

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggungjawab atas pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Badan kesehatan dunia telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 23 ayat (3) UUD 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2019 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak menerima kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Banyaknya masyarakat yang tidak mampu untuk memelihara kesehatannya maka pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam bentuk BPJS.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puasnya dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan dan perilaku yang berbeda dengan pasien lain di beberapa rumah sakit baik, banyak karyawan dan anggota keluarga tidak

mendapatkan hak yang sesuai dengan yang mereka harapkan terkait dalam pelayanan rumah sakit yang sering sekali mempersulit karyawan dan anggota keluarga untuk mendapatkan pengobatan atau penanganan terhadap karyawan dan anggota keluarga yang akan berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenaga kerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan perogram pemerintah dalam kesatuan Jaminan kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013.

Pembentukan BPJS Kesehatan menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosisl Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jamina Sosial dan transpormasi kelembaga PT. Askes (persero),), PT Jamsostek (persero), PT. Taspen (persero) dan PT. ASABRI (persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak kewajiban. Undang-undang ini mebentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya 2 (dua) BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan jaminan sosial.

BPJS Kesehatan yang dulunya bernama Askes bersama BPJS ketenagakerjaan merupakan program pemerintah dalam kesatuan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. yang mulai beroperasi sejak tanggal

1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Juli 2015.

BPJS Kesehatan juga mengacu pada peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan yang terdiri 2 (dua) kelompok yaitu peserta bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan (Non PBI). Sebagaimana juga diatur dalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan yang diatur dalam Bab I pasal 4.

Besar kecilnya tarif sistem paket yang ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan ini biasanya akan sangat ditentukan oleh beberapa hal yaitu, (1) diagnosa penyakit pasien, (2) jenis rumah sakit yang dipilih, (3) kelas BPJS Kesehatan yang diambil oleh pasien, (4) region faskes, dan (5) rawat jalan atau rawat inap. Jadi kesimpulannya, *biaya yang dapat ditanggung BPJS Kesehatan tidak memiliki plafon atau limit maksimal, tidak seperti asuransi, berapapun biayanya walaupun ratusan juta rupiah, semuanya akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan.*

Mengingat pentingnya peran BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka Undang-undang BPJS Kesehatan memberikan batas fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS Kesehatan. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggungjawab dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kedua fungsi BPJS Kesehatan tersebut secara transparan.

Dengan kata lain tugas BPJS Kesehatan meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayaran manfaat

dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyimpanan informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

Dengan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dari pemerintah yang mewajibkan setiap orang mengikuti program BPJS Kesehatan, masyarakat tertolong atas pembiayaan perobatan. Namun pada kenyataannya, bahwa pelayanan dalam BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan apa yang diiming-imingkan kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengajukan klaim asuransi kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan atas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat atau pasien tidak sesuai dengan apa yang telah menjadi tujuan pemerintah agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakat Indonesia.

Semua prosedur dalam BPJS Kesehatan diatur dalam Keputusan Presiden dan Menteri Kesehatan. Khususnya mengenai pindah kelas rawat inap ini¹, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 pada Bab IV tentang Pelayanan Kesehatan Poin E.

Ruang rawat inap telah menjadi hak penuh para peserta / pasien BPJS Kesehatan. Peserta diperbolehkan mendapatkan perawatan di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi dalam waktu maksimal 3 hari saja. Setelahnya akan dikembalikan ke ruang perawatan yang telah menjadi hak peserta.

Jika ternyata setelah 3 hari dan pada saat akan dikembalikan ke ruang perawatan yang seharusnya ditempati mengapa masih belum ada ruangan sesuai

¹ Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan

haknya, maka peserta akan ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara. Biayanya menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

Apabila kelas sesuai hak peserta itu penuh dan kelas satu tingkat di atasnya juga penuh, maka peserta akan mendapatkan perawatan di kelas satu tingkat lebih bawah, juga sama, waktunya hanya dalam 3 hari dan harus dikembalikan pada kelas sesuai haknya. Dan Apabila ternyata perawatan di kelas yang lebih rendah dari haknya lebih dari 3 (tiga) hari, maka BPJS Kesehatan membayar ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) sesuai dengan kelas dimana pasien dirawat.

Bila semua kelas perawatan di rumah sakit tersebut penuh (satu tingkat di bawah nya penuh, ruang sesuai haknya penuh, ruang tingkat di atasnya juga penuh) maka rumah sakit dapat menawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang setara dengan difasilitasi oleh FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) yang merujuk dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.

Pihak rumah sakit harus memberikan informasi kepada peserta mengenai biaya yang harus dibayarkan akibat dengan peningkatan kelas perawatan.

Banyak keluhan-keluhan yang didapat dari masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan tujuan dari asuransi kesehatan BPJS, sehingga masyarakat menganggap prosedurnya rumit dan berbelit-belit.

Dengan di tetapkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan

hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, keterbukaan, kehati-hatian, kepesertaan bersifat wajib dan hasil pengelolaan Dana Jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dasar hukum diselenggarakannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial.

Atas dasar pemikiran itulah maka penulis menganggap bahwa perlunya penulis mengangkat sebuah judul yaitu ; **Kekuatan Hukum Perjanjian Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Apabila Terjadi Perpindahan Kelas Perawatan Pada Saat Salah Satu Pihak Dalam Keadaan Sakit.**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kekuatan mengikat suatu perjanjian apabila pasien pindah kelas dari kelas rendah ke kelas yang lebih tinggi dalam keadaan sakit?
2. Bagaimana alasan-alasan hukum untuk pembatalan perjanjian pindah kelas dari kelas rendah ke kelas yang lebih tinggi dalam keadaan sakit?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah

1. untuk mengetahui bagaimana kekuatan mengikat suatu perjanjian apabila pasien pindah kelas dari kelas rendah ke kelas yang lebih tinggi dalam keadaan sakit.

2. untuk mengetahui alasan-alasan hukum untuk pembatalan perjanjian pindah kelas dari kelas rendah ke kelas yang lebih tinggi dalam keadaan sakit.

3. Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Meberikan sumbangan pemikiran dan pemahaman kepada masyarakat serta menambah perkembangan ilmu pengetahuan dalam hukum perdata tentang kekuatan hukum perjanjian pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan apabila terjadi perpindahan kelas perawatan pada saat salah satu pihak dalam keadaan sakit atau dalam keadaan terpaksa.

2. Secara Praktisi

Untuk memberikan rekomendasi, pemikiran, konsep, saran untuk digunakan para pihak yang berkepentingan baik bagi praktisi maupun aparat peegak hukum lainnya mengenai kekuatan hukum perjanjian pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan apabila terjadi perpindahan kelas perawatan pada saat salah satu pihak dalam keadaan sakit atau dalam keadaan terpaksa.

3. Bagi diri sendiri

1. Untuk penulis diharapkan lebih memperdalam wawasan ilmu, khususnya hukum perdata.
2. Sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana hukum program studi Ilmu Hukum bagian hukum perdata.