme pemusatan risiko (*pooling of risk*) untuk keperluan redistribusi sumber-sumber yang diperlukan ke seluruh wilayah Indonesia. Negara dan jaminan sosial adalah komponen yang menyatu dengan sistem perlindungan sosial.. Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat.<sup>26</sup> Adapun upaya yang dilakukan Rumah Sakit Al Arif Kabupaten Ciamis untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis diantaranya:<sup>27</sup> a) Memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku. b) Memberikan informasi edukasi dan pasien sesuai kebutuhan. c) Menyiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan ketersediaan dana yang ada. d) Menyediakan unit pengaduan pasien. e) Menyediakan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan dana yang ada. f) Menyediakan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS Kesehatan:<sup>28</sup> a) Yang paling utama adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada peserta dengan menanamkan kepada seluruh karyawan BPJS bahwa petugas BPJS adalah pelayan peserta BPJS baik di kantor maupun di fasilitas kesehatan atau Rumah Sakit. b) Menempatkan petugas BPJS di Rumah Sakit selain untuk memberikan pelayanan administrasi dan informasi kepada peserta BPJS, petugas BPJS diharuskan mendampingi peserta BPJS yang mengalami kendala dengan RS untuk diselesaikan pada manajemen Rumah Sakit. c) Menyiapkan leaflet, brosur dan media informasi

---

<sup>26</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Penerbit: PT.RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm.12-13

<sup>27</sup> Hasil wawancara dengan Endang, pegawai Rumah Sakit Al Arif, tanggal 5 Juni 2017

<sup>28</sup> Hasil wawancara dengan Dadan Ramdan, pejabat BPJS Cabang Banjar, tanggal 20 Juli 2017

tentang hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh peserta BPJS. d) Menyiapkan *hotline service* yang siap melayani peserta yang membutuhkan informasi mengenai BPJS Kesehatan.

## E. KESIMPULAN

1. Pengaturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Ciamis diatur di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 pengaturan pelaksanaan program JKN dituangkan dalam peraturan, baik dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan (Manlak), Petunjuk Teknis (Juknis), Panduan Praktis dan lainlain. Penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Ciamis meliputi fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan diatur dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. BPJS Kesehatan Kabupaten Ciamis mengacu pada prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanah dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial.
2. Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS kesehatan Kabupaten Ciamis dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenaga Kerjaan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan Kabupaten Ciamis telah menyiapkan petugas disetiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta

memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.

## F. SARAN

Prinsip pemberlakuan JKN hampir sama dengan sistem asuransi pada umumnya yang mendasarkan prinsip pengalihan resiko dengan membebankan pembayaran premi (iuran) pada peserta. Pelaksanaan JKN perlu mendapatkan perhatian banyak pihak, perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat khususnya terkait ketentuan premi dan klaim pembayaran biaya perawatan kesehatan. Pemberian informasi secara benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa menjadi suatu bentuk upaya pemenuhan perlindungan konsumen, mengingat masyarakat peserta JKN pada akhirnya adalah pengguna jasa layanan tersebut sehingga patut untuk dilindungi, dan upaya kontrol harus terus di lakukan, supaya program BPJS benar-benar terleasasi sesuai dengan ketentuan yang sudah berlaku, bagi peserta BPJS apabila tidak sesuai dengan prosedur pelayanan BPJS maka lapor terlebih dahulu atau konsultasikan kepada petugas BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- A. Eka Putri. 2014. *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional
- A. Ganie Junaedy. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika
- Abbas Salim. 1985. *Dasar – Dasar Asuransi (Principles Of Insurance)*. Bandung: PenerbitTarsito.
- Abdulkadir Muhammad. 2015. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Angger Sigit Pramukti dan Andre Budiman Panjaitan. 2016. *Pokok – Pokok Hukum Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Az. Nasution. 1995. *Konsumen dan Hukum*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Bhisma Murti. 2000. *Dasar – Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Kansius.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Info BPJS Kesehatan Edisi XI*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Info BPJS Kesehatan Edisi XXV*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

- \_\_\_\_\_. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- C.S.T kansil. 1986. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Chazali Situmorang. 2013. *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia, Transformasi BPJS*. Depok: Cinta Indonesia.
- Djoko Prakoso. 1987. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT Bina Aksara
- Ending Wahyati Yustina. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: CV Keni Media
- Ganie Junaedy. 2001. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika
- Herman Darmawi. 2001. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang. 1997. *Hukum Asuransi. Perlindungan Terhadap Tertanggung. Asuransi Deposito. Usaha Perasuransian*. Bandung.
- P. M hadjon. *Pengkajian Ilmu Hukum*. Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Surabaya.
- Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.
- R. Santoso Poedjosoebroto. 1969. *Beberapa Aspekta Hukum Pertanggungjawaban Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Bharatara.
- Ridwan Max Sijabat. *Jamsostek Asked To Prepare Transformation*. The Jakarta Post.
- Ronny Hanitjo Soemitro. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Gahila Indonesia.
- Sentosa Sembiring. 2014. *Hukum Asuransi*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Soerjono Soekanto. 2007. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI-PRESS
- \_\_\_\_\_. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Soekidjo Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. cet. 1. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soelastomo. 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sri Rezeki Hartono. 2001. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika
- Sri Praptianingsih. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Yusuf Shofie. 2003. *Perlindungan Konsumen dan Intrumen – Instrumen Hukumnya*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

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

### **Peraturan Perundang – Undangan**

Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang – Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian

Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

### **Website**

[http://id.wikipedia.org/wiki/Badan\\_Penyelenggara\\_Jaminan\\_Sosial](http://id.wikipedia.org/wiki/Badan_Penyelenggara_Jaminan_Sosial).

[http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya\\_jawab\\_bpjs\\_kesehatan](http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya_jawab_bpjs_kesehatan).

<http://www.bpjs-kesehatan.go.id>.

<http://www.harapanrakyat.com>

[http://www.jamsosindonesia.com/cakrawala/penyelenggara\\_pelayanan\\_kesehatan](http://www.jamsosindonesia.com/cakrawala/penyelenggara_pelayanan_kesehatan).

<http://www.panduanbpjs.com>.