

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah kondisi ideal dari tubuh, pikiran, dan jiwa seseorang yang memungkinkannya berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari. Ini tidak hanya mencakup tidak memiliki penyakit atau cedera, tetapi juga mencakup keseimbangan fisik, mental, dan sosial yang baik.

Secara lebih khusus, kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Kesehatan Fisik: Ini mencakup keadaan fisik tubuh, seperti berat badan yang sehat, tingkat kebugaran yang baik, sistem kekebalan yang kuat, dan organ yang berfungsi dengan baik.<sup>1</sup>
- 2) Kesehatan Mental: Ini mencakup kesehatan mental seseorang, seperti kemampuan untuk mengatasi stres, berpikir positif, dan memiliki kemampuan kognitif yang baik.
- 3) Kesehatan emosional: Ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengelola emosinya dengan baik, memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain, dan memiliki rasa percaya diri yang kuat
- 4) Jaminan kesehatan adalah sistem atau program yang bertujuan untuk melindungi seseorang atau kelompok dari kerugian finansial yang timbul sebagai akibat dari biaya kesehatan yang tidak terduga. Program-program ini berbeda-beda di berbagai negara, tetapi tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa orang-orang memiliki akses yang adil dan terjangkau ke perawatan kesehatan.<sup>23</sup>

Jenis jaminan kesehatan meliputi: Asuransi Kesehatan Swasta:

- a) Untuk mendapatkan asuransi kesehatan, individu atau kelompok membayar premi kepada perusahaan asuransi. Jenis polis sering kali menentukan manfaat dan cakupannya.
- b) Program Jaminan Kesehatan Pemerintah: Program ini dapat didanai oleh pajak atau iuran, dan manfaatnya dapat bervariasi dari negara ke negara. Program ini dapat mencakup semua warga negara atau sebagian warga negara.

---

<sup>1</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

<sup>2</sup> Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

<sup>3</sup> Undang-Undang No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- c) Bagian Penyelenggara Jaminan Sosial: Lembaga ini lebih dari sekadar asuransi kesehatan, dan mereka menyediakan perlindungan sosial dalam berbagai bentuk, termasuk kesehatan. Program-program ini biasanya menyediakan perlindungan terhadap kemungkinan sakit, cacat, atau penurunan pendapatan akibat penyakit.
- d) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat: Fokusnya adalah mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini bisa mencakup vaksinasi, pemeriksaan, pendidikan kesehatan, dan layanan kesehatan.

<sup>4</sup>Penduduk Indonesia menerima jaminan kesehatan mereka dari badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan). BPJS Kesehatan dibuat untuk memberikan perlindungan finansial kepada peserta dalam mengakses layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan pengobatan lebih lanjut. BPJS Kesehatan, yang dibantu oleh pemerintah Indonesia, mengelola program secara mandiri. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan tujuan pembangunan kesehatan, yang merupakan bagian dari pembangunan nasional. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tentang Hak atas Kehidupan yang Sejahtera menyatakan dalam Pasal 28 huruf (h) bahwa "Setiap orang hidup sejahtera jasmani dan jiwa, hidup dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan" <sup>56</sup>Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, "keadaan sehat yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, termasuk keadaan kesejahteraan mental, fisik, dan spiritual" didefinisikan sebagai "kesehatan yang baik." Namun, upaya kesehatan mencakup setiap upaya yang dilakukan oleh masyarakat, pemerintah, atau keduanya untuk melestarikan dan meningkatkan kesehatan. Karena ada korelasi kuat antara kesehatan masyarakat dan tingkat kemiskinan, kesehatan masyarakat akan berdampak besar pada tingkat kesejahteraan. Namun, akan ada korelasi antara tingkat manfaat dan kemiskinan. BPJS terdiri dari dua bagian: BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan didirikan untuk mengatur program asuransi kesehatan, dan tugas utamanya adalah merencanakan. Namun, masalah yang sering terjadi

---

<sup>4</sup> Undang-Undang No. 12 Tahun 2013 Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

<sup>6</sup> Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

selama program BPJS Kesehatan menyebabkan Peserta BPJS Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Tanggung jawab untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Warga Negara Indonesia ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang juga mengatur perlindungan hukum bagi peserta program BPJS Kesehatan. Penelitian ini akan membahas perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan karena semua peserta BPJS Kesehatan harus tahu bahwa ada perlindungan hukum. Namun, kekurangan dalam pelaksanaan undang-undang ini sering menyebabkan masalah atau konflik antara peserta BPJS Kesehatan dan tempat pengobatan nasional.<sup>78</sup>

Berdasarkan Latar belakang diatas maka peneliti tertarik melaukan penelitian dengan judul “Peran Hukum Kesehatan Dalam Melindungi Peserta Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No.24 Tahun 2011 (Studi Putusan Perkara Mahkamah Konstitusi No. 07/PUU-III/2005)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu :

1. Bagaimana peraturan hukum terhadap jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS ?
2. Bagaimana pewujudan jaminan kesehatan sebagai pelayanan publik dalam pemenuhan hak warga negara berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS ?
3. Bagaimana peran hukum kesehatan dalam Melindungi Peserta Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. peraturan hukum terhadap jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yakni sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan

---

<sup>7</sup> Subianto, Achmad, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa*, penerbit gibbon books, Jakarta, 2011.

<sup>8</sup> Abiyoga, H, *Pelaksanaan BPJS Ketenagakerjaan Pada Pekerja*, Gardena Departement Store dan Supermarket di Kota Yogyakarta, 2011.

kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu 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.

2. Pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak, serta mudah diakses oleh masyarakat.
3. Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang maupun jasa.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Menambah pengetahuan dan menyumbangkan pemikiran mengenai penelitian peran peraturan hukum Kesehatan dalam melindungi program Kesehatan.
2. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa/mahasiswi untuk mendapat pengalaman dalam membuat proposal penelitian.
3. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tinjauan Kesehatan mengenai peran peraturan hukum kesehatan.

#### **1.5 Kerangka Teoritis dan kerangka konseptual**

##### **A. Kerangka Teoritis**

Pada penulisan ini kerangka teori yang dipakai adalah kerangka teori perlindungan hukum. Kerangka perlindungan hukum merupakan Konsep dasar dari teori perlindungan hukum yang mencakup pemahaman tentang bagaimana sistem peradilan dan hukum dapat melindungi hak, kebebasan, dan kepentingan individu atau kelompok masyarakat. kerangka Konsep-konsep hukum yang relevan mungkin termasuk dalam kerangka teori perlindungan hukum BPJS Kesehatan, seperti:

- 1) Undang-Undang Dasar: Menetapkan fondasi konstitusional untuk hak-hak kesehatan dan kewajiban pemerintah dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada warga negara.
- 2) Undang-Undang BPJS Kesehatan: Mengatur hak dan kewajiban peserta, serta kewenangan dan tanggung jawab BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan.

- 3) Hak Asasi Manusia: Menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak, adil, dan terjangkau.<sup>910</sup>
- 4) Prinsip-prinsip Hukum Administrasi: Mengatur keputusan administratif tentang pendaftaran peserta, klaim, dan penyelesaian sengketa BPJS Kesehatan.<sup>11</sup>
- 5) Hukum Kontrak: Menetapkan hak dan kewajiban antara BPJS Kesehatan, peserta, dan penyedia layanan kesehatan dalam perjanjian.

#### B. Kerangka Konseptual<sup>12</sup>

Kerangka konseptual adalah struktur konseptual yang digunakan untuk menunjukkan hubungan antara berbagai konsep atau elemen dalam suatu teori atau studi. Dalam beberapa situasi, kerangka konseptual dapat berfungsi sebagai landasan teoritis untuk suatu proyek atau penelitian. Faktor-faktor berikut mungkin termasuk dalam struktur BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan:

- 1) Akses Pelayanan Kesehatan: Menjamin akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta jaminan kesehatan.
- 2) Kepesertaan: Menetapkan syarat dan ketentuan bagi peserta jaminan kesehatan, serta prosedur pendaftaran dan pembayaran iuran.
- 3) Manajemen Risiko: Mengelola risiko finansial yang terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta.<sup>13</sup>
- 4) Kualitas Pelayanan: Menjamin standar kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi sesuai dengan kebanyakan pasien jaminan kesehatan.<sup>14</sup>
- 5) Kerangka konseptual BPJS Kesehatan ini berfungsi sebagai landasan bagi program jaminan kesehatan yang efisien untuk masyarakat Indonesia.<sup>15</sup>

---

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 1995

<sup>10</sup> Kertonegoro, Sentanoe, *Reformasi jaminan sosial (studi perbandingan di berbagai Negara)*, Penerbit Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, Jakarta, 1997.

<sup>11</sup> Wijaya, *Hukum jaminan sosial Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta Timur, 2018.

<sup>12</sup> Emir Syarif Fatahillah Pakpahan, Thela Valentine, Arixson, Sonya Arini Batubara, *Analisis Hukum Terhadap Tindakan Pidana Penipuan Yang Menyalahgunakan BPJS Kesehatan Berdasarkan KUHP*, Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p-ISSN: 2541-0849 e-ISSN: 2548-1398 Vol.6, No.10, Oktober 2021, HAL 16.

<sup>13</sup> Retnaningsih, Ekowati, *Akses Layanan Kesehatan*, Penerbit Raja Grafindopersada, Jakarta, 2013

<sup>14</sup> Kusnardi, Moh Et, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Penerbit Sinar Abadi, Jakarta, 1998.

<sup>15</sup> Isfandyarie, Anny, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Penerbit Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006.