

**Perjanjian Kerjasama Antara  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan  
Dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin  
Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan**

**TESIS**



**Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh  
Gelar Magister Hukum ( M.H. )**

**Oleh :**

**Febri Murtiningtias**

**02012681721069**

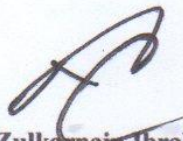
**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2020**

**Perjanjian Kerjasama  
Antara  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan  
Dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin  
Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan**

**FEBRI MURTININGTIAS  
NIM.02012681721069**

**Telah Diuji oleh Tim Penguji pada Ujian Tesis dan Dinyatakan Lulus pada  
Tanggal, 28 Juli 2020**

**Pembimbing I**



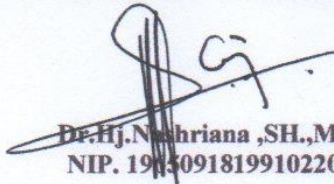
**Dr. H. Zulkarnain Ibrahim, S.H., M.Hum  
NIP. 195506161986031002**

**Pembimbing II**



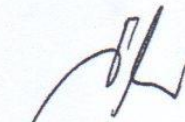
**Dr. Ridwan, S.H., M.Hum  
NIP.196304121090031002**

**Ketua Program Magister Ilmu Hukum**



**Dr. Hj. Nuhriana, S.H., M.Hum  
NIP. 196309181991022001**

**Dekan**



**Dr. Febrian., S.H., M.S  
NIP.196201311989031001**

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febri Murtiningtias  
NIM : 02012681721069  
Program Studi : Ilmu Hukum  
BKU : Hukum Perdata

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah diajukan untuk memperoleh gelar di perguruan tinggi manapun tanpa mencantumkan sumbernya. Tesis ini juga tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah di publikasikan atau di tulis oleh siapapun tanpa mencantumkan sumber dalam teks.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Apabila terbukti bahwa saya telah melakukan hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan ini, saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul di kemudian hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palembang, Agustus 2020

Febri Murtiningtias  
NIM. 02012681721069

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO :

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan”, maka apabila kamu sudah selesai dari urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”.*

*(Qs. Al Insyiroh : 6-8)*

### **Disampaikan dengan hormat**

- ❖ Papa dan Mama Tecinta yang telah memberikan pendidikan terbaik dalam hidupku, selalu mendoakan dan mendukung apa yang saya lakukan.
- ❖ Suami dan anak- anak ku
- ❖ Adik-adik ku tersayang
- ❖ Almamaterku

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr, Wbr.*

Puji dan syukur selalu penulis panjatkan kepada Allah S.W.T, yang telah memberikan kekuatan, dan barangkali kemampuan untuk berfikir dan bernalar, penulis ucapkan syukur dan terima kasih. Supaya semua yang penulis rangkai dalam penulisan proposal tesis ini menjadi persembahan indah bagi kemuliaan nama-Nya dan bagi kesejahteraan umat manusia. Shalawat dan Salam semoga selalu tercurah ke haribaan sang revolusioner sejati, Nabi Muhammad S.A.W yang memberikan petunjuk dengan jelas mana jalan terang dan mana jalan gelap. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini, dengan judul : **“Perjanjian Kerjasama Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan”**

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap orang. Perlu adanya suatu lembaga pemerintah yang memberikan rasa aman pada masyarakat dalam menjamin kesejahteraan lahir dan batin serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dan dalam Pasal 3 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi: “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”. Ditegaskan dalam Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 “Jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara” dan “Negara mengembangkan Sistem

Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan kurang mampu”. Pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan menyelenggarakan program jaminan sosial terutama untuk tujuan terjaminnya hak kesehatan orang miskin atau kurang mampu. Sebagaimana dalam Pasal 36 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan “Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan”. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan. Pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang, peserta diharuskan melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setiap peserta BPJS Kesehatan tidak boleh langsung berobat ke rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat medis. Sehingga rumah sakit kini melayani kesehatan masyarakat terbatas pada rujukan tingkat lanjutan setelah fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Hal ini yang menarik perhatian penulis untuk meneliti tentang bagaimana hubungan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan RSUP Dr.Mohammad Hoesin, pelaksanaan jaminan layanan kesehatan oleh RSUP Dr.Moh.Hoesin bagi peserta program jaminan kesehatan nasional, dan upaya pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Jenis penelitian dalam penulisan tesis ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum dengan menggunakan data sekunder (secondary data) sebagai

bahan utama yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (liberary research), serta didukung dengan informasi yang diperoleh dilapangan. Dengan teknis pengumpulan bahan-bahan hukum dilakukan dengan pengelompokan peraturan perundang-undangan , meneliti bahan pustaka, membaca buku-buku dan sumber-sumber lainnya yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Penarikan kesimpulan yang dipakai dengan cara deduktif, yaitu dengan cara berfikir mendasar pada hal-hal yang bersifat umum kemudian ditarik secara khusus, sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan yaitu menjawab rumusan.

Penelitian tesis ini merupakan salah satu syarat utama untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya. Akhir kata Peneliti menyadari adanya kekurangan baik dalam teknik penyajian materi maupun pembahasan dalam tesis ini. Maka dari itu kritik dan saran dari semua pihak amatlah peneliti harapkan demi perbaikan kedepannya.

Palembang, Agustus 2020

Peneliti,

Febri Murtiningtias

NIM. 02012681721069

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat, karunia dan perlindungan-Nya yang telah diberikan kepada peneliti untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini, peneliti hendak mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah menjadi bagian terpenting bagi proses pembelajaran penelitian dalam menempuh pendidikan pada studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, selesainya penelitian tesis ini tidak lepas dari bantuan-bantuan pihak lain, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku Rektor Universitas Sriwijaya;
2. Bapak Dr. Febrian, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Dr. Hj. Nashriana, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya SWT membalas semua keikhlasan dan ketulusan bunda;
4. Bapak Dr. H. Zulkarnain Ibrahim, S.H.,M.Hum selaku Pembimbing I dimana beliau telah menyempatkan waktu di sela-sela padatnya pekerjaan nya sebagai Dosen Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya untuk memberikan arahan dan bimbingan terhadap tesis peneliti, terima kasih bapak semoga bapak selalu sehat dan semoga Allah SWT membalas semua keikhlasan bapak;
5. Bapak Dr. Ridwan, S.H.,M.Hum selaku Pembimbing II yang telah menyempatkan waktu di sela-sela padatnya pekerjaan nya sebagai Wakil Dekan II untuk memberikan arahan dan bimbingan terhadap



tesis peneliti, terima kasih bapak semoga bapak selalu sehat dan semoga Allah SWT membalas semua keikhlasan bapak;

6. Ibu Dr. Iza Romesten.S.H.,M.Hum, Selaku Pembimbing Akademik penulis yang juga memberikan saran dan arahan kepada penulis;
7. Para Dosen (tenaga pengajar) yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu. Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama peneliti menempuh pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya;
8. Para staff Tata Usaha dan Staff Perpustakaan dan lainnya yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu. Terima kasih atas bantuan dan kemudahan yang telah diberikan selama ini.
9. Kepada Papa dan Mama, yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan untuk saya , Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan keberkahan hidup.
10. Kepada Suami saya Fhebri Efransyah , terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan , semoga Allah memberikan keberkahan dalam hidup kita dan melimpahkan kebahagiaan
11. Kepada anak-anak saya yang tercinta Rafa Safaraz Al-Farabi dan Inara Nindi Makaila terimakasih sudah menjadi motivasi umi dalam menyelesaikan teiss ini. Semoga ini dapat memotivasi anak-anak umi untuk dapat lebih dari yang umi capai sekarang.
12. Kepada adik-adik ku M Pandu Aditya, A.Md dan Tiara Nur Anisa terimakasih atas support dan dukungan yang telat diberikan selama ini.

13. Kepada sahabat saya Elsy Elvarisha, S.H, teman seperjuangan dari S1 kemudian sampai dengan S2 selalu bersama-sama berjuang dari jaman S1 sampai sekarang pun menyelesaikan tesis bersama, semoga kita selalu sukses, ilmu yang didapatkan bermanfaat dan juga sukses menjadi istri dan ibu yang baik.

Palembang, Agustus 2020

Penulis

Febri Murtiningtias

NIM. 02012681721069

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Permasalahan .....	17
C. Tujuan Penelitian .....	18
D. Manfaat Penelitian .....	18
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	19
F. Kerangka Teori .....	20
1. <i>Grand Theory</i> (Teori Keadilan) .....	21
2. <i>Middle Theory</i> (Teori Hak Asasi Manusia dan Teori Negara Kesejahteraan) .....	24
3. <i>Applied Theory</i> (Teori Perjanjian) .....	31
G. Metode Penelitian .....	34
1. Jenis Penelitian .....	34
2. Metode Pendekatan Masalah .....	34
3. Jenis dan Bahan Hukum .....	35

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....	37
5. Teknik Pengolahan Bahan-bahan Hukum .....	37
6. Teknik Analisis Bahan-bahan Hukum.....	38
7. Teknik Penarikan Kesimpulan.....	38
8. Hambatan Dalam Penelitian.....	39
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA. ....</b>	<b>40</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian.....	40
1. Pengertian Perjanjian Kerjasama dan Pengaturannya.....	40
2. Asas –Asas Hukum Perjanjian Kerjasama.....	44
3. Syarat-syarat Sahnya Perjanjian Kerjasama dan Akibat Hukumnya.....	47
4. Ketentuan-ketentuan Umum dalam Perjanjian.....	48
5. Tanggung Jawab Pihak-pihak Akibat Wanprestasi dalam Perjanjian Kerjasama.....	51
B. Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan .....	53
1. Jaminan Kesehatan di Berbagai Neagara.....	53
2. Jaminan Kesehatan Nasional Secara Umum.....	56
3. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional.....	58
C. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan).....	59
1. Sejarah Terbentuknya BPJS Kesehatan.....	60
2. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan	64

3. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	66
D. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	70
1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	74
2. Sejarah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	75
E. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan .....	76
1. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan .....	78
2. Pihak – Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan.....	80
3. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan BPJS.....	84

### **BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 92**

<b>A. Pelaksanaan Hubungan Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.....</b>	<b>92</b>
1. Latar Belakang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan .....	92
2. Latar Belakang Perjanjian Kerjasama Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....	93
3. Hubungan Hukum Perjanjian Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Rumah Sakit.....	97
<b>B. Pelaksanaan Jaminan Layanan Kesehatan oleh RSUP Dr, Mohammad Hoesin bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional .....</b>	<b>107</b>
1. Teori Hak Asasi Manusia dalam Hubungan dengan Teori Negara Kesejahteraan di Bidang Kesehatan .....	107

2. Gambaran Umum Tentang RSUP Dr. Mohammad Hoesin .....	112
Visi dan Misi serta Struktur Organisasi RSUP	
Dr. Mohammad Hoesin.....	114
Penyakit yang ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan.....	116
3. Hubungan Pelayanan Publik (di bidang Kesehatan) bagi Peserta	
BPJS Kesehatan.....	119
4. Bentuk Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan	
Di RumahSakit.....	123
5. Hambatan Yang Dialami Oleh Pasien	
Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	
Di Rumah Sakit.....	136.
C. Upaya Pihak Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	
Dalam Penanggulangan Pembiayaan Program Jaminan	
Kesehatan Nasional.....	142
1. Teori Keadilan dalam Kaitannya dengan Jaminan Sosial Kesehatan	
Dalam Penaggulangan Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan	
Nasional .....	143
2. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 (Undang-Undang	
Sistem Jaminan Sosial Nasional).....	145
3. Menurut Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan	
Kesehatan .....	152
3.1 Pembelajaran dari Negara -Negara lain seperti Fhilipina dan	
Rumania.....	159

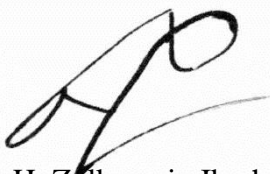
3.2 Telaah Hukum Atas Pungutan Rokok untuk Kesehatan .....	161
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>163</b>
A. KESIMPULAN. ....	163
B. SARAN.....	166
<b>BAB V DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>166</b>

## ABSTRAK

Ditegaskan dalam Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 “Jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara” dan “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan kurang mampu”. Untuk itu pemerintah menyelenggarakan program jaminan sosial terutama untuk tujuan terjaminnya hak kesehatan orang miskin atau kurang mampu. Maka dari itu penulis melakukan penelitian dengan judul” Perjanjian Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dengan RSUP Dr.Mohammad Hoesin dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan” Penelitian yang bersifat normatif ini mengkaji tentang; 1. Bagaimana hubungan kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan RSUP Dr.Moh. Hoesin?, 2. Bagaimana pelaksanaan jaminan layanan kesehatan oleh RSUP Dr.Moh.Hoesin bagi peserta program jaminan kesehatan nasional?, 3. Bagaimana upaya pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional?. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam hal hubungan perjanjian kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan RSMH Palembang berlaku untuk 1(satu) tahun dan selanjutnya dapat diperpanjang. Hubungan hukum tersebut berkaitan antara beberapa pihak yakni pihak BPJS dan RS selaku penyelenggara jaminan sosial dan pasien/peserta BPJS selaku pemakai jasa dalam layanan kesehatan BPJS. Dalam hal kendala yang dikeluhkan dari peserta program Jaminan Kesehatan Nasional yang seperti sulit untuk mendapatkan kamar rawat inap, dikarenakan RSMH merupakan RS rujukan nasional di Provinsi Sumatera Selatan dan sekitarnya. Dalam hal pelayanan kesehatan pihak RSMH Palembang telah memberikan prasarana fasilitas yang sangat memadai dan terlengkap. Untuk sarana dan prasarana sendiri terdiri dari dua fasilitas yakni fasilitas rawat inap dan fasilitas di bagian obat-obatan untuk peserta BPJS Kesehatan. Dan yang terakhir Untuk pembayaran manfaat masuk ke dalam dana DJS yang bersumber pendanaan dalam penyelenggara JKN berasal dari iuran peserta PBI dan bukan PBI (PMK Nomor 28 Tahun 2014). Kontribusi pemerintah yaitu presentase realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing daerah provinsi/kabupaten/kota (Perpres Nomor 82 Tahun 2018).

Kata Kunci : Perjanjian, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan, RSMH, Pelayanan Kesehatan .

### Pembimbing I



Dr. H. Zulkarnain Ibrahim, S.H., M.,Hum  
NIP. 195506161986031002

### Pembimbing II



Dr. Ridwan, S.H., M.Hum.  
NIP. 196304121090031002



## ABSTRACT

It is affirmed in Article 28 paragraph (3) and Article 34 paragraph (2) of the 1945 Constitution "Social security is the right of every citizen" and "The state develops a Social Security System for all the people and weak empowers and underprivileged people". For this reason, the government organized social security programs, especially for the purpose of ensuring the health rights of the poor or less fortunate. Therefore, the writer conducted a study entitled "Cooperation Agreement between the Healthcare and Social Security Agency and Dr. Mohammad Hoesin General Hospital in the Implementation of Health Services." This normative research examined; 1. How was the relationship between the Healthcare and Social Security Agency and Dr. Mohammad Hoesin General Hospital ?, 2. How was the implementation of health service insurance by Dr. Mohammad Hoesin General Hospital for participants of the national health insurance program ?, 3. What were the efforts of the Healthcare and Social Security Agency in overcoming the financing of the National Health Insurance program? From the research results, it was found that in terms of the relationship between the the Healthcare and Social Security Agency and Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang, the cooperation agreement was valid for 1 (one) year and could then be extended. The legal relationship was related between several parties, namely the the Healthcare and Social Security Agency and Dr. Mohammad Hoesin General Hospital as the provider of social security and Social Security Agency patients / participants as service users in Healthcare and Social Security Agency health services. In terms of the obstacles that the participants of the National Health Insurance program complained about, it was difficult to get inpatient rooms, because Dr. Mohammad Hoesin General Hospital is a national referral hospital in South Sumatra Province and its surroundings. In terms of health services, Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang had provided a very adequate and complete facility infrastructure. The facilities and infrastructure consisted of two facilities, namely inpatient facilities and facilities in the medicine section for Healthcare and Social Security Agency participants. And lastly, for the payment of benefits, it went into the social security fund, the source of which was the funding for National health insurance administrators, which came from contributions from contribution assistance and non-contribution assistance participants (PMK Number 28 of 2014). Government contribution was the percentage of realization of cigarette tax revenue as part of the rights of each province / district / city (Presidential Decree Number 82 of 2018).

**Keywords:** Agreement, Healthcare and Social Security Agency (BPJS), Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Health Services.

### Pembimbing I



Dr. H. Zulkarnain Ibrahim, S.H., M.,Hum  
NIP. 195506161986031002

### Pembimbing II



Dr. Ridwan, S.H., M.Hum.  
NIP. 196304121090031002

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap orang. Perlu adanya suatu lembaga pemerintah yang memberikan rasa aman pada masyarakat dalam menjamin kesejahteraan lahir dan batin serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal ini sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1 yaitu “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) atau *Universal Independent of Human Right* pada tanggal 10 Desember 1948 juga menyatakan tentang hak setiap orang atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya<sup>1</sup>. Berdasarkan hal tersebut WHA (*world health assembly*) pada tahun 2005 di Jenewa membuat resolusi yaitu setiap negara perlu mengembangkan UHC (*Universal Health Coverage*) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.<sup>2</sup>

Untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, pada prinsip dasar pembangunan kesehatan hakekatnya adalah nilai pokok sebagai landasan

---

<sup>1</sup>Andry Fahrozy,2017,” Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah SakitABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”, *Jurnal Psikoborneo*, Vol. 5, Nomor 1, 2017 : 117.

<sup>2</sup>*Ibid.*.hlm.118-124.

utama untuk berfikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan. Salah satu prinsip dasar pembangunan kesehatan yaitu setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status sosial ekonominya<sup>3</sup>. Masalah kesehatan senantiasa berubah dari waktu ke waktu. Tinggi dan rendahnya derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan yang kesemuanya saling berkaitan. Derajat kesehatan yang tinggi akan berpengaruh positif terhadap produktifitas masyarakat yang pada akhirnya akan memiliki nilai ekonomi bagi masyarakat itu sendiri.<sup>4</sup>

Tujuan pembangunan kesehatan dalam Pasal 3 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi: “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”. Ditegaskan dalam Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 “Jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara” dan “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan kurang mampu”. Pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan menyelenggarakan program jaminan sosial terutama untuk tujuan terjaminnya hak kesehatan orang miskin atau kurang mampu.

---

<sup>3</sup> R. Hapsara Habib Rachmat, *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2004, hlm. 11.

<sup>4</sup> Brotowasisto, “Pembangunan Kesehatan di Indonesia”, *Prisma*, Vol. 19, No. 6, 1990, hlm. 37.

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memerdekakan rakyat dari beban finansial ketika sakit, tetapi seluruh rakyat yang cukup mampu wajib membayar ketika sehat. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014<sup>5</sup>. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang di tugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk masyarakat miskin sehingga dengan adanya BPJS kesehatan diharapkan adanya pemerataan kesejahteraan khususnya dalam bidang kesehatan, agar semua lapisan masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan secara mudah dan tidak terbatas karena biaya. Lembaga ini bertanggung jawab langsung terhadap Presiden.

Sebagaimana dalam Pasal 36 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan “Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan”.

---

<sup>5</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ,*Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (BPJS Kesehatan)* ,<http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/bukupegangan-sosialisasi-jkn.pdf> , diakses pada 11 Febuari 2019 pukul 23:12, hlm.10.

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan. Pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang, peserta diharuskan melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setiap peserta BPJS Kesehatan tidak boleh langsung berobat ke rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat medis. Sehingga rumah sakit kini melayani kesehatan masyarakat terbatas pada rujukan tingkat lanjutan setelah fasilitas kesehatan tingkat pertama<sup>6</sup>.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 2, yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (Undang-Undang No. 40 Tahun 2004).

Kepesertaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dinaungi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terbagi menjadi dua, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS kesehatan diperuntukkan

---

<sup>6</sup> BPJS Kesehatan, 2014, Info BPJS Kesehatan, Buletin Edisi XI. “Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu Puskesmas, praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, klinik umum dan rumah sakit kelas D Pratama. Jika di suatu daerah tidak ada dokter, maka BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan bidan dan praktik perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar”

menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun setelah dibentuknya BPJS Kesehatan terjadi sejumlah masalah di berbagai daerah. Dikutip oleh Jawa Pos Rabu 1 Januari 2014 halaman 11, sampai diresmikannya BPJS Kesehatan masih banyak kalangan yang kurang paham dengan program yang diselenggarakan BPJS Kesehatan yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bukan hanya peserta, pihak pemberi layanan kesehatan juga banyak yang tidak paham tentang program baru tersebut.<sup>7</sup>

Kepesertaan JKN saat ini adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI. PBI terdiri atas orang miskin dan tidak mampu serta Non PBI yang terdiri dari pekerja penerima upah dan keluarganya (Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, dan sebagainya), pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja yang tidak termasuk Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri dan sebagainya yang bukan penerima Upah), dan bukan pekerja dan anggota keluarganya (investor, pemberi kerja, penerima pensiun dan sebagainya). Kepesertaan saat ini belum mencakup seluruh rakyat Indonesia, namun sampai 1 Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia merupakan peserta JKN yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan bertugas untuk menyelenggarakan Program Jaminan Keselamatan Kerja, Program Jaminan Hari Tua, Program Jaminan Pensiun, Program Jaminan Pensiun. Terwujudnya universal coverage melalui BPJS Kesehatan ini ditujukan agar seluruh masyarakat

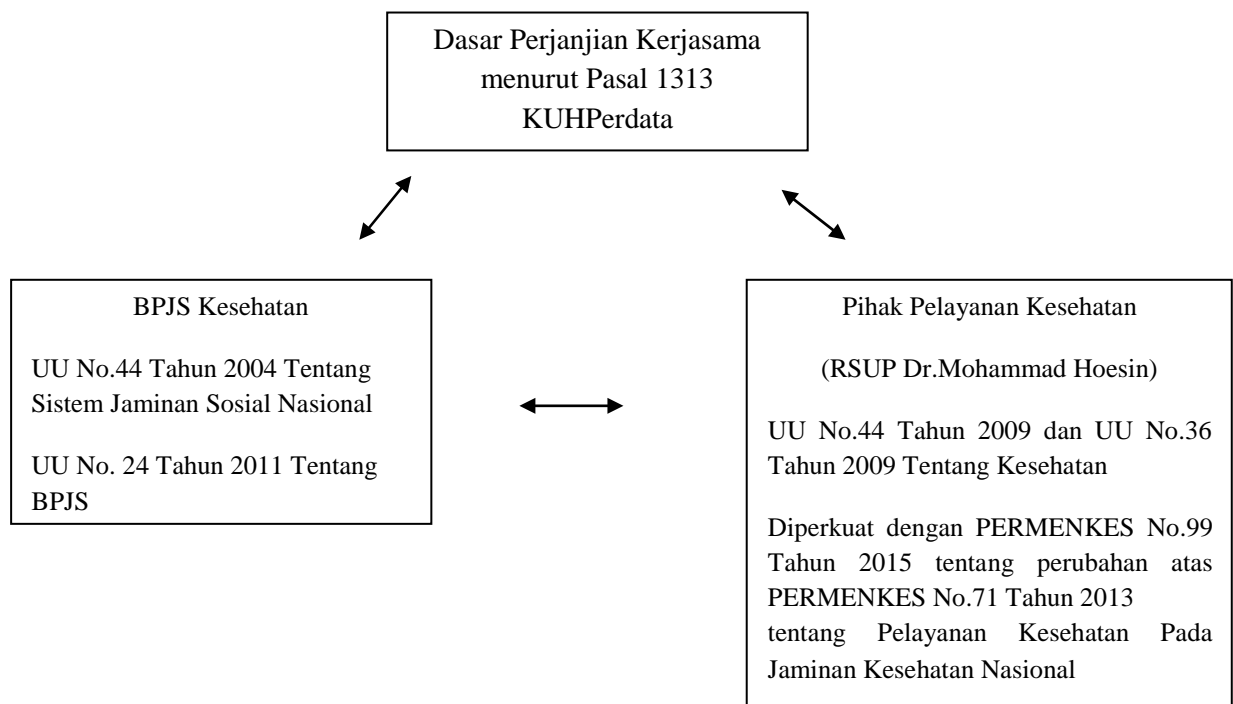
---

<sup>7</sup>Rolos, Windy; Ardiansa Tucunan, dan Benedictus Lampus, Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kabupaten Minahasa Tenggara, *Naskah Publikasi*, Fakultas Kesehatan, 2014

terjamin dalam hal pembiayaan kesehatan. BPJS Kesehatan akan menjamin biaya pengobatan seluruh rakyat Indonesia di berbagai layanan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN. Beberapa prinsip yang dianut pada JKN yakni prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial.<sup>8</sup>

Skema.1

## Alur Perjanjian Kerjasama



<sup>8</sup> Suhandana, R, 2015, "Jaminan Kesehatan Dan Managed Care", *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15 (2): 104-113.

Untuk itu, diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Kerja sama ini merupakan tantangan besar dalam kesuksesan pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Mengacu kepada terwujudnya universal coverage melalui kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), maka rumah sakit pemerintah ataupun swasta harus selalu memperhatikan dan meningkatkan kelebihan masing-masing, yaitu tentang bagaimana membuat pasien puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dan akhirnya diikuti dengan tingkat loyalitas tinggi yang sangat diperlukan oleh rumah sakit untuk tetap menjadi unggul dalam persaingan jangka panjang.

Jalinan kerjasama antara BPJS dengan fasilitas kesehatan dilakukan dengan basis kontrak, yaitu perjanjian tertulis antara BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang terlibat.<sup>9</sup> Salah satu yang harus dirumuskan secara jelas dalam kontrak adalah pokok transaksi, seperti pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan untuk peserta program jaminan kesehatan, hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, tata cara pelaksanaan hak dan kewajiban, masa berlakunya kontrak dan perpanjangannya, serta wanprestasi dan klausul lain yang umum terdapat dalam suatu kontrak. Dengan demikian, kontrak BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan harus dibuat dengan baik, agar saling menguntungkan bagi para pihak.

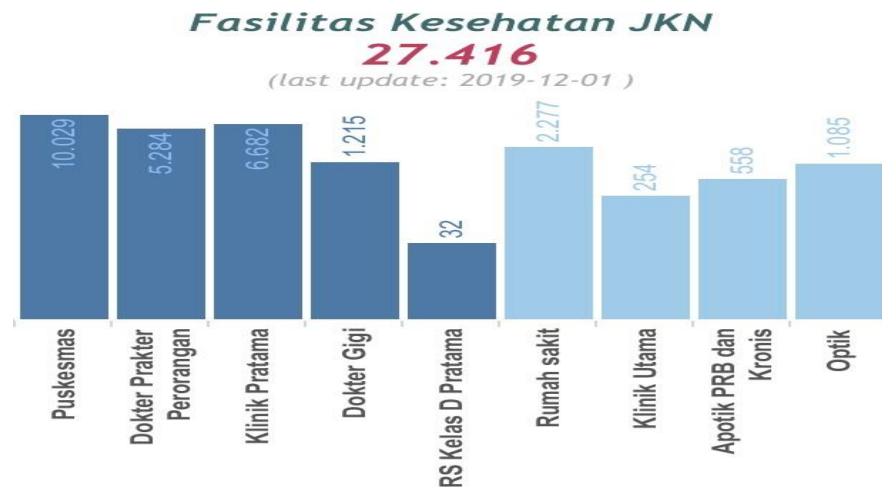
---

<sup>9</sup> Martabat, Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Berbasis Kontrak, <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/258>, diakses pada 14 Februari 2019, pukul 15.45 WIB.



Grafik 1.

## Fasilitas Kesehatan JKN Tahun 2019



Sumber; BPJS Kesehatan

Dari grafik dapat dilihat bahwa ada beberapa fasilitas kesehatan yang bisa digunakan oleh peserta BPJS Kesehatan, mulai dari Faskes Tingkat Pertama sampai dengan Faskes Tingkat Lanjutan. Peserta BPJS memiliki hak untuk menikmati pelayanan kesehatan berupa manfaat jaminan sosial kesehatan di RS, sedangkan RS wajib melayaninya. Pasien BPJS adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Sebagai pemakai jasa layanan kesehatan, pasien juga disebut sebagai konsumen sehingga dalam hal ini berlaku juga ketentuan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen UUPK. Dengan tidak dilayaninya pasien atas dasar tidak ditanggungnya suatu penyakit, padahal kepesertaan BPJS wajib merupakan pelanggaran Pasal 4 huruf b UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), yaitu hak untuk memilih barang

dan/ atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.<sup>10</sup>

Pada prakteknya pasien, dokter, dan rumah sakit adalah pelaku utama dalam bidang pelayanan di rumah sakit, yang memiliki hak dan kewajibannya sendiri. Pengaturan hak dan kewajiban tersebut terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit dalam menangani kesehatan pasien dilakukan oleh dokter. Hubungan pelayanan kesehatan antara pasien sebagai penerima pertolongan medis dan dokter sebagai pemberi pertolongan medis, merupakan subyek hukum. Artinya terhadap dokter berlaku juga ketentuan-ketentuan hukum umum sebagai dasar pertanggung jawaban hukum dalam menjalankan profesinya.<sup>11</sup>

Konsep pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang sebagai berikut: (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) atau disebut juga provider tingkat pertama adalah rujukan pertama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (PPK 2) atau disebut juga provider tingkat dua adalah rujukan kedua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (PPK 3) atau disebut juga provider

---

<sup>10</sup>M. Hudi Asrori,2017,” Perlindungan Hukum Bagi Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di Luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat di RSUD Kabupaten Sukoharjo”, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS* Volume V Nomor 2 Juli-Desember 2017.

<sup>11</sup> Veronika Komalawati, *Hukum Kesehatan dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan,1989, hlm 15.

tingkat tiga adalah rujukan ketiga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialisik. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siak adalah rumah sakit negeri kelas C yang berada di Kabupaten Siak. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, jumlah tempat tidur sebanyak 165 buah, jumlah tenaga kesehatan sebanyak 256 orang dan harus melayani berbagai macam keluhan penyakit pasien yang rawat inap atau rawat jalan dengan menggunakan jaminan asuransi salah satunya BPJS Kesehatan.<sup>12</sup>

Mekanisme pembayaran klaim dalam Program BPJS Kesehatan terhadap fasilitas kesehatan terdapat dua mekanisme yaitu kapitasi bagi fasilitas kesehatan di tingkat pertama seperti klinik, dokter keluarga, dan Puskesmas, dan *Indonesia Case Base Groups* (Ina CBG's) untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti Rumah Sakit. Ina CBG's adalah sistem pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Pada sistem Ina CBG's, tarif fasilitas kesehatan disesuaikan dengan diagnosis penyakit dan tipe rumah sakit. Semakin tinggi tipe rumah sakit, maka semakin besar tarif yang dikeluarkan sesuai dengan diagnosis penyakit. Sehingga pemasukan dokter tergantung pada rumah sakit yang bersangkutan.

---

<sup>12</sup> Novrialdi. J,2016," Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016", Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau, *JOM FISIP* Vol. 4 No. 2 – Oktober 2017.

Pembayaran dokter dalam Program BPJS tidak lagi menggunakan mekanisme *fee for service*, melainkan renumerasi. Sistem Renumerasi merupakan kesepakatan antara dokter dengan manajemen rumah sakit maupun pemerintah, yang dibayar dengan harga paket yang ada dalam Ina CBG's, termasuk penggunaan obat dan fasilitas lainnya. Renumerasi juga merupakan gaji bulanan berbasis pada kinerja, seperti gaji bulanan dan di terima dalam jumlah tetap.

Salah satu yang menjadi kendala pada sistem renumerasi adalah untuk mendapatkan nilai yang adil sesuai dengan beban kerja dokter yang bersangkutan. Tenaga medis dalam menangani pasien di rumah sakit dalam program BPJS, perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien. Peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut:

*Pertama*, Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

*Kedua*, Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

*Ketiga*, Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua

kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

*Keempat*, Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Rumah Sakit mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, bisa "sakit" karena pembayaran menunggak akibat BPJS defisit setiap tahunnya. Menurut Okky Asokawati, yang melakukan kunjungan kerja ke Kota Palembang untuk menggali informasi terkait sistem BPJS Kesehatan ke rumah sakit pemerintah maupun swasta. Menurut Okky "Hal ini kami lakukan untuk mengetahui pelaksanaan BPJS kesehatan yang terus mengalami defisit dari tahun ke tahun", usai Pertemuan Tim Kunker Panitia Kerja Pengawasan *Indonesia Case Base Groups* (INA CBGs) Komisi IX DPR terkait Pembiayaan Jaminan Kesehatan RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, kemarin.

Dari pertemuan kemarin, Okky menyebut defisitnya BPJS Kesehatan tersebut lantaran karena sistem yang belum baik dan belum tertata. Salah satunya yang menjadi perhatian adalah paket penyakit-penyakit yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan sebagai dasar rumah sakit menagih kepada BPJS kesehatan. "Ternyata banyak paket (INA-CBG's) yang ternyata tidak sesuai dengan pembiayaan faktual di RS," ungkapnya.

Okky mencontohkan pada operasi cesar. Tagihan RS lebih besar dibandingkan pembiayaan yang telah ditetapkan BPJS. Sehingga masyarakat harus membayar sisa yang telah ditetapkan BPJS. Sedangkan untuk penyakit malaria, pembiayaan BPJS lebih besar dibandingkan pelayanan yang diberikan RS kepada pasien. Artinya ada ketidaksinkronan antara penyakit di RS dengan pengelompokan biaya yang dibuat Kemenkes. “Ketimpangan ini harus segera diselesaikan agar defisit dapat diatasi,” katanya. Oleh karena itu, pihaknya mempertanyakan bagaimana Kemenkes membuat aturan paket INA-CBG’s. Apakah memikirkan RS swasta dan RS pemerintah dalam penentuan tarif ini. “Kalau mereka dipikirkan dan berperan, kami rasa permasalahan ini bisa diselesaikan. Kami juga terus menyuarakan agar delapan jenis penyakit kronis berbiaya besar tetap menjadi tanggungan BPJS Kesehatan,” janjinya. Menurutnya, kepesertaan BPJS kesehatan memang belum bagus. Dengan masih adanya BUMN/BUMD yang masih banyak belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. “Inikan menjadi PR besar sama, logikanya kalau peserta BPJS lebih banyak, praktis dan mendapatkan anggaran lebih tinggi lagi,” imbuhnya.

Kepala Dewan Pengawasan RSMH Palembang, Sudarso mengakui, utang Jamsoskes dan BPJS Kesehatan terus meningkat setiap tahunnya. Hingga akhir tahun, diperkirakan utang BPJS Kesehatan mencapai Rp80 miliar lebih. Sedangkan untuk Jamsoskes mencapai Rp60 miliar. “Untuk Jamsoskes memang utang pada tahun sebelumnya sudah dibayarkan, jumlahnya kalau tidak salah Rp30 miliar. Tapi diproyeksi jumlahnya akan meningkat lagi,” kaya pria yang juga menjabat Kepala Kanwil Ditjen Perbendaharaan Sumsel. Namun, pembayaran

utang BPJS Kesehatan yang defisit ini terjadi pula seluruh Indonesia. Makanya, pihaknya memahami keterlambatan pembayaran.

Hanya saja untuk Jamsoskes menjadi perhatian pihaknya lantaran keterlambatan dan tingginya hutang yang belum dibayarkan. “Sebenarnya memang ada aturan dari Kementerian Keuangan untuk memotong langsung dana bagi hasil (DBH), tapi aturan tersebut belum bisa diterapkan karena masih menunggu petunjuk lebih lanjut,” bebernya. Dirut RSMH Palembang, Dr. Mohammad Syahril SpP MPH, mengatakan kedatangan Komisi IX DPR RI tersebut untuk mengevaluasi pelaksanaan BPJS Kesehatan. Dari pertemuan tadi ada masukan dan penyempurnaan. “Intinya, masih ada keluhan dari masyarakat,” akunya. Ia menjelaskan keluhan tersebut seperti tempat tidur sering penuh, waktu tunggu operasi efektif lama. Kemudian paket pembiayaan INA-CBG’s dengan selisih biaya 75 persen dinilai masyarakat masih tinggi. Sedangkan dari pihak rumah sakit bahwa ada beberapa tarif dinilai masih rendah. “Kalau untuk RS pemerintah mungkin ada hal-hal yang bisa diatasi, tapi untuk RS swasta menjadi problem,” paparnya. Terkait tunggakan Jamsoskes dan BPJS Kesehatan, Syahril mengakui, kalau RS pemerintah masih ada cadangan dana yang bisa diatur. BPJS Kesehatan berutang Rp50 miliar dan akan dibayar pertengahan Desember. Artinya BPJS masih relatif aman. Sedangkan Jamsoskes memang masih ada utang cukup besar. “Ya kami talangi dulu, tapi kami berharap agar hutang itu segera dilakukan pembayaran, meski kami tidak memberikan deadline,” harapnya.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>Windy Siska, “Penyakit dan biaya tidak sinkron, Dalam <https://sumeks.co.id/penyakit-dan-biaya-tidak-sinkron/>, diakses pada tanggal 16 Febuari 2019 pada pukul 23.16 WIB.

Sedangkan dari pihak BPJS Kesehatan sendiri menggelar pertemuan Nasional Manajemen Rumah Sakit di Jakarta. Kegiatan tersebut digelar dalam rangka meningkatkan hubungan kemitraan dan komunikasi antara BPJS Kesehatan dan *stakeholder* termasuk fasilitas kesehatan (rumah sakit), asosiasi fasilitas kesehatan, dan regulator dalam menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Turut hadir dalam kegiatan tersebut, para manajemen rumah sakit pemerintah dan swasta, asosiasi profesional seperti IDI dan PERSI, serta Kementerian Kesehatan. Acara dibuka oleh Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Bambang Wibowo.

Direktur utama BPJS Kesehatan, Fachmi Idris mengungkapkan bahwa kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan hubungan kemitraan dan kepercayaan antara BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait. Fachmi Idris berharap agar *stakeholder* terkait ikut serta mendorong pencapaian peningkatan kerja sama fasilitas kesehatan (faskes) dan indeks kualitas layanan faskes. Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang abstrak dan hasilnya sangat bervariasi karena pada dasarnya sangat tergantung kepada masing-masing persepsi individu.<sup>14</sup>

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti Kepesertaan pasien yang terdaftar dalam anggota BPJS, Pelayanan yang didapatkan serta Biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah

---

<sup>14</sup>Adv, "BPJS Kesehatan lakukan kemitraan profesional dengan RS untuk berikan layanan yang terbaik", Dalam <https://news.detik.com/advertorial-news-block/3309280/bpis-kesehatan-lakukan-kemitraan-profesional-dengan-rs-untuk-berikan-layanan-terbaik>, di akses pada tanggal 16 Febuari 2019 pada pukul 23.29 WIB.



sesuai dengan harapan mereka. Kualitas pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien dan mengakibatkan pasien kembali datang untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut. Pasien dapat menjadi kunci dalam mengukur kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan mereka<sup>15</sup>

Pada *stakeholder* yang terkait juga diharapkan dapat menjadi sarana diskusi, berbagi pengalaman, dan mencari solusi atas permasalahan-permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan JKN-KIS, serta mendapatkan masukan-masukan positif tentang pelaksanaan JKN-KIS yang nantinya dapat menjadi rekomendasi untuk diusulkan kepada regulator. "Di tahun ke-3 implementasi program JKN-KIS, salah satu fokus BPJS Kesehatan adalah Pemantapan Pelayanan. Hal ini diimplementasikan dengan memperkuat sistem pelayanan online untuk peserta pekerja penerima upah (PPU), implementasi *coordination of benefit* (COB), perluasan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan (tingkat pertama dan lanjutan). Dengan adanya pertemuan ini diharapkan manajemen rumah sakit juga dapat mewujudkan pemantapan layanan bagi peserta JKN-KIS tentunya melalui kemitraan yang setara dan profesional," ujar Fachmi Idris. Selanjutnya, dalam acara pertemuan Manajemen Rumah Sakit itu juga diisi dengan sejumlah rapat dan diskusi dari berbagai elemen narasumber. Para narasumber berdiskusi dan membahas Dukungan Regulasi untuk Pemantapan Layanan Bagi Peserta Layanan JKN-KIS. Di samping itu, akan dibahas juga mengenai *Best Practice Sharing*. Pengelolaan Dana JKN Secara Efektif dan Efisien oleh Rumah Sakit Daerah

---

<sup>15</sup> Yogi Bhakti Marhenta , Satibi , Chairun Wiedyaningsih,2018, ” Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama”, *Jurnal JMPF* Vol. 8 No. 1 : 18 – 23.

untuk Menjamin Mutu Pelayanan Kesehatan. Terakhir, akan dibahas mengenai Rencanan implementasi Hasil Peninjauan Tarif INA-CBG's untuk Mendukung Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.<sup>16</sup>

Berdasarkan dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum dengan judul “Perjanjian kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan SosialKesehatan dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis merumuskan masalah antara lain :

1. Bagaimana hubungan perjanjian kerjasama antara Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan dengan RSUP Dr.Moh. Hoesin?
2. Bagaimana pelaksanaan jaminan layanan kesehatan oleh RSUP Dr.Moh.Hoesin bagi peserta program jaminan kesehatan nasional?
3. Bagaimana upaya pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional?

---

<sup>16</sup>Adv,” *BPJS Kesehatan lakukan kemitraan profesional dengan RS untuk berikan layanan yang terbaik*”, Dalam <https://news.detik.com/advertorial-news-block/3309280/bpjs-kesehatan-lakukan-kemitraan-profesional-dengan-rs-untuk-berikan-layanan-terbaik>, di akses pada tanggal 16 Febuari 2019 pada pukul 23.29 WIB

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaturan mengenai pelaksanaan hubungan kerja sama antara rumah sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional
2. Menemukan kendala apa saja yang dialami oleh pihak rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan
3. Mengidentifikasi upaya apa yang dilakukan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam mengatasi kendala pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan suatu manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis/Akademis
  - a. Dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi penelitian dalam bidang Ilmu Hukum terutama yang ingin mengkaji lebih dalam tentang bagaimana hubungan kerjasama antara Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

- b. Dapat memperkaya khasanah penelitian hukum di Universitas Sriwijaya
- c. Dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terhadap kajian yang sama

## 2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran dalam hal hubungan kerja antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dalam implementasi program jaminan kesehatan
- b. Memberikan sumbangan bagi para pembuat hubungan kerja agar dapat lebih bisa berkerjasama dengan lebih baik lagi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia dengan mempertimbangkan asas-asas peraturan perundang-undangan (Undang-Undang No.40 Tahun 2004, Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional)
- c. Dapat memberikan masukan bagi pihak-pihak yang terkait dalam hal pembuat hubungan kerja agar dapat lebih bisa berkerjasama dengan lebih baik lagi agar dapat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia

## **E. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Sebagaimana telah diuraikan pada latar belakang bahwa permasalahan yang terjadi pada hubungan kerja antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam implementasi program jaminan kesehatan menjadi tanggung jawab bersama

antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan itu sendiri sehingga ruang lingkup penelitian yang saya gunakan hanya di lingkungan kedua belah pihak saja.

## **F. KERANGKA TEORITIK**

Dalam dunia ilmu, teori menempati kedudukan yang sangat penting, karena teori memberikan sarana untuk dapat menerangkan serta memahami masalah yang dibicarakan secara lebih baik.

Teori Hukum pada hakikatnya merupakan suatu keseluruhan pernyataan yang saling berkaitan berkenaan dengan sistem konseptual aturan-aturan hukum dan putusan-putusan hukum dan sistem hukum tersebut untuk sebagian yang penting dpositifkan.<sup>17</sup>

Tugas teori hukum adalah untuk menjelaskan hubungan-hubungan antara norma-norma dasar dan semua norma di bawahnya. Akan tetapi, tidak untuk mengatakan apakah norma dasar sendiri baik atau buruk. Dalam persepsi Raymond Propper.<sup>18</sup> Suatu teori harus bersifat praktis dan berguna dalam pemecahan masalah. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka kerangka teori yang relevan yang dalam tesis adalah sebagai berikut:

---

<sup>17</sup>Zaifah Dimianti, 2014, *Teorisasi Hukum: Studi Tentang Perkembangan Pemikiran Hukum di Indonesia 1945-1990*, Surakarta : Muhammadiyah Press, hlm.37.

<sup>18</sup>J.J.H.Bruggink, *Refleksi Tentang Hukum : Pengertian-pengertian Dasar Dalam Teori Hukum*, Bandung, PT.Citra Adytia Bakti, 1996, hlm.156-160.

## 1. *Grand Theory* (Teori Keadilan)

*Grand Theory* pada penelitian ini menggunakan Teori Keadilan. Membicarakan hukum adalah membicarakan tentang hubungan antar manusia. Membicarakan hubungan antar manusia adalah membicarakan keadilan dan dalam konsepnya teori keadilan negara berkewajiban untuk mensejahterakan rakyatnya baik dalam kehidupan bermasyarakat maupun yang berkaitan dengan kepentingan ekonomi, sosial, budaya, hukum, pendidikan, maupun kepentingan politik. Hal ini tercantun pada Pembukaan UUD 1945 dalam alenia ke IV yang menyebutkan :

“...kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum...”

Dari landasan itu menegaskan adanya “kewajiban negara” dan “tugas pemerintah” untuk melindungi dan melayani segenap kepentingan publik, guna terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh rakyat indonesia.

Di zaman Yunani kuno, Aristoteles dapat dikatakan sebagai episentrum dari pemikiran mengenai keadilan. Achmad Ali yang mengutip Curzon mengungkapkan pandangan Aristoteles mengenai keadilan yaitu, “*Justice is a political virtue, by the rules of it, the state is regulated and these rules the criterion of what is right*”.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup>Achmad Ali, 2012, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*, Jakarta: Kencana, hlm.217

Beberapa pengertian tentang keadilan menurut para ahli seperti Aristoteles yang mengartikan keadilan sebagai suatu tindakan yang terletak diantara memberi terlalu banyak dan juga terlalu sedikit, diartikan seperti memberikan sesuatu kepada setiap orang sesuai dengan apa yang menjadi haknya. Menurut Aristoteles baginya hukum menjadi pengarah manusia pada nilai-nilai moral yang rasional maka ia harus adil, keadilan hukum identik dengan keadilan umum. Keadilan ditandai oleh hubungan yang baik antara satu dengan yang lain tidak mengutamakan diri sendiri tetapi juga tidak mengutamakan pihak lain serta adanya kesamaan.<sup>20</sup>

Aristoteles juga menyatakan bahwa keadilan adalah kebijakan yang berkaitan dengan hubungan antarmanusia. Aristoteles menyatakan bahwa adil dapat berarti menurut hukum, dan apa yang sebanding, yaitu yang semestinya. Di sini juga ditunjukkan, bahwa seseorang dikatakan berlaku tidak adil apabila orang itu mengambil lebih dari bagian yang semestinya. Orang yang tidak menghiraukan hukum juga tidak adil, karena semua hal yang didasarkan kepada hukum dapat dianggap sebagai adil.<sup>21</sup>

Lain halnya dengan Aristoteles, John Rawls yang hidup pada awal abad 21 lebih menekankan pada keadilan sosial.<sup>22</sup> Hal ini terkait dengan munculnya pertentangan antara kepentingan individu dan kepentingan negara pada saat itu. Rawls melihat kepentingan utama keadilan adalah (1) jaminan stabilitas hidup

---

<sup>20</sup>Yulies Tiena Masrani, 2004, Pengantar Hukum Indonesia, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.42.

<sup>21</sup>Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, Hlm.163.

<sup>22</sup>Damanhuri Fattah, 2013, "Teori Keadilan Menurut John Rawls", *Jurnal TAPIS*, Vol.9 No.2 Juli-Desember 2013, hlm. 31.

manusia, dan (2) keseimbangan antara kehidupan pribadi dan kehidupan bersama.<sup>23</sup> Rawls mempercayai bahwa struktur masyarakat ideal yang adil adalah struktur dasar masyarakat yang asli dimana hak-hak dasar, kebebasan, kekuasaan, kewibawaan, kesempatan, pendapatan, dan kesejahteraan terpenuhi.

Dalam menciptakan keadilan, prinsip utama yang digunakan adalah:

- 1) Kebebasan yang sama sebesar-besarnya, asalkan tetap menguntungkan semua pihak;
- 2) Prinsip ketidaksamaan yang digunakan untuk keuntungan bagi yang paling lemah.<sup>24</sup>

Asumsi pertama yang digunakan adalah hasrat alami manusia untuk mencapai kepentingannya terlebih dahulu baru kemudian kepentingan umum. Hasrat ini adalah untuk mencapai kebahagiaan yang juga merupakan ukuran pencapaian keadilan. Maka harus ada kebebasan untuk memenuhi kepentingan ini. Namun realitas masyarakat menunjukkan bahwa kebebasan tidak dapat sepenuhnya terwujud karena adanya perbedaan kondisi dalam masyarakat. Perbedaan ini menjadi dasar untuk memberikan keuntungan bagi mereka yang lemah. Apabila sudah ada persamaan derajat, maka semua harus memperoleh kesempatan yang sama untuk memenuhi kepentingannya. Walaupun nantinya

---

<sup>23</sup>*Ibid*, hlm. 32.

<sup>24</sup>*Ibid*, hlm. 34.



memunculkan perbedaan, bukan suatu masalah asalkan dicapai berdasarkan kesepakatan dan titik berangkat yang sama.<sup>25</sup>

## **2. *Middle Theory* (Teori Hak Asasi Manusia dan Teori Negara Kesejahteraan)**

*Middle Theory* yang dipakai adalah Teori HAM (Hak Asasi Manusia) dan Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*).

### **A. Teori HAM(Hak Asasi Manusia)**

Konsepsi hak asasi manusia lahir dari pergulatan panjang umat manusia, bagi sebagian orang bahkan menyebutnya sebagai suara-suara korban. Terjadinya penindasan dan kesewenang-wenangan merupakan awal pem-buka kesadaran tentang konsep hak asasi manusia. Sejarah perkembangan hak asasi manusia tidak akan berhenti sampai pada hari ini karena muara itu ada pada peradaban manusia itu sendiri.

Perkembangan konsepsi hak asasi manusia telah menempuh tiga tahap, sehingga hak asasi manusia dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu hak asasi manusia generasi pertama, generasi kedua, dan generasi ketiga. Hak asasi manusia generasi pertama adalah hak-hak asasi manusia dalam bidang sipil dan politik, yang oleh T. Koopmans disebut sebagai *de klassieke grondrechten* (hak-hak dasar yang klasik).<sup>5</sup> Karakter hak asasi manusia generasi pertama tersebut adalah negatif, karena menghendaki kebebasan dari suatu kekangan

---

<sup>25</sup>*Ibid*, hlm. 34.

tertentu (*freedom from*). Hak asasi manusia generasi kedua diwarnai dengan munculnya tuntutan hak-hak asasi dalam bidang ekonomi, sosial, dan budaya, yang disebut oleh T.Koopmans sebagai *de sociale grondrechten* (hak-hak dasar sosial), dan karenanya berkarakter positif (*right to*), sedangkan hak asasi manusia generasi ketiga ialah yang dikenal dengan sebutan “*solidarity rights*”, yang memaknai hak asasi manusia bagi pembangunan kesejahteraan masyarakat.<sup>26</sup>

Hak atas kesehatan dalam hubungan dengan kategori hak asasi manusia tersebut, sering dimasukkan dalam hak asasi manusia generasi kedua dan hak asasi manusia generasi ketiga. Apabila hak atas kesehatan tersebut dikaitkan dengan “kesehatan individu”, dia masuk ke dalam hak-hak ekonomi, sosial dan budaya, tetapi jika terkait dengan “kesehatan masyarakat”, dia masuk ke dalam hak atas pembangunan. Menurut Muladi, kategori hak asasi manusia generasi ketiga diberikan kepada hak-hak kolektif atas dasar solidaritas antar umat manusia berlandaskan rasa persaudaraan dan solidaritas yang sangat dibutuhkan. Hak asasi manusia ini mencakup antara lain “*the right to development; right to peace; and the right to healthy and balanced environment*”.<sup>27</sup>

Pemahaman ketiga kategori hak asasi manusia tersebut tidak boleh bersifat “*fragmented*” karena akan menimbulkan stratifikasi kualitas. Padahal maksudnya hanyalah untuk memudahkan identifikasi. Perlakuan terhadap hak asai manusia di

---

<sup>26</sup> Sri Soemantri, *Refleksi HAM di Indonesia*, Makalah dalam Penataran Hukum Humaniter Internasional dan Hukum HAM, kerjasama Fakultas Hukum UGM dan ICRC, Juni 1998, hlm. 5

<sup>27</sup> Muladi, 2004, *Sumbang Saran Perubahan UUD 1945*, Yayasan Habibie Center, hlm 63

samping universal, harus bersifat “*indivisible and interdependent*”.<sup>28</sup> John Locke sendiri mengemukakan tiga hak yang sangat mendasar, yaitu hidup (*life*), kemerdekaan (*liberty*), dan kepemilikan (*property*).<sup>29</sup>

### Prinsip Hak Asasi Manusia

Manfred Nowak menyebut bahwa prinsip hak asasi manusia ada empat yaitu universal (*universality*), tak terbagi (*indivisibility*), saling bergantung (*interdependent*), saling terkait (*interrelated*).<sup>30</sup>

Rhona K.M. Smith menambahkan prinsip lain yaitu kesetaraan (*equality*) dan non-diskriminasi (*nondiscrimination*).<sup>31</sup> Beberapa kalangan menyebutkan bahwa prinsip tak terbagi (*indivisibility*), saling bergantung (*interdependent*) dan saling terkait (*interrelated*) merupakan prinsip turunan dari prinsip universal (*universality*).

Pasal 71 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 secara tegas mengatakan bahwa : “Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-

---

<sup>28</sup>*Ibid.*

<sup>29</sup>James W. Nickel, 1996, *Making Sense of Human Rights*, terjemahan Titis Eddy Arini, PT. Gramedia Pustaka Utama, hlm. 5.

<sup>30</sup>Soetandyo Wignjosoebroto, 2003, *Hak-hak Asasi Manusia: Konsep Dasar dan Pengertiannya yang Klasik pada Masa-masa Awal Perkembangannya, dalam Toleransi dalam Keberagaman: Visi untuk Abad-21* Kumpulan Tulisan tentang Hak Asasi Manusia, Pusat Studi Hak Asasi Manusia dan The Asia Foundation.

<sup>31</sup> Rhoda E. Howard, *HAM: Penjelajahan Dalih Relativisme Budaya*, ctk. Pertama, Jakarta: Pustaka Utama Grafit, 2000, hlm.39-40

undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia”.

Sejak kesehatan diakui sebagai sebagai salah satu hak asasi manusia, dalam penerapannya terdapat berbagai pengertian. Hal tersebut tidak terlepas dari pengertian ”kesehatan”. Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengertian yang luas itu berpengaruh bagi pemahaman terhadap kesehatan sebagai hak asasi manusia. Dalam Pasal 4 Undang-undang itu ditegaskan bahwa “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”, sedangkan Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945, menegaskan bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Antara kalimat “memperoleh derajat kesehatan” dan “memperoleh pelayanan kesehatan” tentunya mempunyai pengertian yang berbeda. Terdapat kesan bahwa “memperoleh derajat kesehatan” memiliki makna yang lebih luas daripada “memperoleh pelayanan kesehatan”, sebab menurut undang-undang tersebut memperoleh pelayanan kesehatan adalah sebagian dari hak memperoleh derajat kesehatan. Namun demikian, tidak dapat dikatakan dengan tergesa-gesa bahwa perlindungan hak asasi manusia di bidang kesehatan dalam UUD 45 lebih sempit daripada yang diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Untuk melaksanakan undang-undang tersebut, Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI, telah menyusun suatu sistem kesehatan nasional (SKN), dan pada tahun 2004 lalu telah dilakukan suatu “penyesuaian” dengan UUD 45. Di dalam dokumen dikatakan bahwa SKN didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan

Dalam kepustakaan kesehatan, terdapat berbagai istilah yang digunakan untuk menyebut hak asasi manusia di bidang kesehatan, seperti “hak asasi atas kesehatan” (*Human Right to Health*), atau “hak atas kesehatan” (*Right to Health*), atau “hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal” (*The Right to Attainable Standard To Health*).<sup>33</sup>

Hukum berkepentingan bukan pada istilah, melainkan pada makna yang terkandung dalam istilah tersebut. Apalagi setelah UUD 45 memberikan jaminan konstitusional terhadap hak atas kesehatan, mengenali hak tersebut secara benar menjadi sangat penting bagi hukum. Sejalan dengan perkembangan hak asasi manusia yang dinamis, suatu hak asasi manusia cenderung melahirkan hak-hak baru atau melahirkan pengertian yang baru.

Sebagai contoh, hak atas pekerjaan yang semula merupakan spesifikasi dari hak atas kesejahteraan, kemudian melahirkan hak baru yang lebih spesifik yaitu hak mendapatkan upah yang layak. Demikian pula halnya dengan hak atas kesehatan, pada awalnya hanya berkaitan dengan perawatan kesehatan (medical care), tetapi kemudian berkembang meliputi berbagai aspek baik individu maupun kesehatan masyarakat dan lingkungan. Jadi hak atas kesehatan sebagai suatu hak asasi manusia adalah suatu pengertian ”genus”, yang merupakan rangkaian dari sekelompok hak-hak spesifik.

---

saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.

<sup>33</sup> Eleanor D. Kinney, “The International Human Right to Health”, dalam *Indiana Law Review*, Vol 34, hal 1559.

## B. Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*)

Dalam garis besar, negara kesejahteraan menunjuk pada sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara dalam memberikan pelayanan social secara universal dan komprehensif kepada warganya.<sup>34</sup>

Karena Negara merupakan organisasi tertinggi di antara satu kelompok atau beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai cita-cita untuk bersatu hidup di dalam daerah tertentu, dan mempunyai pemerintahan yang berdaulat.<sup>35</sup> Dan kesejahteraan merupakan kesejahteraan masyarakat dan perorangan. Kesejahteraan masyarakat adalah kesejahteraan semua perorangan secara keseluruhan anggota masyarakat. Dalam hal ini kesejahteraan yang dimaksudkan adalah kesejahteraan masyarakat. Dan kesejahteraan perorangan adalah kesejahteraan yang menyangkut kejiwaan (*state of mind*). Perorangan yang diakibatkan oleh pendapatan kemakmuran dan factor-factor ekonomi lainnya.

Menurut Bessant, Watts, Dalton dan Smith, ide dasar Negara kesejahteraan beranjak dari abad ke-18 ketika Jeremy Bentham (1748- 1832) mempromosikan gagasan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin *the greatest happiness (welfare) of the greatest number of their citizenz*. Bentham menggunakan istilah "*utility*" atau kegunaan untuk menjelaskan konsep kebahagiaan atau kesejahteraan. Berdasarkan prinsip utilitarianisme yang ia

---

<sup>34</sup>Suharto, <http://www /suharto/ Pdf/Reinventing.Depsos>, di kunjung pada tanggal 29 April 2019 pukul 23.12 hlm. 7.

<sup>35</sup>Moh Mahfud MD, Dasar dan Struktur Ketatanegaraan Indonesia (Edisi Revisi) Renaka Cipta, Jakarta hal 64

kembangkan, Bentham bentham berpendapat bahwa sesuatu yang dapat menimbulkan kebahagiaan ekstra adalah sesuatu yang baik, dan sebaliknya, sesuatu yang menimbulkan sakit adalah buruk. Menurutnya, aksi-aksi pemerintah harus selalu diarahkan untuk meningkatkan kebahagiaan sebanyak mungkin orang.<sup>36</sup>

Dari pandangan Esping Anderson, bahwa Negara kesejahteraan bukanlah satu konsep dengan pendekatan baku. Negara kesejahteraan lebih sering ditengarai dari atribut-atribut kebijakan pelayanan dan transfer sosial yang disediakan oleh Negara (pemerintah) kepada warganya, seperti pelayanan pendidikan, transfer pendapatan, pengurangan kemiskinan, sehingga keduanya (Negara kesejahteraan dan kebijakan sosial) sering diidentikan. Negara kesejahteraan, pada dasarnya, mengacu pada „peran Negara yang aktif dalam mengelola dan mengorganisasi perekonomiannya yang di dalamnya „mencakup tanggung jawab Negara untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesejahteraan dasar dalam tingkat tertentu bagi warganya.<sup>37</sup>

Negara kesejahteraan berusaha membebaskan warganya dari ketergantungan pada mekanisme pasar untuk mendapatkan kesejahteraan (dekomodifikasi) dengan menjadikannya sebagai hak setiap warga yang dapat diperoleh melalui perangkat kebijakan sosial yang disediakan oleh Negara.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup>*Ibid*, hlm.65.

<sup>37</sup> Siswo Yudo Husodo, 2006, *Mimpi Negara Kesejahteraan*, pengantar., Cetkn I., hlm 8.

<sup>38</sup>*Ibid* hlm 9

### 3. *Applied Theory* (Teori Perjanjian)

*Applied Theory* pada penelitian ini menggunakan teori Perjanjian (Kerjasama). Perjanjian atau kerjasama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial. Menurut Abdulsyani, perjanjian atau kerjasama adalah suatu bentuk proses sosial, dimana didalamnya terdapat aktivitas tertentu yang ditunjukkan untuk mencapai tujuan bersama dengan saling membantu dan saling memahami aktivitas masing-masing.<sup>39</sup>

Definisi perjanjian telah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1313, yaitu bahwa perjanjian atau persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Kata persetujuan tersebut merupakan terjemahan dari perkataan *overeekomst* dalam bahasa Belanda. Kata *overeekomst* tersebut lazim diterjemahkan juga dengan kata perjanjian. Jadi persetujuan dalam Pasal 1313 KUH Perdata tersebut sama artinya dengan perjanjian. Adapula yang berpendapat bahwa perjanjian tidak sama dengan persetujuan. Perjanjian merupakan terjemahan dari *vervintenis* sedangkan persetujuan merupakan terjemahan dari *oveereenkomst*.<sup>40</sup>

Menurut pendapat yang banyak dianut (*communis opinio cloctortinz*) perjanjian adalah perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan suatu akibat hukum. Untuk memahami istilah mengenai perjanjian terdapat

---

<sup>39</sup> Abdulsyani, 1994, *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 156.

<sup>40</sup> R Setiawan, 1999, *Pokok Pokok Hukum Perikatan*, Putra Abardin, Bandung, hlm.1.



beberapa pendapat para sarjana. Adapun pendapat para sarjana tersebut antara lain yaitu :

- a. Subekti tidak membedakan pengertian perjanjian dengan persetujuan sebab menurut beliau, perjanjian dan persetujuan sama - sama mempunyai pengertian bahwa kedua belah pihak tersebut setuju untuk melakukan sesuatu yang telah di sepakati bersama, dengan begitu penggunaannya dapat saja secara bebas menggunakan perjanjian, persetujuan, kesepakatan, ataupun kontrak dalam menggambarkan hubungan hukum yang mengikat para pihak untuk melaksanakannya, ataupun sebaliknya penggunaan perjanjian, persetujuan ataupun kesepakatan pada hubungan yang tidak mempunyai konsekuensi hukum yang mengikat.<sup>41</sup>
- b. Abdulkadir Muhammad menyatakan bahwa Perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi antara debitur dengan kreditur, yang terletak dalam bidang harta kekayaan dimana keseluruhan aturan hukum yang mengatur hubungan hukum dalam bidang harta kekayaan ini disebut hukum harta kekayaan.<sup>42</sup>
- c. Menurut Wierjono Rodjodikoro mengartikan perjanjian, yaitu suatu perhubungan hukum mengenai harta benda antara dua pihak, dalam mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan suatu

---

<sup>41</sup> Ricardo Simanjuntak, 2006, *Teknik Perancangan Kontrak Bisnis*, Mingguan Ekonomi dan Bisnis KONTAN, Jakarta, hlm. 50

<sup>42</sup> Abdulkadir Muhammad, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 9.

hal atau untuk tidak melakukan sesuatu hal, sedangkan pihak lain berhak untuk menuntut pelaksanaan perjanjian tersebut.<sup>43</sup>

- d. Menurut M. Yahya Harahap, perjanjian maksudnya adalah hubungan hukum yang menyangkut hukum kekayaan antara 2 (dua) orang atau lebih, yang memberi hak pada satu pihak dan kewajiban pada pihak lain tentang suatu prestasi.<sup>44</sup>
- e. Menurut Setiawan, perjanjian adalah suatu perbuatan hukum dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.<sup>45</sup>
- f. Menurut Syahmin AK, dalam bentuknya perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.<sup>46</sup>

Perjanjian kerjasama untuk melakukan pekerjaan jasa – jasa tertentu termasuk salah satu perjanjian bernama, hal tersebut berdasarkan Pasal 1601-1617 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Undang-Undang membagi perjanjian untuk melakukan pekerjaan dalam tiga macam, yaitu:<sup>47</sup>

- a. Perjanjian untuk melakukan jasa – jasa tertentu
- b. Perjanjian kerja atau perburuhan
- c. Perjanjian pemborongan pekerjaan

---

<sup>43</sup> Wirjono Rodjodikoro, 2000, *Asas - Asas Hukum Perjanjian*, Mazdar Madju, Bandung, hlm. 4.

<sup>44</sup> M. Yahya Harahap, 1986, *Segi-Segi Hukum perjanjian*, Alumni, Bandung, hlm. 6.

<sup>45</sup> R. Setiawan, 1979, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Alumni, Bandung, hlm. 4.

<sup>46</sup> Syahmin A.K, 2006, *Hukum Kontrak Internasional*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 140.

<sup>47</sup> R. Subekti, 1995, *Aneka Perjanjian*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 57

## G. METODE PENELITIAN

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan tesis ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum dengan menggunakan data sekunder (*secondary data*) sebagai bahan utama yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*), serta didukung dengan informasi yang diperoleh dilapangan.

Penelitian ini bersifat *eksplanatoris*,<sup>48</sup> yaitu menerangkan bagaimana kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang dan bagaimana juga dengan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional serta upaya dari pihak BPJS Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

### 2. Metode Pendekatan Masalah

- Pendekatan Undang-undang (*statue approach*), dimana penelitian pada penyusunan tesis ini melihat dan menganalisa pasal-pasal yang ada pada Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan regulasi yang berhubungan dengan isu hukum yang

---

<sup>48</sup>Penelitian eksplanatoris yaitu penelitian yang bersifat menerangkan, memperkuat, menguji atau menolakan teori atau hipotesa-hipotesa terhadap hasil-hasil penelitian yang ada penelitian, Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm.9

dikaji. Dimana hasil dari telaah tersebut merupakan suatu argument untuk memecahkan isu yang dihadapi.<sup>49</sup>

- Pendekatan konsep (*conceptual approach*, yaitu pendekatan dengan menggunakan konsep teori untuk pemahaman fakta yang dihubungkan secara langsung dengan objek materi yang diteliti.

### 3. Jenis dan Bahan Hukum

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hukum sekunder. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan-bahan hukum primer, bahan-bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.<sup>50</sup> Dalam penelitian ini bersumber dari data sekunder sebagaiberikut :

#### A. BahanHukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan tentang ketentuan hukum positif yang mengikat, yaitu merupakan aturan hukum positif yang berlaku di Indonesia antara lain yaitu:

1. Undang-UndangDasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 besertaamandemennya.
2. Kitab Undang-Undang HukumPerdata
3. Undang-UndangNomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

---

<sup>49</sup>Petter Muhammad Marzuki, *PenelitianHukumNormatif*, Jakarta: Kencana, 2010, hlm. 93.

<sup>50</sup>HanitjoSoemitro, *MetodologiPenelitianHukumJurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1990, hlm.12.

4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen UUPK.
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

#### B. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang sifatnya menjelaskan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder terdiri dari buku-buku literature, pendapat para ahli dan berbagai karya ilmiah yang ada kaitannya dengan permasalahannya yang sedang dibahas.

#### C. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier atau bahan hukum penunjang yang mencakup bahan yang memberi petunjuk-petunjuk penjelasan terhadap hukum primer, sekunder, seperti kamus umum dan kamus hukum.

#### **4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum**

Pengumpulan bahan-bahan hukum dilakukan dengan mengelompokkan peraturan perundang-undangan, meneliti bahan pustaka, membaca buku-buku dan sumber-sumber lainnya yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian ini.<sup>51</sup> Setelah memperoleh bahan-bahan hukum dari hasil penelitian kepustakaan, maka dilakukan pengolahan bahan-bahan hukum dengan cara mengadakan sistematisasi terhadap bahan-bahan hukum tertulis. Sistematisasi berarti membuat klarifikasi terhadap bahan-bahan hukum untuk memudahkan pekerjaan analisis dan konstruksi.<sup>52</sup>

#### **5. Teknik Pengolahan Bahan-bahan Hukum**

Teknik pengolahan bahan-bahan hukum dilakukan dengan menggunakan inventarisasi dan sistematisasi terhadap peraturan perundang-undangan yang ada relevansinya dengan pengaturan hukum mengenai kepastian hukum. Setelah memperoleh bahan-bahan hukum dari hasil penelitian kepustakaan maka dilakukan pengolahan bahan hukum yang didapatkan dengan cara mengadakan sistematisasi terhadap bahan hukum tertulis. Sistematisasi berarti membuat klasifikasi terhadap bahan-bahan hukum untuk memudahkan pekerjaan analisis dan konstruksi.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup>SoerjonodanAbdurahman,*Metode Penelitian Hukum*, RinekaCipta, Jakarta,1997, hlm.56

<sup>52</sup>Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002, hlm.251

<sup>53</sup>Soerjono Soekanto, Op. Cit, hlm. 251

## **6. Teknik Analisis Bahan-bahan Hukum**

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini melalui penafsiran hukum terhadap analisis bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan dan diolah. Mengolah dan menganalisis hukum tidak terlepas dari berbagai penafsiran yang dikenal dalam ilmu hukum. Penafsiran hukum antara lain yaitu sebagai berikut :

### **A. Penafsiran Gramatikal**

Penafsiran Gramatikal adalah menafsirkan Undang-Undang menurut arti perkataan hal ini memberikan pengertian bahwa terdapat hubungan yang erat antara Bahasa yang digunakan sebagai satu-satunya alat yang dipergunakan dalam pembuatan Undang-Undang untuk menyatakan kehendak sesuai dengan bahasa sehari-hari atau bahasa hukum.<sup>54</sup>

### **B. Penafsiran Sistematis**

Penafsiran Sistematis adalah penafsiran dengan cara memperhatikan adanya hubungan antara satu pasal dengan pasal lain dalam suatu Undang-Undang.

### **C. Penafsiran Autentik**

Penafsiran autentik adalah penafsiran yang diberikan oleh pembentuk Undang-Undang

## **7. Teknik Penarikan Kesimpulan**

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara berpikir deduktif, yaitu dengan cara berpikir mendasar pada hal-hal yang bersifat umum kemudian ditarik

---

<sup>54</sup>Mochtar Kusumaatmadja, *Pengantar Ilmu Hukum*, Bandung: Alumni, 2000, hlm.100

secarak husus, sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkanya itu guna untuk menjawab rumusan.<sup>55</sup>

## **8. Hambatan Dalam Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis ambil adalah penelitian hukum normatif yang didukung juga dengan penelitian empiris yang di dapat dilapangan. Namun dalam perkembangannya di dalam penelitian, penulis menghadapi satu kendala yakni dalam memohon ijin untuk melakukan penelitian salah satu pihak yaitu pihak RSMH belum mau untuk mengkonfirmasi permintaan penulis untuk memberikan data bai3k itu data dalam bentuk wawancara maupun data dalam bentuk file dan lain-lain. Maka dari itu penulis mengambil data tambahan dari wawancara informan peserta BPJS Kesehatan yang penulis samarkan nama dan identitasnya dan data dari UU, koran atau majalah dan website resmi RSMH.

---

<sup>55</sup>Jujun S Suriasumantri, *Ilmu dalam Perspektif sebuah kumpulan karangan tentang hakekat ilmu*, Jakarta, YayasanObor Indonesia, 2006, hlm. 21.



## BAB V

### DAFTAR PUSTAKA

#### **BUKU**

- Ahmadi Miru, 2010, "*Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak*", Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Adi, Nugroho Susanti, 2008, "*Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*", Jakarta: Kencana Prenanda Media Grup.
- Achmad Ali, 2012, "*Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*", Jakarta: Kencana.
- Abdulsyani,1994, "*Sosiologi Skematika,Teori,danTerapan*",Jakarta: BumiAksara.
- Asih Eka Putri, 2014, "*Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*", Jakarta;CV Komunitas Pejaten Mediatama.
- Azrul Azwar, 2010, "*Pengantar Administrasi Kesehatan*", Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Aditama,Tjandra Yoga, 2002, "*Manajemen Administrasi Rumah Sakit*", Jakarta:UI-Press.
- Atik Purwadi, 2008, "*Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme* ", Jakarta; Kedokteran EGC.
- Bambang Waluyo, 2008,"*PenelitianHukumDalamPraktek*", SinarGrafika, Jakarta.

- Bruggink, J.J.H., 1996, "*Refleksi Tentang Hukum: Pengertrian-pengertian Dasar Dalam Teori Hukum*", Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Badruzaman, Mariam Darus, 2001, "*Kompilasi Hukum Perikatan*", Bandung: PT Cipta Aditya Bakti.
- C.S.T. Kansil, 2002, "*Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum di Indonesia Jilid I*", Balai Pustaka; Jakarta.
- Carl Joachim Friedrich, 2004, "*Filsafat Hukum: Perspektif Historis*", Bandung; Nuansa dan Nusamedia.
- David Weisstub dan Pintos guillermo Diaz, 2008, "*Autonomy and Human Rights in Health Care*", Springer: Dordrecht Netherlands.
- Dimianti, Zaifah, 2014, "*Teorisasi Hukum: Studi Tentang Perkembangan Pemikiran Hukum di Indonesia 1945-1990*", Surakarta: Muhammadiyah Press.
- Erni Mimin, 2004, "*Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*", Jakarta, Kedokteran EGC.
- Fajar, Mukti dan Yulianto Achmad, 2010, "*Dualisme Penelitian Hukum Empiris & Normatif*", Jakarta; Pustaka Pelajar.
- Hartono, Sri Redjeki, 2000, "*Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*", Jakarta: PT. Sinar Grafika.
- Hernoko, Agus Yudha, 2010, "*Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial*", Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Harahap. M Yahya, 1986, "*Segi-Segi Hukum Perjanjian*", Bandung: Alumni.
- Howard, Rhoda E, 2000, "*HAM: Penjelajahan Dalih Relativisme Budaya, ctk.pertama*", Jakarta: Pustaka Utama Grafit.
- Jujun, S., Suriasumantri, 2006, "*Ilmu dalam Perspektif sebuah kumpulan karangan Tentang hakekat ilmu*", Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- J, Satrio, 1992, "*Hukum Perjanjian*", Bandung: PT. Cipta Aditya Bakti.
- Kusumaatmadja, Mochtar, 2000, "*Pengantar Ilmu Hukum*", Bandung: Alumni.
- Koeswadji, Hermein Hadiati, 1984, "*Hukum dan Masalah Medik*", Surabaya: Airlangga University Press.
- L.J. Van Apeldoorn, 1996, "*Pengantar Ilmu Hukum*", Jakarta; Pradnya Paramita
- Masrani, Yulies Tiena, 2004, "*Pengantar Hukum Indonesia*", Jakarta: Sinar Grafika.

- Muladi, 2004, “*Sumbangan Saran Perubahan UUD 1945*”, Jakarta: Yayasan Habibie Center.
- Muljadi, Kartini dan Gunawan Widjaja, 2004, “*Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang*”, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Nickle, James W, 1996, “*Making Sense of Human Right*”, terjemahan Titis Eddy Arini, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo, Soekijo, 2005, “*Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*”, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prodjodikro, R. Wirjono, 2000, “*Asas-Asas Hukum Perjanjian*”, Bandung: Mazdar Madju.
- Patrik, Purwahid, 1994, “*Dasar – Dasar Hukum Perikatan*”, Bandung: Mandar Maju.
- R. Hapsara Habib Rachmat, 2004, “*Pembangunan Kesehatan di Indonesia*”, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Rahman, Hasanudin, 2000, “*Legal Drafting*”, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- R, Subekti, 1988, “*Aspek –Aspek Hukum Perikatan Nasional*”, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- \_\_\_\_\_ 1995, “*Aneka Perjanjian*”, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_, 2001, “*Pokok – Pokok Hukum Perdata*”, Jakarta: PT. Intermassa.
- \_\_\_\_\_ 2002, “*Hukum Perjanjian*”, Jakarta: Intermassa
- Satjipto, Rahardjo, 2000, “*Ilmu Hukum*”, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Salim.H.S, 2004, “*Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*”, Jakarta: Sinar Grafika.
- \_\_\_\_\_, 2013, “*Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*”, Jakarta: Sinar Grafika.
- \_\_\_\_\_, 2015, “*Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*”, Jakarta: Sinar Grafika.
- Sjahdeini, Sutan Remy, 1993, “*Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*”, Jakarta: PT Macanan Jaya Cemerlang.
- Setiawan, R, 1999, “*Pokok-Pokok Hukum Perikatan*”, Bandung: Putra Abadi.

- Simanjuntak, Ricardo, 2006, “*Teknik Perancangan Kontrak Bisnis*”, Jakarta: Minguan Ekonomi dan Bisnins KONTAN.
- Syahmin, AK, 2006, “*Hukum Kontrak Internasional*”, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tengker, Fredy, 2007, “*Hak Pasien*”, Bandung ; Mandar Maju
- Wignjosoebroto, Soetandyo, 2003, “*Hak-hak Asasi Manusia: Konsep Dasar dan Pengertiannya yang Klasik Pada Masa-masa Awal Perkembangannya dalam Toleransi Keberagaman: Visi untuk abad ke 21*”, Jakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia TheAsia Foundation.

## **JURNAL**

- Asrori, Hudi, 2017, “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di Luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat di RSUD Kabupaten Sukoharjo”, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS* Volume V Nomor 2 Juli-Desember 2017.
- Asih Eka Putri, 2012, “Transformasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”, *Jurnal Legislasi Indonesia* Vol. 9 No. 2 Tahun 2012.
- Aris Tri haryanto dan Joko Suranto, 2012, “Pelayanan Kesehatan (Studi Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri)”, *Jurnal Transformasi* Vol. XIV No 22.
- Anthony Sudjadi, Agnes Widanti, Y. Budi Sarwo dan Handy Sobandi, 2017, “Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas”, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 3, No. 1.
- Brotowasisto, “Pembangunan Kesehatan di Indonesia”, *Jurnal Prisma*, Vol. 19, No. 6, 1990.
- Dedi Afandi, 2008, “Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia”, *Jurnal Ilmu Kedokteran*.
- Fitrirachmawati, 2017, “Hubungan Fungsi Supervisi dengan Kepatuhan Perawat Menjalankan SOP Identifikasi Pasien Di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2015”, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Volume 3 Nomor 2.
- Fattah, Damanhuri, 2013, “Teori Keadilan Menurut John Rawls”, *Jurnal TAPIS*, Vol. 9 No. 2 Juli-Desember 2013.

- Fahrozy, Andry, 2017, "Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA", *Jurnal PSIKOBORNEO*, Vol. 5, Nomor 1, 2017 : 118-124
- Hartana, 2016, "Hukum Perjanjian (Dalam Prespektif Perjanjian Karya Pengusahaan Pertambangan Batubara)" *Jurnal Komunikasi Hukum Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja*, Volume 2, Nomor 2.
- Hananto Prasetyo, 2017, "Pembaharuan Hukum Perjanjian Sport Entertainment Berbasis Nilai Keadilan (Studi Kasus Pada Petinju Profesional di Indonesia)", *Jurnal Pembaharuan Hukum* Volume IV No. 1.
- Ira Setyaningsih, 2013, "Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Learn Service dan Service Performance (Studi Kasus Rumah Sakit X)" *Jurnal Spektrum Industri UIN Sunan Kalidjaga*, 2013, Vol. 11, No. 2, 117 – 242.
- Ida Hadiyati, Nanan Sekarwana, Deni Kurniadi Sunjaya, Elsa Pudji Setiawati, 2017, "Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional", *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran MKB*, Volume 49 No. 2.
- Jackson, J., Champberlin, J. and Kroenke, K. 2001. Predictors of Patients Satisfaction. *Social Science and Medicine* 52: 609-620.
- Juliana Aritonang, 2017, "Analisis Formularium RSUD Cimacan Tahun 2017", *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Volume 3 Nomor 2.
- J, Novrialdi, 2016, "Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016", *Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau, JOM FISIP* Vol. 4 No. 2 – Oktober 2017.
- Kania Nabila Fajrianti, Ahmad Muhtadi, 2011 "Review Artikel; Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dengan Six Sigma" *Jurnal Farmaka* Volume 15 Nomor 3.
- Kinney, Eleanor D, "The International Human Right to Health", dalam *Indiana Law Review*, Vol 34.
- Lucia Murniati, Endang Wahyati Y. dan Siswo Putranto Santoso, 2016, "Implementasi Hospital Bylaws di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja Setelah Berlakunya Permenkes Nomor :755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit", *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2, No. 2.

- Oman Sukmana, 2016, “Konsep dan Desain Negara Kesejahteraan (Welfare State)”, *Jurnal Sospol*, Vol 2 No.1.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. 1985, “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, *Journal of Marketing*, Vol. 49 No. 3, pp. 41-50.
- Pan Mohamad Faiz, 2009, “Teori Keadilan John Rawls”, dalam *Jurnal Konstitusi*, Volume 6 Nomor 1.
- Rif’atul Hidayat, 2016, “Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan yang Optimal”, *SYARIAH Jurnal Hukum dan Pemikiran*, Volume 16, Nomor 2.
- R,Suhanda,2015, “JaminanKesehatan Dan Managed Care”.  
*JurnalKedokteranSyiah Kuala*, 15 (2): 104-113.
- R. Gumanti, 2012, “Syarat Syahnya Perjanjian (Ditinjau Dari KUHPerdara)”,  
*e-jurnal.ung.ac.id*, Vo.05 N0.1 Tahun 2012.
- Ririn Noviyanti Putri, 2019, “Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju”, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* Volume 19, Nomor 1, Februari 2019.
- Surahmawati, 2015, “Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan)”, *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, Volume 7, Nomor 1.
- Solichah Supartiningsih, 2017, “Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan”, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15, April 2017.
- Soleh Iskandar, 2016, “Pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser”, *eJournal Ilmu Pemerintahan*, Volume 4, Nomor 2, 2016: 777-788.
- Trisna Widada, 2017, “Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)”, *Jurnal Ketahanan Nasional*, Vol. 23, No 2, Agustus 2017: 199-216, Universitas Gajah Mada.
- Youssef, F.N., Nel D, and Bovaird T. 1995. Service Quality in NHS Rumah sakit.  
*Journal of Management in Medicine* 9 (1): 66 – 74

Yayuk Sugiarti, 2015, “Kinerja Rumah Sakit Sebagai Pelayan Kesehatan Secara Prima”, *Jurnal “JENDELA HUKUM” Fakultas Hukum UNIJA*. Volume 2 Nomor 1

Yogi Bhakti, Marhenta, Satibi, Chairun Wiedyaningsih, 2018, “Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama”, *Jurnal JMPF* Vol. 8 No. 1 : 18 – 23

Zahry Vandawati, 2016, “Aspek Hukum Kartu Indonesia Sehat”, *Jurnal Fakultas Hukum Airlangga Yuridika*: Volume 31 No 3.

### **Perundang-Undangan**

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 beserta amandemennya.
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen UUPK.
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 tahun 2015 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

12. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan
14. Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

### **Artikel**

1. BPJS Kesehatan, 2014, Info BPJS Kesehatan, Buletin Edisi XI. "*Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer)*"
2. Rolos, Windy; Ardiansa Tucunan, dan Benedictus Lampus, *Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kabupaten Minahasa Tenggara, Naskah Publikasi*, Fakultas Kesehatan, 2014
3. Info BPJS Kesehatan, 2019, "Fokus Edisi 71; Strategi Wujudkan Jaminan Kesehatan yang Berkualitas", Jakarta: Media Internal BPJS Kesehatan
4. Info BPJS Kesehatan, 2019, "Fokus Edisi 68; Atur Langkah Strategis Untuk Jamin Keberlangsungan JKN-KIS", Jakarta: Media Internal BPJS Kesehatan.
5. Lubis F, 2013 "Kesehatan dan hak asasi manusia", Jakarta: , Kesehatan dan hak asasi manusia, perspektif Indonesia. Seminar dan Lokakarya.
6. Abdillah Ahsan, 2017, "*Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK)*", Ringkasan Riset JKN-KIS Edisi 01.

### **Internet**



1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam sistem Jaminan Sosial Nasional (BPJS Kesehatan),  
[//,http://www.depkes.go.id//resouces/download/jkn/bukupegangan-sosialisasi-jkn.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/bukupegangan-sosialisasi-jkn.pdf).
2. Martabat Kerjasama BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Berbasis Kontrak, <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/prinout/258>.
3. Windy Siska, judul “Penyakit dan biaya tidak sinkron”, dalam situs berita [https://sumeks.co.id/penyakit -dan-biaya-tidak-sinkron/](https://sumeks.co.id/penyakit-dan-biaya-tidak-sinkron/).
4. Adv,” *BPJS Kesehatan lakukan kemitraan profesional dengan RS untuk berikan layanan yang terbaik*”,dalam situs berita <https://news.detik.com/advertorial-news-block/3309280/bpjs-kesehatan-lakukan-kemitraan-profesional-dengan-rs-untuk-berikan-layanan-terbaik>.
5. Adv, <http://www.rsmh.co.id/hal-sejarah-singkat.html>, diunduh pada tanggal 07 Agustus 2019 pkl.17.00WIB
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangansosialisasi-jkn.pdf>, diakses pada 11 Oktober 2019 pukul 23:12, hal. 40-41.
7. <http://www.rsmh.co.id/hal-sejarah-singkat.html>, diunduh pada tanggal 11 Oktober pkl. 23.00 WIB
8. Bertens, 1997, Etika, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta, h.93; Tulus Tambunan, 2006, Keadilan dalam Ekonomi, Diambil dari: [www.kadin-indonesia.or.id](http://www.kadin-indonesia.or.id), diakses tanggal 18 November 2019.

9. <https://bpjkesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b39df9ae7a30a5c7d4bd0f54d763b447.pdf>  
“Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan”

**Daftar wawancara**

1. Kepala Cabang BPJS Kesehatan Palembang, Bapak Ichwansyah Gani



