

BAB V

REKONSTRUKSI PERJANJIAN KERJASAMA YANG IDEAL DALAM PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN ANTARA RUMAH SAKIT DENGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN KEADILAN DAN KEMANFAATAN.

A. Konsep Keseimbangan, Keadilan dan Kemanfaatan dalam Rekonstruksi Perjanjian Kerjasama Antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan.

Kesehatan sebagai unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Perjanjian kerjasama yang tertulis dalam bidang pelayanan kesehatan sangat penting dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu ditunjang oleh adanya sarana kesehatan. Sarana kesehatan ialah setiap tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.⁴³¹ Perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan memberikan aturan, hak dan kewajiban kepada masing-masing pihak. Sehingga apabila terjadi wanprestasi para pihak dapat mengetahui dan bertanggung jawab. Untuk dapat

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu ditunjang oleh adanya sarana kesehatan.

Sistem pengaturan hukum perjanjian adalah dengan menggunakan sistem terbuka (*open system*), artinya bahwa setiap orang bebas untuk mengadakan perjanjian, baik yang sudah diatur maupun yang belum diatur di dalam undang-undang. Berkaitan dengan isi atau maksud dan tujuan perjanjian para pihak memperluas dengan meningkatkan pengharapan untuk mencapai prestasi yang dipercayakan. Dari landasan pemikiran para pihak dapat diketahui konsensus/ kesepakatan para pihak. Dalam KUHPerdara perjanjian diatur dalam Buku III (Pasal 1233-1864) tentang Perikatan, dimana dalam Pasal 1313 KUHPerdara menyatakan: "Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih". Suatu kontrak atau perjanjian memiliki unsur-unsur, yaitu pihak-pihak yang kompeten, pokok yang disetujui, pertimbangan hukum, perjanjian timbal balik, serta hak dan kewajiban timbal balik. Pasal 1320 KUHPerdara menentukan 4 syarat sahnya perjanjian, yaitu: adanya kesepakatan kedua belah pihak, kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum, adanya objek perjanjian dan adanya kausa yang halal. Dalam suatu perjanjian selain harus memperhatikan syarat sahnya suatu perjanjian juga harus didasarkan pada beberapa asas atau prinsip umum yang terdapat pada hukum perjanjian, yaitu: asas keseimbangan, asas keadilan dan asas kemanfaatan. Dengan perjanjian diharapkan masing-masing individu akan menepati janji dan melaksanakannya. Dalam suatu perjanjian terdapat hubungan hukum yang menimbulkan akibat atau tanggung jawab hukum.⁴³² Dengan adanya perjanjian diharapkan pihak-pihak yang terlibat didalamnya dapat menjadikan kerjasama (bisnis) sesuai dengan kesepakatan-kesepakatan yang telah disetujui, melakukannya dengan keseimbangan dan sebagai dasar untuk menyelesaikan apabila timbul masalah dikemudian hari.

Perjanjian merupakan suatu jembatan yang akan membawa para pihak untuk mewujudkan apa yang menjadi tujuan dari pembuatan perjanjian tersebut

⁴³²Ibrahim, Johannes, dan Lindawaty Sewu, *Hukum Bisnis Dalam Persepsi Manusia Modern*. Cetakan ke-2, Bandung: Refika Aditama. 2007. hlm. 9.

yaitu tercapainya perlindungan dan keadilan bagi para pihak. Dengan perjanjian diharapkan masing-masing individu akan menepati janji dan melaksanakannya.⁴³³

Konsep dan makna keadilan sebagai tujuan dari pembuatan perjanjian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menitikberatkan pada peranan asas-asas yang terdapat pada hukum perjanjian, antara lain: asas kebebasan berkontrak, asas konsensualisme, asas kepastian hukum (*pacta sunt servanda*), asas itikad baik (*good faith*), asas kepribadian, asas kepercayaan, asas persamaan hukum, asas keseimbangan, asas keadilan dan kemanfaatan, serta asas kepastian hukum. secara proporsional dan adil, dan dijadikan sebagai bingkai mengikat isi perjanjian tersebut.

1. Konsep Keseimbangan

Pada umumnya, bentuk perjanjian yang digunakan para pihak dalam perjanjian, dapat berupa lisan atau tertulis. Namun dalam perkembangannya secara bertahap, bentuk-bentuk perjanjian yang digunakan dalam masyarakat telah mengalami perubahan dan perkembangan. Perubahan dan perkembangan ini tidak lepas dari pengaruh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengaruh perkembangan keadaan sosial ekonomi dan perindustrian yang dialami masyarakat dewasa ini.⁴³⁴ Dengan adanya perkembangan tersebut, orang mulai bebas menentukan kedudukannya, serta bebas menentukan isi dan bentuk perjanjian. Berhubungan dengan pertumbuhan ekonomi yang semakin berkembang muncullah suatu perjanjian diantara para pihak yang menggunakan format yang lebih praktis. Perjanjian ini disebut dengan perjanjian baku, terlihat dalam perjanjian tersebut praktis namun sebenarnya lebih menguntungkan pada si pembuatnya. tuntutan untuk semakin meningkatkan efisiensi waktu transaksi, sehingga membutuhkan pengikatan kontrak yang semakin efektif. Penerapan perjanjian baku pada awalnya memang bertujuan untuk mempersingkat waktu sehingga bisa lebih

⁴³³Raymond Wacks, *Jurisprudence*, London: Blackstone's Press Limited, 1995, hlm. 191.

⁴³⁴Danty Listiawati, *Klausula Eksonerasi dalam Perjanjian Standar dan Perlindungan Hukum Bagi Konsumen*. Jurnal Privat Law. (7). 2015, hlm. 127.

efektif dan efisien. Akan tetapi ternyata hal tersebut tidak bisa berlaku adil bagi salah satu pihak dan cenderung memberikan keuntungan bagi si pembuat. Bentuk perjanjian baku, telah muncul pada setiap transaksi bisnis, mulai dari transaksi bisnis yang berskala besar sampai yang kecil. Munculnya perjanjian baku sebenarnya merupakan akibat tidak langsung dari introduksi asas kebebasan berkontrak (Pasal 1338 KUHPPerdata). Hal tersebut menyebabkan posisi kedua belah pihak dalam suatu negosiasi tidak seimbang, yang pada akhirnya melahirkan suatu perjanjian yang tidak terlalu menguntungkan bagi salah satu pihak. Keuntungan kedudukan tersebut oleh pelaku usaha sering diterjemahkan dengan pembuatan perjanjian baku dan atau klausula baku dalam setiap dokumen atau perjanjian yang dibuat oleh salah satu pihak yang “lebih dominan” dari pihak lainnya. Dikatakan bersifat “baku” karena, baik perjanjian maupun klausula tersebut, tidak dapat dan tidak mungkin dinegosiasikan atau tidak dapat ditawarkan oleh pihak lainnya.

Ketidakseimbangan kedudukan dalam perjanjian baku diakibatkan karena para pihak memiliki *bargaining position* yang tidak sama sehingga menimbulkan *unreal bargaining*. Ketidak seimbangan kedudukan dalam perjanjian baku disebabkan oleh beberapa hal:

- a. Pembuat kontrak baku pada umumnya memiliki penguasaan terhadap sumber daya (ekonomi, teknologi, atau ilmu) yang lebih tinggi dibandingkan pihak penerima kontrak baku. Salah satu bentuknya adalah terlihat dalam klausul-klausul yang terdapat dalam bentuk standar atau baku yang isinya cenderung berat sebelah atau disebut sebagai klausula *eksemsi* atau *eksonerasi*. Ketidakseimbangan kedudukan ini dapat dilihat dengan adanya klausula-klausula di dalam kontrak baku yang semata-mata hanya mementingkan kepentingan salah satu pihak.
- b. Keterbatasan akses informasi yang seharusnya diperoleh penerima kontrak baku. hanya berfokus pada hal-hal penting dalam kontrak, hal-hal seperti pemilihan forum penyelesaian sengketa, ganti rugi apabila wanprestasi, kebijakan-kebijakan yang berubah, dan

sebagainya, tidak menjadi perhatian. Keterbatasan dalam hak untuk menyampaikan pendapat dalam kontrak terhambat karena pihak penerima kontrak dihadapkan pada pilihan “*take it or leave it*” terutama apabila penerima kontrak dihadapkan pada obyek kontrak yang bersifat pemenuhan kebutuhan mendasar seperti kebutuhan akan sandang, pangan dan papan, maka pilihan ini akan menimbulkan dilema.

- c. Adanya kelemahan di bidang ekonomi atau kelemahan di bidang pengetahuan pada pihak penerima kontrak baku menyebabkan aspek keseimbangan kedudukan menjadi tidak terpenuhi. Pihak penerima kontrak baku pada umumnya menandatangani kontrak yang disodorkan akibat kebutuhan terhadap obyek kontrak.
- a. Adanya kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki salah satu pihak lebih besar dibanding pihak yang lainnya.

Daya kerja asas keseimbangan yang optimal akan menyeimbangkan kepentingan-kepentingan para pihak, memberikan hukum yang ideal bagi para pihak dan memberikan keadilan dalam sebuah perjanjian. Oleh karena itu sebuah perjanjian harus diuji keseimbangannya dengan menggunakan tiga aspek, yaitu:⁴³⁵

- a. Perbuatannya sendiri atau pelaku individual;
- b. Isi kontrak;
- c. Pelaksanaan dari apa yang telah disepakati.

Tindakan yang seimbang harus didasari dengan unsur *justice* serta *fairness*, artinya semua tindakan menunjukkan suatu hubungan yang setara, tidak berat sebelah dan adil. Perjanjian baku tidak mencerminkan asas keseimbangan para pihak dalam kontrak. Syarat keseimbangan sebagai

⁴³⁵ Herlien Boediono, Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia: Hukum Perjanjian Berlandaskan asas-asas, Wigati Indonesia, Bandung, 2006, hlm. 336.

tujuan keempat dicapai melalui kepatutan sosial, eksistensi immateriil yang dicapai dalam keseimbangan. Dalam suatu perjanjian, kepentingan individu dan masyarakat akan bersamaan dijamin oleh hukum objektif. Interpretasi terhadap daya kerja asas keseimbangan perjanjian kerjasama seringkali terjadi kesalahan persepsi mengenai eksistensi kontrak namun akan menjadi lebih fair dan objektif apabila menilai keberadaan suatu perjanjian terutama dengan mencermati substansinya, serta kategori kontrak yang bersangkutan.⁴³⁶

Visi BPJS Kesehatan Tahun 2016- 2021 yaitu Terwujudnya Jaminan Kesehatan yang Berkualitas dan Tanpa Diskriminasi. Penggunaan kata berkualitas pada visi tersebut sama sekali tidak menggeser makna kesinambungan secara finansial. Berkualitas dalam konteks ini merupakan suatu kesatuan, baik kualitas pelayanan, kualitas pembiayaan serta kualitas keberlangsungan finansial. Tanpa Diskriminasi lebih luas dari sekedar gotong royong yang berkeadilan. Karena jika kita berbicara tentang tanpa diskriminasi, kita bicara juga tentang landasan undang-undang yaitu prinsip *ekuitas* dan prinsip asuransi sosial. Jika kita bicara *ekuitas*, semua orang punya hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan tanpa melihat besarnya iuran. Dalam arti yang lebih luas, bahwa hak-hak peserta dilaksanakan dengan sangat baik oleh rumah sakit sebagai mitra BPJS Kesehatan. Sebagai mitra BPJS Kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan kepada peserta JKN-KIS, rumah sakit berkewajiban untuk memiliki akreditasi dan memenuhi standar-standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Untuk bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), sebuah fasilitas kesehatan (faskes) harus lulus *kredensialing*. Tujuan *kredensialing* adalah untuk memastikan fasilitas kesehatan yang bekerjasama memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tentu saja fasilitas

⁴³⁶ Agus Yudha Hernoko, Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup. 2010, hlm. 4-5.

kesehatan yang lulus *kredensialing* akan dapat menjamin dan memastikan kelayakan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien JKN-KIS bermutu dan aman.

Konsep perjanjian yang *fair* dan objektif dalam perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan diantaranya:

- a. Lebih mengarahkan pada keseimbangan para pihak terhadap hak dan kewajiban;
- b. Kesamaan pembagian hak dan kewajiban dalam hubungan kontraktual;
- c. Keseimbangan hasil akhir dari sebuah proses mulai pra perjanjian, perjanjian, sampai pada paska perjanjian;
- d. Intervensi negara merupakan instrumen memaksa dan mengikat agar terwujud keseimbangan posisi para pihak;
- e. Keseimbangan posisi para pihak hanya dapat dicapai pada syarat dan kondisi yang sama (*ceteris paribus*).

Interpretasi perjanjian dalam hubungannya dengan keseimbangan perjanjian, memperlihatkan bahwa keseimbangan suatu perjanjian tidak semata-mata mutlak ditentukan oleh kedudukan para pihak saja, tetapi juga ditentukan oleh aspek itikad baik.

Menurut Nieuwenhuis, sebagaimana dikutip oleh Syaifuddin:⁴³⁷

“...dalam kontrak timbal balik, kualitas dari prestasi akan dijustifikasi oleh tertib hukum. Namun demikian, kontrak harus “ditolak” jika kedudukan faktual satu pihak terhadap pihak lainnya adalah lebih kuat, karena dapat mempengaruhi cakupan muatan isi maupun maksud dan tujuan kontrak. Akibat ketidaksetaraan prestasi dalam kontrak bertimbal balik ialah ketidakseimbangan, sehingga dapat menjadi alasan bagi pihak yang dirugikan untuk mengajukan tuntutan ketidak absahan kontrak...”

Perkembangan asas ini menunjukkan bahwa kebutuhan adanya keseimbangan dan kesetaraan kedudukan merupakan syarat utama

⁴³⁷ Muhammad Syaifuddin, *Hukum Kontrak: Memahami Kontrak dalam Perspektif Filsafat, Teori, Dogmatik, dan Praktik Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2012, hlm. 98.

terciptanya perjanjian. Perlu adanya pemahaman mengenai berlakunya asas tersebut oleh para pihak dalam perjanjian agar tidak terjadi ketidak absahan dalam kontrak akibat tidak dipenuhinya kesetaraan dalam membuat kontrak seperti yang disampaikan oleh Nieuwenhuis. Maksud keseimbangan yaitu terjadinya kesetaraan kedudukan antara hak dan kewajiban para pihak dalam sebuah perjanjian dengan syarat dan kondisi yang sama (*ceteris paribus*), serta tidak ada pihak yang mendominasi atau melakukan tekanan kepada pihak lainnya.

Pasal 4 Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan pada tabel 14 diatas sudah menggambarkan bagaimana konsep kedepan yang ideal. Adanya kelemahan yang ada di dalam perjanjian kerjasama yang masih menimbulkan diskriminasi, sehingga ada konsep yang ideal agar Visi BPJS Kesehatan Tahun 2016-2021 yaitu terwujudnya Jaminan Kesehatan yang Berkualitas dan Tanpa Diskriminasi dapat tercapai.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 yang mewajibkan faskes mempunyai kewajiban untuk menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya kepada peserta atau keluarga peserta sebelum menerima pelayanan kesehatan. Informasi yang disampaikan itu harus dilakukan secara langsung pada saat pendaftaran dan bisa juga secara tidak langsung melalui media informasi di faskes. Informasi yang disampaikan tersebut paling sedikit menjelaskan mengenai biaya pelayanan yang ditanggung BPJS Kesehatan dan besaran selisih biaya yang harus ditanggung peserta. Peserta atau keluarga peserta yang telah mendapatkan dan memahami informasi ini harus memberikan persetujuan kesediaan membayar selisih biaya sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Selisih biaya dibayarkan oleh peserta kepada faskes setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini tentu harus menjadi kewajiban pula bagi BPJS kesehatan untuk melakukan pembayaran kepada faskes berdasarkan klaim yang diajukan. BPJS Kesehatan segera mendistribusikan dana tersebut ke rumah sakit (RS).

2. Konsep Keadilan.

Keadilan yang dihadirkan oleh Amartya Sen melalui inspirasi dari John Rawls, menyuguhkan pencapaian keadilan dengan mereduksi penyelesaian permasalahan ketidakadilan. Untuk mencapai suatu keadilan diperlukan indentifikasi bentuk substansial dari keadilan itu sendiri. Bagaimana membedakan yang adil dan tidak adil. John Rawls memandang keadilan berdasarkan *fairness justice as fairness* dimana alokasi keadilan jatuh pada pihak yang paling tidak beruntung dengan indeks yang ia istilahkan sebagai *primary goods* termasuk didalamnya pendapatan dan kekayaan.⁴³⁸

Esensi dari suatu hubungan kontraktual adalah pemahaman bersama para pihak yang saling berhadapan.⁴³⁹ Pada umumnya kontrak berawal dari perbedaan kepentingan yang dipertemukan, diakomodir dan selanjutnya dibingkai dengan perangkat hukum sehingga mengikat para pihak. Dalam kontrak yang dilahirkan dari pemahaman bersama inilah sisi keadilan dan kepastian dapat terwujud sehingga tercipta kerjasama saling menguntungkan antara para pihak. Konsekuensinya, hukum membiarkan para pihak untuk bebas menentukan apa yang hendak disepakati, yang dipatuhinya sendiri. Para pihak tidak hanya bebas untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perbuatan yang akibat-akibatnya dirumuskan oleh undang-undang, melainkan dalam arti lebih luas, karena dengan kebebasan itulah ia dapat menentukan pengaturan yang paling baik bagi dirinya. Kebebasan berkontrak inilah yang menjadi “ruh” atau “nafas” dari sebuah kontrak, yang dilandaskan pada kesadaran bahwa hanya para pihaklah yang mengetahui kebutuhannya untuk melakukan hubungan kontraktual.

Keadilan dalam pelayanan kesehatan memiliki dua dimensi keadilan horizontal (*horizontal-equity*). Penegasan perlakuan yang sama terhadap

⁴³⁸ Amartya Sen, *The Idea of Justice*, Cambridge, Harvard University Press, 2009, hlm. 66.

⁴³⁹ Karla C. Shippey, “Menyusun Kontrak Bisnis Internasional”, Judul Asli “A Short Course in International Contracts”, diterjemahkan Hesti Widyaningrum, Jakarta: PPM, 2004, hlm. 1.

kondisi yang sama. Mooney dan van Doorslaer,⁴⁴⁰ menafsirkan sebagai perlakuan yang sama terhadap kebutuhan yang sama.⁴⁴¹

- a. Kebutuhan daya/input/pengeluaran yang sama untuk kebutuhan yang sama;
- b. Penggunaan (utilization) atau penerimaan (receipt) yang sama untuk kebutuhan yang sama;
- c. Akses/kesempatan yang sama untuk kebutuhan yang sama;
- d. Kesamaan tingkat kesehatan.

Tingkat kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi juga *Human biology genetic endowment*, gaya hidup dan lingkungan. Isi dari perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan meskipun beberapa telah sesuai dengan prinsip keadilan, namun beberapa pasal yang lain masih perlu diperbaiki untuk dapat menjamin prinsip keadilan. Ketidakadilan atau ketidakpuasaan ini disebabkan adanya ketidaksetaraan posisi tawar (*bargaining power*) antar pihak yang melakukan kontrak. Pihak yang memiliki posisi tawar lebih kuat memiliki kecenderungan untuk mendominasi pihak yang berposisi tawar lebih lemah. Ketidakadilan dalam kontrak yang lahir dari posisi tidak berimbang inilah mendorong timbulnya gagasan bahwa kebebasan berkontrak harus dibatasi.

Pada Pra Kontrak merupakan tahapan yang sangat penting dalam rangkaian perjanjian, karena pada tahap itu terjadi proses konsensus (*negosiasi*) yang berujung pada dua kemungkinan, sepakat atau tidak sepakat. Saat penyusunan kontrak, BPJS Kesehatan harus mampu menciptakan kekuatan atas apa yang ditawarkan agar diterima oleh pihak Rumah Sakit. Tingkat kekuatan penawaran itulah yang akan menentukan sikap dari pihak yang menerima penawaran, apakah ia akan menerima

⁴⁴⁰ “Mooney Equity and Efficiency an Inevitable or Unethical Conflict? Sidney Paper Presented to the First Conference of The Public health Association of Australia and New Zealand”, Agustus 24-27, 1997. Van Doorslaer E Wagstaff Van Der Burg H, et al Equity in The Delivery of Health Care in Europe and the US, J of Health Economics, Vol.19, 2000, hlm. 83.

⁴⁴¹ Mooney G Key. Issue in Health Economics, Harvester Wheatsheaf, New York, 1997.

sehingga segera diikuti pembentukan kontrak atau sebaliknya menolak karena kurangnya daya penawaran khususnya bagi Rumah Sakit Swasta. Berbeda dengan Rumah Sakit Pemerintah yang mempunyai kewajiban dalam menjalankan perjanjian kerjasama dengan BPJS.

Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS harus mencerminkan keadilan. Keadilan yang dapat dimaknai dengan tindakan atau perlakuan yang seimbang dan sesuai dengan ketentuan, dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak adanya diskriminasi. Sedangkan secara termologi keadilan adalah tindakan, keputusan, perlakuan yang adil, meliputi hal-hal sebagai berikut:⁴⁴²

- a. Tidak melebihi atau mengurangi dari pada yang sewajarnya;
- b. Tidak memihak dan memberi keputusan yang berat sebelah;
- c. Sesuai dengan kemampuan, tingkatan dan kedudukan;
- d. Berpihak atau berpegang kepada kebenaran;
- e. Tidak sewenang-wenang.

Meskipun demikian nilai keadilan tidak dapat dibiarkan menjadi nilai abstrak yang tidak dapat diwujudkan dalam praktik kehidupan, karena dengan menjadikan pemikiran keadilan kontemporer menjadi pemikiran yang abstrak maka menghadirkan keadilan merupakan sebuah kemustahilan, maka dalam memahami keadilan, nilai yang perlu hadir adalah sebuah proposionalitas, keseimbangan antara hak dan kewajiban, sebuah kondisi dimana tidak ada pihak yang dirugikan dan dimanfaatkan demi keuntungan pihak lain. keadilan yang menuntut tindakan secara proposional, sesuai, seimbang, selaras dengan hak para pihak.

Belajar dari konsep di negara Korea Selatan dimana berbeda dengan jaminan kesehatan di sejumlah negara lainnya, di Korea Selatan, jaminan kesehatan wajib dimiliki warganegaranya ataupun pendatang yang menetap. Dengan menggunakan system *The National Health Insurance Corporation*

⁴⁴² Peter Salin dan Yenny Salim, Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, Modern English Press, Jakarta, 2001, hlm. 12.

(NHIC). Sistem jaminan kesehatan ini dioperasikan langsung dibawah kendali Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan di Korea Selatan. Jaminan kesehatan khususnya pendatang seperti orang Indonesia di Korea, secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok besar, yakni:

- a. Pelajar/Mahasiswa asal Indonesia;
- b. Pekerja profesional asal Indonesia;
- c. Peserta non-profesional asal Indonesia.

Secara garis besar untuk ketiganya, asuransi kesehatan adalah suatu hal yang mandatory atau wajib dimiliki oleh seluruh orang (termasuk orang asing) yang tinggal di Korea. Baik asuransi yang dimiliki dengan membayar sendiri ataupun dibayarkan oleh organisasi/perusahaan tempat bernaung.

Sedangkan di Amerika dengan penerapan *Sistem Obamacare* diwajibkan setiap orang untuk mempunyai/membeli asuransi kesehatan. Kewajiban mengcover asuransi kesehatan, bertujuan untuk membantu membiayai biaya ongkos orang yang sakit. Pilihan asuransi yang disediakan system *Obamacare* dengan tersedianya pilihan asuransi kesehatan yang semakin banyak untuk warga Amerika. Di Tiongkok penyelenggaraan asuransi juga diberlakukan pada pengangguran yang ada di Tiongkok untuk mengantisipasi tingginya PHK sebelum usia pensiun sebagai konsekuensi penerapan ekonomi pasar sejak tahun 2000.

Di Indonesia, dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Warga Negara Asing (WNA) yang tinggal di Indonesia juga dijamin kesehatannya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun ada syaratnya. paling singkat tinggal di Indonesia selama enam bulan dan membayar iuran.

Pada umumnya pembuat kebijakan tidak mudah mencapai kesepakatan tentang apa yang dimaksudkan dengan adil, baik secara prinsip maupun implementasinya dalam praktek. Isu keadilan relevan di berbagai tingkat system pelayanan kesehatan. Masing-masing tingkat dalam system pelayanan kesehatan dapat menghadapi isu keadilan yang berbeda, Sebagai contoh, departemen kesehatan di tingkat nasional memberikan perhatian kepada

aspek keadilan dalam alokasi anggaran dan penempatan tenaga kesehatan di berbagai wilayah regional di Indonesia. Dinas kesehatan kabupaten berkepentingan dalam mengalokasikan pelayanan kesehatan primer dan sekunder secara adil antara masyarakat perkotaan dan pedesaan.

Tabel 15
Konsep Perjanjian Pembaharuan Pasal 1320 KUHPerdara

Pasal 1320 KUHPerdara	Kelemahan	Konsep Perubahan Yang Ideal
Syarat sah nya perjanjian : 1. Kesepakatan 2. Kecakapan 3. Hal tertentu 4. Sebab Yang Halal	1. Hak dan kewajiban antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan tidak adil. 2. Lamanya kontrak tidak tertentu karena bisa diputus secara sepihak oleh BPJS Kesehatan 3. Penyelesaiannya sengketa menggunakan jalur berjenjang 4. Yang menentukan besaran pembayaran klaim adalah BPJS	Syarat sah nya perjanjian 1. Kesepakatan 2. Kecakapan 3. Hal Tertentu 4. Adil 5. Kepastian Hukum

3. Konsep Kemanfaatan

Perjanjian, esensinya adalah kesepakatan, disifati dengan bertemunya kehendak (*meeting of mind, mutual assent*) para pihak untuk mencapai suatu tujuan yang telah disepakati guna memberikan kemanfaatan semaksimal mungkin bagi para pihak. Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan teori Kemanfaatan Aliran *Utilitarianisme* mempunyai pandangan bahwa tujuan perjanjian kerjasama adalah memberikan kemanfaatan kepada para pihak. Dengan demikian berarti bahwa setiap penyusunan produk hukum (peraturan perundang-undangan) ataupun

perjanjian kerjasama seharusnya senantiasa memperhatikan tujuan perjanjian yaitu untuk memberikan kemanfaatan bagi para pihak.⁴⁴³

Suatu kontrak yang berisi mengenai kerjasama antara pihak satu dan pihak yang lain tentu berisi kesepakatan. Dalam hal ini kesepakatan yang dimaksud adalah kesepakatan antara kedua belah pihak yang saling mengadakan kerjasama. Kesepakatan yang telah diucapkan ini kemudian dituangkan dalam bentuk tulisan dan didokumentasikan secara tertulis dengan berdasar pada prosedur hukum yang berlaku.

Setiap kerjasama yang terdiri dari dua pihak yang berbeda tentunya disertai dengan adanya hak dan kewajiban masing-masing. Hak dan kewajiban ini perlu diperjelas dan dipertegas. Tujuannya adalah agar masing-masing pihak bisa menjalankan kewajibannya masing-masing dan kemudian mendapatkan hak sesuai dengan porsinya. Adanya surat kontrak yang berisi tentang kerjasama antara Rumah sakit dan BPJS sudah seharusnya dibubuhi materai yang disertai tanda tangan dari kedua belah pihak maka persetujuan ini berarti sah. Maka baik pihak satu maupun pihak dua harus menjalankan kesepakatan yang tertuang pada surat kontrak tersebut. Bagi yang melakukan pelanggaran adanya hak dan kewajiban tentu akan dikenakan sanksi.

Pada dasarnya perjanjian kontrak kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS bersifat menjaga hak dan kewajiban kedua belah pihak. Apabila ada perubahan maka dapat ditambahkan dengan suatu perjanjian perubahan atau tambahan (*addendum/amandemen*) yang ditandatangani oleh para pihak dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian yang dibuat oleh para pihak dan dibuat secara tertulis. Kemanfaatan hukum perjanjian Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan adalah asas yang menyertai keadilan dan kepastian hukum.

Keseluruhan asas ini saling berkaitan satu dengan yang lainnya, tidak dapat dipisah-pisahkan, diterapkan secara bersamaan, berlangsung secara proporsional dan adil, dan dijadikan sebagai bingkai mengikat isi perjanjian

⁴⁴³ Amiruddin & Zainuddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, RajaGrafindo Persada, 2004, hlm. 24.

tersebut. Dengan demikian diharapkan penerapan hukum yang ideal dan dikehendaki dapat terwujud.

B. Rekonstruksi Perjanjian Kerjasama dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Antara Rumah Sakit Dengan BPJS Sebagai Upaya Pemenuhan Keadilan dan Kemanfaatan.

Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kesejahteraan masyarakat dalam suatu bangsa. Kesehatan bukan sebatas hak dari warga negara, tetapi juga sebagai barang investasi yang menentukan pertumbuhan perekonomian suatu negara. *Health for All* yang artinya bahwa negara berkepentingan agar seluruh warga negaranya sehat, sehingga dibutuhkan kelembagaan menuju pelayanan kesehatan semesta. Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap warga negara berhak untuk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*, yang bermutu dan dibutuhkan, dengan biaya yang terjangkau. Sistem pembiayaan kesehatan dalam suatu negara merupakan salah satu pendukung tercapainya cakupan semesta yang diharapkan. *Universal coverage* (cakupan semesta) adalah suatu sistem kesehatan, yang mana setiap masyarakat memiliki akses yang sama dan merata terhadap pelayanan kesehatan, baik itu meliputi pelayanan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* yang bermutu sesuai dengan kebutuhan dan biaya yang dapat dijangkaunya. Terdapat dua hal yang menjadi inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Sistem pembiayaan kesehatan sangat bervariasi di tiap negara, tergantung pada pemerintah tiap negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan. Sistem pembiayaan kesehatan tiap negara ini berbeda karena adanya perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi dan geografis. Oleh karena itu penting bagi Indonesia belajar dari pengalaman beberapa negara dalam upayanya mencapai tujuan pembiayaan kesehatan yakni tercapainya “*Universal Health Coverage*”, yaitu program yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. Hal ini ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas. *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan salah satu cita-cita Pemerintah Indonesia, yaitu dengan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan akan berkontribusi pada status psikologi yang kuat. Selain itu UHC juga menjadi jalan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, melindungi dari resiko finansial akibat pelayanan kesehatan khususnya penyakit katastropik.⁴⁴⁴

Sistim kesehatan disetiap negara sangat bervariasi, tapi memiliki satu tujuan yang sama yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap negara maju maupun negara berkembang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Sistem kesehatan yang lampau hingga kini disetiap negara tentunya selalu diupayakan untuk melakukan perubahan yang lebih baik. Setiap pemerintahan negara berkembang maupun negara maju berusaha untuk bisa mengcover asuransi kesehatan bagi masyarakatnya. Sistem pembiayaan kesehatan ditiap negara juga berbeda, hal ini dikarenakan disetiap negara mempunyai perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi, dan geografis yang sangat berpengaruh. Negara berkembang dan negara maju banyak mengalami berbagai tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Sistem kesehatan di negara maju terlihat lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini dapat di lihat dari status kesehatan masyarakat dan permasalahan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) masih memerlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover

⁴⁴⁴Murti Utami, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, dalam *Sehat Negeriku.com*. diakses tgl 2 Januari 2021.

dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu Indonesia perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga sistem kesehatan di Indonesia dapat menjadi sistem kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Layanan kesehatan menjadi salah satu fasilitas yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Sistem layanan kesehatan yang berkualitas dan efisien, memberi dampak besar bagi kualitas hidup masyarakat di suatu negara. Sebagai suatu negara dengan penduduk terbesar keempat di dunia, Indonesia sangat layak memperhatikan kesejahteraan rakyatnya karena aspek kesehatan merupakan hal yang sangat urgen dalam kehidupan ini. Di Indonesia awal tahun 2014, merupakan tahun yang memberi harapan bagi sebagian masyarakat Indonesia dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Harapan masyarakat Indonesia untuk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional semakin besar dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 24 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai bekerja tahun 2014. Kondisi kesehatan di Indonesia, dengan pelaksanaan BPJS 2014 inilah banyak hal yang harus dipersiapkan baik oleh pemerintah di tingkat pusat dan pemerintah tingkat daerah. Pembangunan infrastruktur yang harus terus dipercepat, persiapan distribusi sumber daya manusia untuk mendukung pelayanan kesehatan yang profesional, dan peraturan-peraturan yang menjadi dasar bagi pelaksanaan program kesehatan.

Sudah dapat diprediksi, sebagai suatu kebijakan baru, pelaksanaan BPJS sebagai suatu harapan, juga akan mengalami berbagai tantangan dan kendala dalam pelaksanaannya, khususnya jika kita berbicara infrastruktur di daerah, peralatan dan perlengkapan yang belum terdistribusi dengan baik di daerah, kurangnya sumber daya manusia yang siap untuk melakukan pelayanan, pengetahuan masyarakat mengenai BPJS, koordinasi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan berbagai macam isu yang masih harus ditangani oleh pemerintah, dan masyarakat luas. UU SJSN tidak hanya fokus pada pelayanan

kesehatan dengan kepesertaan wajib yang bersifat universal, melainkan juga memberikan akses kepada seluruh pekerja untuk mengikuti Jaminan Pensiun dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (JP-SJSN) guna mencegah kemiskinan lansia.

Implementasi SJSN merupakan bagian dari *Milennium Development Goals (MDGs)* agar masyarakat Indonesia terbebas dari kemiskinan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang yang dimulai tahun 2020. Reduksi kemiskinan dalam jangka pendek dilakukan melalui kepesertaan secara wajib dalam JK-SJSN sedang reduksi kemiskinan dalam jangka panjang dilakukan melalui partisipasi secara wajib terhadap JP-SJSN. Dengan berlakunya UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai tindak lanjut dari Pasal 5 UU No 40/2004 tentang SJSN bahwa untuk menyelenggarakan SJSN diperlukan BPJS yang independen dan kredibel yang bertanggung-jawab secara langsung kepada Presiden.

Salah satu cara untuk menanggulangi dampak, hambatan terhadap kelemahan dalam perjanjian BPJS Kesehatan, maka perlu untuk melaksanakan penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang cermat dan tepat, sehingga penyelenggaraan BPJS Kesehatan ini akan berhasil dengan baik. Memberikan jaminan sosial kepada penduduk negara Indonesia dengan jumlah 260 juta, tentu bukanlah pekerjaan yang mudah. Langkah yang menjadi solusinya adalah peran BPJS dalam sistem jaminan sosial di Indonesia harus mendapatkan perhatian semua pihak. Eksistensi hukum dalam proses pembangunan sesungguhnya tidak sekedar berfungsi sebagai alat pengendali sosial (*social control*), melainkan lebih dari itu, hukum diharapkan mampu menggerakkan masyarakat agar berperilaku sesuai dengan cara-cara baru dalam rangka mencapai suatu keadaan masyarakat yang dicita-citakan.⁴⁴⁵ Membuat atau membangun hukum, maka harus dibangun diatas landasan yang sesuai dengan struktur rohaniah masyarakat, bisa dipastikan resistensi masyarakat. Teori responsif Nonet-Selnick, bahwa hukum harus dapat memenuhi tuntutan-tuntutan agar hukum

⁴⁴⁵Otje Salman, *Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Hukum Waris*, Alumni, Bandung, 1993, hlm. 1.

yang dibuat lebih respon terhadap kebutuhan-kebutuhan sosial yang mendesak dan terhadap keadilan, dengan tetap mempertahankan fungsi pelebagaan yang telah dicapai oleh kekuasaan berdasarkan hukum. Pada teori sistem hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman yaitu bahwa sistem hukum kemasyarakatan harus mencakup 3 (tiga) komponen yaitu: Stuktur, Substansi dan Kultur.⁴⁴⁶

Perjanjian Kerjasama Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan meliputi:

1. Komponen substansi hukum: Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden No.82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan telah memberikan kepastian hukum tentang jaminan perlindungan sosial kesehatan.
2. Komponen struktur hukum: masih lemahnya fungsi institusi penyelenggara program JKN dalam hal ini BPJS Kesehatan yang hanya berada di tingkat kabupaten dengan tugas menerima pendaftaran, menerima iuran peserta dan membayar klaim kepada FKTP I dan FKTP II, serta mengelola aset BPJS Kesehatan. Dalam menyelenggarakan Program JKN, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan cukup banyak puskesmas yang belum terakreditasi dan dokter praktik perorangan sebagai FKTP I. Dampaknya, pemerintah daerah setempat khawatir akan mengganggu layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kelemahan struktur hukum juga memberikan peluang pada oknum FKTP I atau FKTP II mengarahkan pasien ke Dokter Praktik Perorangan atau ke Fasilitas Kesehatan Swasta.
3. Secara Kultur Hukum: masih lemahnya substansi dan struktur hukum berdampak pada lemahnya kultur hukum masyarakat, terutama adalah

⁴⁴⁶Adi Sulistiyono, Lego Karjoko, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, "Setting of Plantation Land Area Limitation Based on Social Function Principles of Land Cultivation Rights to Realize Social Welfare-Promoting Plantation", Jurnal Dinamika Hukum, Volume 17 No 1, 2017.

munculnya *moral hazard (Fraud)* pada masyarakat mandiri. Sebagian masyarakat ada yang tidak mau membayar iuran kepesertaan apabila tidak jatuh sakit, dan setelah sembuh dari sakitnya tidak lagi menjalankan kewajibannya untuk secara rutin tetap membayar iuran kepesertaannya.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Pasal 6 menyebutkan: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Adapun Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, menyebutkan: (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. (4) Kerjasama sebagaimana dimaksud dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis.

Selain Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional menjadi aturan dasar perjanjian kerjasama ini. Kedua peraturan tersebut selain mengatur perjanjian kerjasama, juga menjelaskan syarat-syarat fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Asas keseimbangan sebagai suatu asas yang menekankan adanya persamaan hak, yaitu kebebasan bagi para pihak untuk menentukan substansi perjanjian yang adil. Urgensi pengaturan kontrak dalam perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan adalah untuk menjamin pertukaran kepentingan (hak dan kewajiban) berlangsung secara seimbang bagi para pihak,


sehingga dengan demikian terjalin hubungan kontraktual yang adil dan saling menguntungkan. Bukan sebaliknya, merugikan salah satu pihak atau bahkan pada akhirnya justru merugikan para pihak yang berkontrak. Artinya analisis keadilan dalam kontrak harus memadukan konsep kesamaan hak dalam pertukaran (prestasi-kontra prestasi) sebagaimana dipahami dalam konteks keadilan komutatif maupun konsep keadilan distributif sebagai landasan hubungan kontraktual.

Dalam perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan, terdapat beberapa pasal yang belum mencerminkan keadilan khususnya adalah bagi Rumah Sakit. Pasal tersebut diantaranya adalah:

Tabel 16
Perjanjian Kerjasama yang Ideal antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan


Pasal Yang Direkonstruksi	Kelemahan	Rekonstruksi
Pasal 1 point 21, <i>Klaim Dispute</i> . klaim atas pelayanan kesehatan yang belum dapat disetujui pembayarannya oleh Pihak Kesatu dikarenakan adanya ketidaksepakatan antara Pihak Kesatu dengan Pihak kedua yang dinyatakan dengan Berita Acara <i>Dispute Klaim</i>	<i>INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups)</i> yang merupakan sistim besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Sistim besaran dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan. Dalam pelaksanaannya apabila pihak rumah sakit sudah memberikan pelayanan sesuai dengan standarnya, berdampak kepada perlindungan hukum bagi Rumah Sakit	Rekonstruksi pada Pasal tersebut harus merujuk kepada perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit. Adanya hak dari pihak kedua, menerima pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Sehingga idealnya; antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan memuat tanggung jawab atas hak dan kewajiban yang sudah ditandatangani. upaya peninjauan besaran tarif yang dimaksudkan untuk mendorong agar tarif makin merefleksikan <i>actual cost</i> dari pelayanan yang telah

		diberikan rumah sakit. Tujuan agar mampu mendukung kebutuhan medis yang diperlukan dan dapat memberikan reward terhadap rumah sakit yang memberikan pelayanan dengan outcome yang baik.
Pasal 1 point 27 Klaim tidak layak adalah klaim yang sudah <i>diverifikasi</i> namun tidak memenuhi ketentuan administrasi dan atau pelayanan yang berlaku hingga tidak dapat dibayarkan oleh Pihak kesatu	Kurangnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia dalam membuat resume medis pasien masih banyak yang tidak menuliskan kode diagnosa berdasarkan ICD-10 dan tindakan yang tidak sesuai dengan ICD-9 CM. Sehingga banyak ditemukan banyak resume medis yang kode diagnosanya tidak sesuai dengan ICD-10 dan tindakannya juga belum sesuai dengan ICD-9 CM. <i>commit to user</i>	Kualitas SDM dan jumlah petugas rekam medis, koder dan verifikator masih kurang, dengan jumlah pasien yang semakin banyak. Petugas rekam medis maupun DPJP belum sesuai standarisasi dan kompetensi yang mengatakan rumah sakit dengan Tipe C harus memiliki 2 profesional rekam medis. (Keputusan Menteri Kesehatan Kepala Kepegawaian Negara Nomor 048/MENKES/SKB/2013 dan Nomor 2 Tahun 2003 tanggal 20 Januari 2003). Sehingga Idealnya; Meningkatkan kualitas tenaga medis dan non medis dalam hal ini juga termasuk petugas rekam medis, petugas koder yaitu dengan mengikutsertakan petugas rekam medis, koder, verifikator dan DPJP dalam pelatihan yang berhubungan dengan tupoksi mereka. Rumah sakit memerlukan sistem informasi

		<p>manajemen rumah sakit (SIMRS) terutama untuk melayani fungsi administrasi dan fungsi klinis yang dapat secara langsung memperbaiki kualitas layanan. Fungsi administrasi mencakup alur proses pasien dari registrasi sampai pasien keluar dari rumah sakit, didalam fungsi ini terkait berbagai unit seperti akunting, penagihan, farmasi, <i>housekeeping</i>, dan laboratorium. Fungsi klinis mencakup rekam medik termasuk hasil prosedur diagnostik, akses pada diagnostik baku dan prosedur pemberian kode, tinjauan pada informasi pasien atau alarm otomatis yang mengingatkan kontra indikasi atau ketidaksesuaian antara obat yang diberikan.</p>
<p>Pasal 1 point 39, Tarif Indonesian Case-Base group (tarif INA-CBG) merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non medis, berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri</p>	<p>Permenkes No. 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem <i>Indonesian Case Base Groups</i> dan Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan pembayaran klaim Rumah Sakit Kepada BPJS, melalui penjenisan dan penggolongan rumah sakit.</p>	<p>INA- CBGs (<i>Indonesia Case Base Groups</i>) merupakan sistim dimana besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang merupakan sistim kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan.</p> <p>Kodisi Idealnya: Persi sebagai asosiasi perumahan</p>

	<p>Perhitungan tarif Indonesia Case Base Groups (INA CBGs) yaitu sistim pembayaran paket sesuai pengelompokan jenis penyakit dengan seminim mungkin. Program ini jauh lebih buruk dari program jaminan sosial sebelumnya</p>	<p>sakitan harus ikut berperan dalam negosiasi mengenai tarif INA-CBG dengan BPJS Kesehatan. Tujuannya utamanya adalah, jangan sampai ada rumah sakit yang bangkrut karena melayani pasien BPJS dgn INA-CBG. Tarif INA-CBG harus cukup untuk pengembangan rumah sakit.</p> <p>Pengelolaan klaim agar dapat berjalan dengan lancar jika petugas yang berhubungan langsung dengan klaim memiliki pemahaman dan keterampilan yang baik sehingga klaim dapat diproses dengan baik. Melalui manajemen yang baik akan mendapatkan hasil yang memuaskan dan sebaliknya apabila manajemen yang tidak baik dalam melakukan pengelolaan berupa laporan keuangannya pada piutang pasien BPJS akan mendapatkan resiko yang besar</p>
<p>Pasal 6 Kelas Perawatan Kelas. Untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan, peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah pada Program Jaminan Kesehatan, Peserta Penerima Upah yang</p>	<p>Ada diskriminasi pelayanan kesehatan dan unsur ketidakadilan.</p> <p><i>commit to user</i></p>	<p>Pemberlakuan kelas dalam program Jaminan kesehatan tentunya tidak mengandung unsur keadilan karena pemberian pelayanan bagi kelas I pasti berbeda dengan kelas II maupun kelas III.</p> <p>Kondisi Idealnya; Hendaknya tidak ada</p>

<p>mengalami Pemutusan Hubungan Kerja dan anggota keluarganya tidak diperkenankan meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya</p>		<p>perbedaan antara peserta kelas I, II maupun III dalam melakukan peningkatan kelas apabila dalam keadaan darurat. Hal ini menunjukkan keadilan dan kemanfaatan bagi peserta. Semestinya diberlakukan pelayanan non kelas, sehingga pembeda pelayanan hanya pada kelas berdasarkan jenis kelamin dan jenis penyakit menular dan tidak menular saja</p>
<p>Pasal 11 Pengajuan klaim pembiayaan kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan setelah diberikan</p>	<p>Pengajuan klaim rumah sakit, yang tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) Diskriminasi waktu pengajuan klaim yang dibatasi sehingga akan merugikan Pihak Rumah Sakit.</p>	<p>Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali. Kondisi Idealnya; Seharusnya tidak ada daluarsa dalam pengajuan klaim, agar kemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan maksimal. Pengajuan klaim <i>Billing</i> dengan system komputerisasi untuk dapat mengelola management keuangan dan administrasi yang cepat, transparan, dan tanggungjawab</p>
<p>Pasal 12 point 10. Dalam hal ditemukan Surat Ijin Praktek dokter Pihak Kedua yang tidak sesuai ketentuan perundang-undangan, maka Pihak</p>	<p>Apabila terdapat pasien yang secara darurat membutuhkan pertolongan sesuai dengan keahlian keahlian dokter.</p>	<p>Dokter yang melakukan praktik tanpa SIP ditangani oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran). Jika tidak dapat ditanggulangi diteruskan ke P3EK</p>

<p>kesatu tidak dapat membayar biaya pelayanan kesehatan dimaksud</p>		<p>(Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran). Sesuai Pasal 76 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran belum efektif.</p> <p>Kondisi Idealnya; Kepolisian melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Organisasi Profesi IDI dalam melakukan penindakan terhadap dokter yang melakukan praktik tanpa izin tersebut. Sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan maksud, untuk meminimalisir adanya dokter yang melakukan praktik tanpa izin atau praktik ilegal..</p>
---	---	--

Prinsip-prinsip hukum perjanjian yang merupakan konsep hukum perdata diterapkan menjadi suatu yang menarik karena perjanjian tersebut berada pada peraturan hukum privat dan hukum publik. Kontrak pemerintah dalam hal ini adalah BPJS merupakan tindakan hukum pemerintahan yang menjamin kepastian hukum bagi pihak yang terlibat, maka diperlukan legislasi yang secara khusus mengatur kontrak komersial oleh pemerintah baik menyangkut prosedur dan batas-batas kewenangan. Penerapan Prinsip-Prinsip hukum perjanjian dalam hal kontrak kerjasama tersebut merupakan suatu hal yang prinsip harus diterapkan dalam sebuah perjanjian untuk meminimalisir permasalahan pelaksanaan perjanjian.

Menurut Beatson terdapat dua fungsi penting dari perjanjian atau kontrak yaitu, pertama untuk menjamin terciptanya harapan atau janji yang telah

dipertukarkan, dan kedua mempunyai fungsi konstitutif untuk memfasilitasi transaksi yang direncanakan dan memberikan aturan bagi kelanjutannya kedepan.⁴⁴⁷

1. Substansi hukum:

Substansi hukum merupakan keseluruhan asas-hukum, norma hukum dan aturan hukum, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis,

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, menjadi landasan hukum dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sebagaimana dinyatakan oleh Nonet dan Selzick, dalam rangka pencapaian tujuan hukum yang penting adalah substansi serta tanggung jawab yang efektif. Jadi hukum harus senantiasa melakukan penyesuaian terhadap tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh masyarakat. Dengan demikian hukum mempunyai dinamika, salah satu faktor terjadinya dinamika itu ialah adanya politik hukum, karena ia diarahkan kepada “iure constituendo”, hukum yang seharusnya berlaku.

2. Komponen struktur hukum:

Struktur hukum berkaitan dengan kelembagaan atau penegak hukum termasuk kinerjanya (pelaksanaan hukum). Dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan, pada BPJS kesehatan yang berada di tingkat kabupaten, tugasnya hanyalah menerima pendaftaran, menerima iuran peserta dan membayar klaim kepada FKTP I dan FKTP II, serta mengelola aset BPJS.

3. Secara Kultur Hukum: masih lemahnya substansi dan struktur hukum berdampak pada lemahnya kultur hukum masyarakat, terutama adalah munculnya *moral hazard* (*Fraud*) pada masyarakat mandiri. Sebagian masyarakat ada yang tidak mau membayar iuran kepesertaan apabila tidak

⁴⁴⁷Sogar Simamora, *Hukum Perikatan Pengadaan Barang Dan Jasa*, Surabaya: Lakhsang Justitia Surabaya, 2013, hlm. 95.

jatuh sakit, dan setelah sembuh dari sakitnya tidak lagi menjalankan kewajibannya untuk secara rutin tetap membayar iuran kepesertaannya. Kelemahan struktur hukum juga memberikan peluang pada oknum FKTP I atau FKTP II mengarahkan pasien ke Dokter Praktik Perorangan atau ke Fasilitas Kesehatan Swasta. Dalam hal ini kultur hukum merupakan gambaran dari sikap dan perilaku terhadap perjanjian kerjasama serta keseluruhan faktor-faktor yang menentukan bagaimana sistem hukum memperoleh tempat yang sesuai dan dapat diterima oleh masyarakat dalam kerangka budaya masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat, maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat selama ini. Secara sederhana tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.

Dapat dipahami bahwa perjanjian kerjasama dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang Ideal antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan, pada prinsipnya diarahkan pada penguatan isi perjanjian kerjasama, menemukan konsep konsep baru perjanjian yang melahirkan hubungan kerjasama yang adil dan seimbang antara hak dan kewajiban para pihak agar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat memberikan keadilan dan kemanfaatan bagi para pihak.

Konsep pertanggungjawaban subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan secara yuridis dalam tingkat yang paling tinggi secara operasional setelah Undang-Undang Dasar adalah undang-undang. Payung hukum yakni Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan UU BPJS harus memberikan keadilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Kewajiban Rumah Sakit yang harus terakreditasi menjadi jaminan pelayanan yang aman bagi masyarakat dan secara mutu lolos dalam *kredensial* rumah sakit jejaring BPJS. Upaya itu harus didukung oleh komitmen dan dukungan sumber daya dari “pemilik” rumah sakit. Mengkoordinasikan sistem rujukan berjenjang bersama Dinas Kesehatan, Persi berperan mengkoordinir

sistem rujukan berjenjang, agar tidak terjadi kompetisi yang tidak sehat antar rumah sakit. Persi juga berperan dalam merekomendasikan lokasi rumah sakit baru, dan merekomendasikan penambahan fasilitas / tempat tidur rumah sakit.

Health Technology Assessment Untuk mencegah “kompetisi” yang saling mematikan, Persi dapat melakukan “*Health Technology Assessment (HTA)*”, mengacu pada tim HTA pusat, serta merekomendasikan hasilnya pada anggota Persi yang akan menambah investasi peralatan kesehatan canggih. Redistribusi sumber daya kesehatan harus menjadi salah satu bahan kajian Persi, untuk kepentingan bersama.

Negosiasi tarif INA-CBG Persi sebagai asosiasi perumahsakitannya sangat berperan dalam negosiasi tarif INA-CBG dengan BPJS. Agar dapat bernegosiasi dengan baik, harus disiapkan data *costing* di beberapa jenis / kelompok rumah sakit yang akan bermitra dengan BPJS. Target utamanya adalah, jangan sampai ada rumah sakit yang bangkrut karena melayani pasien BPJS dgn INA-CBG. Tarif INA-CBG harus cukup untuk pengembangan rumah sakit.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, maka dibutuhkan sebuah profesi dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan dan patut disadari, bahwa profesi dokter memiliki peran dan fungsi sangat strategis dalam pembangunan bidang kesehatan, sedangkan pada sisi lain profesi dibidang kesehatan yang bertanggung jawab dan akuntabel terhadap pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kemanfaatan kepada masyarakat. Tindakan yang seimbang harus didasari dengan unsur *justice* serta *fairness*, artinya semua tindakan menunjukkan suatu hubungan yang setara, tidak berat sebelah dan adil.

Sistem kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan sebuah kegiatan yang bertujuan dalam mempromosikan, memulihkan, atau menjaga kesehatan. Sistem kesehatan yang baik sangat penting dalam mencapai *Millennium Development Goals (MDGs)*. *World Health Organization (WHO)* telah mengidentifikasi 6 komponen yang harus diperlukan dalam menetapkan, mempertahankan dan memperkuat sistem kesehatan. Negara-negara berkembang telah banyak menghadapi tantangan dalam

membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Tantangan yang dihadapi antara lain pembiayaan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, kurangnya koordinasi antar lembaga, serta kurangnya tenaga kesehatan⁴⁴⁸ *World Health Report 2000* yang berjudul *Health System; Improving Performance* menetapkan tujuan normative sistem pelayanan kesehatan, yakni:⁴⁴⁹

- a. Peningkatan status kesehatan (*goodness of health*);
- b. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan (*responsiveness*);
- c. Peningkatan keadilan dalam pembiayaan kesehatan (*fairness of health financing*) Universal Coverage (cakupan semesta) merupakan suatu sistem kesehatan yang bertujuan untuk masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat, antara lain pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.⁴⁵⁰

Instrumen internasional yang diangkat ILO dan PBB menegaskan hak setiap orang atas jaminan sosial. Deklarasi Philadelphia 1944 pada Konferensi Perburuhan Internasional mengakui kewajiban ILO berkaitan dengan perluasan tindakan jaminan sosial untuk memberikan pemasukan dasar bagi semua yang membutuhkan perlindungan dan pelayanan kesehatan komprehensif. Deklarasi Hak Asasi Manusia 1948 mengatakan bahwa semua orang sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial dan khususnya menunjuk pada penyakit, kecacatan, hilangnya pasangan hidup, hari tua dan pengangguran, serta pelayanan dan bantuan khusus bagi ibu dan anak. Konvensi Internasional mengenai Hak

⁴⁴⁸Gotama Indra, Perdede Donald, *Reformasi Jaminan Sosial Kesehatan (Pembiayaan Kesehatan dan Isu-Isu Jaminan Kesehatan, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI*, Jakarta: 2010, hlm. 7.

⁴⁴⁹Siswanto. *Trade-off Analysis in Indonesian Health Services System Report*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 13 No 2. 2010, hlm. 85.

⁴⁵⁰ *Ibid*, hlm. 86.

Ekonomi, Sosial dan Budaya, mengakui adanya hak semua orang atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial.

Sistem kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan baik pemerintah atau swasta. Kebijakan kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh segitiga kebijakan yakni konteks (faktor ekonomi, sosial budaya, politik), konten/isi, proses pengambilan kebijakan dan aktor yang berperan (*policy elites*).⁴⁵¹

Implementasi jaminan sosial dalam perspektif internasional telah diarahkan pada sistem proteksi sosial yang perlu memiliki koordinasi berbagai hal, antara lain: (1) ketersediaan lapangan pekerjaan, (2) fasilitas-fasilitas kesehatan dan (3) peranan pasar tenaga-kerja dalam penempatan kembali para pekerja yang terkena PHK ke perusahaan-perusahaan baru agar menjamin keberlanjutan sistem jaminan sosial yang bersangkutan.

Sistem kesehatan di setiap negara sangat bervariasi, tapi memiliki satu tujuan yang sama yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap negara maju maupun negara berkembang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Sistem kesehatan yang lampau hingga kini di setiap negara mengalami perubahan yang lebih baik. Prinsip pelayanan kesehatan masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat agar lebih baik dan pelayanan preventif merupakan upaya dalam mencegah masyarakat agar terhindar dari suatu penyakit.⁴⁵²

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan sangat berpengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan guna mencapai tujuan penting pembangunan kesehatan di suatu negara yakni pemerataan dalam pelayanan kesehatan dan akses (*equitable access to health care*) serta pelayanan yang berkualitas (*assured quality*). Reformasi kebijakan sistem kesehatan di

⁴⁵¹ Buse, Kent, et al. *Making Health Policy Understanding Public Health*. 2005.

⁴⁵² Setyawan Budi, *Health Financing System*, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang, Vol 2 No 4. 2018. hlm. 3.

suatu negara sangat berdampak positif pada kebijakan pembiayaan kesehatan dalam menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*) dan efektifitas (*effectiveness*) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.⁴⁵³

Perjanjian Kerjasama yang dilakukan antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan menggunakan dasar hukum yang terdapat di dalam KUHPerdara yaitu pada pasal 1320 KUHPerdara yang berbunyi berbunyi: 1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; 2. cakap untuk membuat suatu perikatan; 3. suatu hal tertentu; 4. suatu sebab yang halal. Apabila kelemahan atau keberatan yang dialami oleh salah satu pihak dalam menjalankan isi kontraknya, maka diperlukan adanya renegosiasi. Dalam hal ini aspek penting yang di renegosiasikan oleh para pihak, adalah hal-hal yang dianggap krusial yaitu: pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, pembayaran klaim dan beberapa lainnya sesuai dengan kasus-kasus yang berkembang dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama. Hal yang penting untuk mengembalikan hak-hak para pihak. *Pertama* jaminan kesehatan yang merupakan sesuatu hal yang penting sebagai tujuan utama perjanjian kerjasama. *Kedua*, jangka waktu perjanjian yang dilakukan oleh kedua belah pihak harus terdapat rekonstruksi yang dapat dilakukan apabila dalam perjanjian salah satu pihak yaitu BPJS kesehatan memutuskan perjanjian kerjasama. isi kontraknya merugikan salah satu pihak. *Ketiga*, adanya jaminan keselamatan, hal tersebut penting agar ada *saving* bagi keberlanjutan dan keberlangsungan masa rumah sakit yang menjalankan perjanjian tersebut. *Keempat*, pendapatan yang diterima oleh rumah sakit harus lebih adil berimbang dapat memberikan pemasukan bagi keberlangsungan hidup rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Karena itu hukum tidak boleh kalah dengan kepentingan kelompok tertentu, rekonstruksi adalah keniscayaan untuk mengatasi kebutuhan perubahan perjanjian apabila terdapat perselisihan yang timbul ditengah-tengah jalannya suatu kontrak perjanjian. Apa yang dikehendaki oleh rumah sakit, juga

⁴⁵³ Adisasmito Wiku, *Sistem Kesehatan*, Edisi Kedua, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009, hlm.5

dikehendaki oleh pihak BPJS Kesehatan. Para pihak menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik, yaitu dalam hal pelayanan kesehatan. Dengan demikian kesepakatan para pihak untuk membentuk suatu perjanjian merupakan bentuk kesepakatan perjanjian.

Perjanjian yang baik dan ideal hendaknya mencakup seluruh unsur-unsur perjanjian itu sendiri. Di mana perjanjian tersebut mengikat kepada pihak-pihak yang tertera/terikat dalam surat perjanjian dengan kepastian hukum dimana perjanjian tersebut harus dipatuhi yang dasarnya dikenal dengan *pacta sunservanda*. *Pacta Sunservanda* dalam Perjanjian pada dasarnya asas ini berkaitan dengan kontrak atau perjanjian yang dilakukan diantara para pihak yang mengandung makna bahwa: a. perjanjian merupakan undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, dan b. mengisyaratkan bahwa pengingkaran terhadap kewajiban yang ada pada perjanjian merupakan tindakan melanggar janji atau wanprestasi.

Suatu janji atau pernyataan kehendak tidak selamanya menimbulkan akibat hukum. Terkadang suatu pernyataan kehendak hanya menimbulkan kewajiban sosial atau kesusilaan.⁴⁵⁴ Akibat hukum yang terjadi adalah untuk kepentingan pihak yang satu dan atas beban terhadap pihak yang lainnya atau bersifat timbal balik.⁴⁵⁵ Di sini yang perlu diperhatikan adalah akibat hukum dari suatu perjanjian hanya berlaku bagi para pihak dan tidak boleh merugikan pihak lainnya. Dalam perkembangan doktrin ilmu hukum dikenal adanya tiga unsur dalam perjanjian. Diantaranya unsur isinya sesuai dengan kesepakatan dan nantinya mengikat kedua belah pihak.⁴⁵⁶

Semestinya dalam membuat surat perjanjian kerjasama hendaknya dibuat seadil-adilnya bagi para pihak yang tertera di isi perjanjian. Adil pada hakikatnya berarti memberikan kepada siapa saja yang menjadi haknya. Tuntutan paling

⁴⁵⁴Herlien Budiono, *Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan*, Citra Aditya, Bandung, 2010, hlm. 9-10.

⁴⁵⁵Herlien, *Ibid*, hlm. 10-11.

⁴⁵⁶Ahmadi Miru, *Hukum Perjanjian dan Perancangan Perjanjian*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 31-32.

dasar keadilan ialah perlakuan yang sama, tentunya dalam situasi yang sama. Jadi prinsip keadilan adalah mengungkapkan kewajiban untuk memberikan perlakuan yang sama terhadap para pihak dalam situasi yang sama dan untuk menghormati hak semua pihak yang bersangkutan. Jadi dalam pembuatan perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan berbasis nilai keadilan diperlukan tata cara dan syarat-syarat dalam pembuatannya sehingga sah dan berkekuatan hukum yang mengikat. Dalam Pasal 1338 KUHPerdata menyebutkan bahwa; Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Berdasarkan uraian diatas maka penulis susun rekonstruksi nilai perjanjian kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan yang berbasis nilai keadilan adalah perlindungan hukum yang adil antara rumah sakit dan BPJS kesehatan yang meliputi: imbalan, lama kontrak, pilihan hukum penyelesaian perselisihan kontrak serta hak dan kewajiban.

Rekonstruksi perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berbasis nilai keadilan dan kemanfaatan secara yuridis dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam perspektif hukum positif saat ini konstruksi penyelenggaraan sistem jaminan sosial bidang kesehatan dapat dilihat dari substansi hukum, struktur hukum dan kultur hukum yang merupakan tanggung jawab pemerintah dalam memberikan kesejahteraan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat sebagai amanah konstitusi yang tertuang dalam pasal 28(H), Pasal 33 dan Pasal 34 UUD 1945. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sejak ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maka bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut maka perlu dibentuk Badan Penyelenggara yang berbadan Hukum. Jaminan negara terhadap kesejahteraan

masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini adalah program nasional yang bertujuan untuk menjamin perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia baik di sektor formal maupun informal. Di bawah skema SJSN, seluruh warga negara Indonesia diharapkan dapat menerima perlindungan yang layak terhadap dampak merugikan atau penurunan pendapatan akibat sakit, kecelakaan kerja, usia lanjut, pensiun, maupun kematian.

Sistem Kesehatan di Indonesia untuk sekarang sudah menuju ke arah yang lebih baik, hal ini dapat dilihat dari terdapatnya peningkatan status kesehatan masyarakat. Akan tetapi, meskipun terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat, namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain, sehingga Sistem Jaminan Nasional masih perlu terus dilakukan evaluasi dan perbaikan. Akses pelayanan kesehatan yang adil menggunakan prinsip keadilan vertikal. Prinsip keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan/ kesakitan seorang. Pada keadilan vertikal, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (*needed care, necessary care*).

Eksistensi hukum dalam proses pembangunan sesungguhnya tidak sekedar berfungsi sebagai alat pengendali sosial (*social control*), melainkan lebih dari itu, hukum diharapkan mampu menggerakkan masyarakat agar berperilaku sesuai dengan cara-cara baru dalam rangka mencapai suatu keadaan masyarakat yang dicita-citakan.⁴⁵⁷ Membuat atau membangun hukum, maka harus dibangun diatas landasan yang sesuai dengan struktur rohaniah masyarakat, bisa dipastikan resistensi masyarakat, sehingga hukum yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

⁴⁵⁷Otje Salman, *Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Hukum Waris*, Alumni, Bandung, 1993, hlm.1.

- a. Landasan yuridis adalah apabila ada kesesuaian bentuk atau jenis peraturan perundang-undangan dengan materi yang diatur terutama kalau diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang tingkatnya lebih tinggi;
- b. Landasan sosiologis adalah apabila berlakunya tidak hanya karena paksaan penguasa tetapi juga karena diterima masyarakat;
- c. Landasan filosofis adalah apabila kaidah hukum mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 nilai-nilai tersebut tercermin apa yang disebut dengan cita-cita hukum (*rechtsidee*).⁴⁵⁸

Perubahan sosial dan pembaharuan, termasuk didalamnya modernisasi hukum, berhubungan satu sama lain dengan erat. Pembaharuan atau modernisasi dapat diartikan sebagai suatu bentuk kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk membawa masyarakat kepada perubahan yang direncanakan dan dikehendaki.⁴⁵⁹

Karakteristik yang perlu diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan terutama dalam bidang kesehatan, setidaknya memenuhi karakteristik pelayanan yang menurut *Vincent Gospersz* ada 10 dimensi:⁴⁶⁰

1. Kepastian waktu pelayanan, yaitu ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses atau penyelesaian, pengiriman, penyerahan, jaminan atau garansi dan menanggapi keluhan;
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan realibilitas pelayanan, bebas dari kesalahan-kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
4. Tanggung jawab, yaitu bertanggung jawab dalam penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pelanggan eksternal (konsumen);

⁴⁵⁸Bangir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan di Indonesia*, Ind-Hill.Co, Jakarta, 1992, hlm. 13-16.

⁴⁵⁹Satjipto Rahardjo, *Hukum Dan Perubahan Sosial*, Alumni, Bandung, 2008, hlm. 1.

⁴⁶⁰Vincent Gospersz, [firijb.wordpress.com/2013/02/20/karaterist Karateristik Pelayanan Kesehatan, i-pelayanan-kesehatan](http://firijb.wordpress.com/2013/02/20/karaterist-Karateristik-Pelayanan-Kesehatan-i-pelayanan-kesehatan/), diakses tanggal 18 desember, pkl 08.30 wib, 2020.

5. Kelengkapan Pelayanan, menyangkut lingkup pelayanan, ketersediaan sarana pendukung, dan pelayanan komplementer;
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan banyaknya outlet, petugas yang melayani, dan fasilitas pendukung;
7. Variasi model pelayanan Variasi model pelayanan berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan, features pelayanan;
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan, menanggapi kebutuhan khas;
9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan ruang tunggu/tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan data/informasi, dan petunjuk-petunjuk;
10. Atribut pendukung pelayanan, dapat berupa ruang tunggu yang cukup, AC, bahan bacaan, TV, music, dan kebersihan lingkungan.

Disamping sepuluh karakteristik diatas, ada beberapa karakteristik lainnya yaitu kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang amat tidak elastis (*inelastic*). Ketika seseorang sakit, apalagi pada kasus yang sifatnya penyelamatan nyawa (*life saving*), tuntutan *in-elastisitas* dari kebutuhan pelayanan kesehatan itu akan mendorong orang untuk mengorbankan apa saja untuk kesembuhan dirinya, meski pelayanan kesehatan yang canggih kerap kali akan membutuhkan biaya yang amat besar. Sifat *in-elastisitas*, yakni sesuatu yang tidak dapat ditunda pada pihak pasien yakni pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat pula dimanfaatkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (dokter) secara salah untuk kepentingannya.⁴⁶¹

Ada tiga karakteristik utama industri pelayanan kesehatan yaitu:

1. *Uncertainty* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan;

⁴⁶¹Vincent Gaspersz, *Ibid*, hlm. 2.

2. *Asymetry of Inform ation* atau perbedaan informasi antara provider dan pasien menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayann yang dijualnya;
3. *Externality* menunjukkan bahwa komsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli. Demikian juga risiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja mengenai pasien melainkan juga publik.

Mekanisme perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dan Rumah sakit, yang berwenang untuk menentukan serta melakukan perubahan terhadap substansi perjanjian kerjasama adalah BPJS Pusat dan PERSI Pusat. Perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan dalam program JKN merupakan suatu kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit untuk saling mengikatkan diri satu sama lain terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam program JKN.

Isi dari perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan meskipun beberapa telah sesuai dengan prinsip keadilan, namun beberapa pasal yang lain masih perlu diperbaiki untuk dapat menjamin prinsip keadilan. Upaya melakukan rekonstruksi utamanya sebagai wujud perlindungan hukum yang dapat diperoleh secara adil bagi para pihak. Asas proposional sebagai suatu asas tidak hanya memandang keadilan dari nilai / hasil akhir atas kontrak, sehingga pembagian hak dan kewajiban dalam hubungan kontraktual berlangsung tanpa memperhatikan proses yang berlangsung, sebagaimana keberlakuan asas keseimbangan. Perlindungan hukum harus dikonstruksikan pada nilai-nilai keadilan.

Dampak perjanjian kerjasama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, menyebutkan; jika selama ini setiap kerugian yang ditimbulkan tenaga

kesehatan di rumah sakit yang bertanggung jawab adalah rumah sakit. Rekonstruksi hukumnya adalah tenaga kesehatan yang salah tersebutlah yang wajib bertanggung jawab baik secara perdata maupun pidana, sedangkan rumah sakit tetap diwajibkan memberikan ganti rugi sebagai pihak yang menyediakan sarana kesehatan. Sebenarnya, persoalan tanggung jawab ini sudah jelas dinyatakan pada Pasal 1367 ayat (1) Kitab Undang Undang Hukum Perdata menyebutkan:

“Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.”

Selanjutnya Pasal 1367 ayat (3) KUHPPerdata ditegaskan:

“Majikan-majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.”

Jadi yang bertanggung jawab tidak hanya Rumah Sakit saja, tetapi dokter dan perawat dapat dikenakan sanksi, baik perdata, pidana maupun administrasi, sedangkan rumah sakit hanya bertanggung jawab atas kerugian yang dilakukam oleh dokter dan perawat. Rumah Sakit hanya bertanggung jawab terhadap ganti kerugian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atas kesalahan dan /atau kelalaiannya, dan pemberian ganti kerugian tersebut dilakukan setelah adanya kepastian hukum terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan dan/atau kelalaian itu (baik perawat/ dokter/ tenaga kesehatan lainnya).

Rekonstuksi perjanjian kerjasama yang ideal dalam hubungan pelayanan kesehatan, subyeknya adalah Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan, dengan tujuan adalah memberikan keadilan dan kemanfaatan. Substansinya adalah kepentingan kolektif, baik kepentingan Rumah Sakit, BPJS Kesehatan maupun kepentingan peserta BPJS. Maka negara berwenang merumuskan kebijakan (*beleid*), melakukan tindakan pengurusan (*bestuursdaad*), melakukan pengaturan (*regelendtad*), melakukan pengelolaan (*beheersdnad*) serta melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan hak-hak kesehatan masyarakat.

Rekonstruksi Struktur Hukum pada Sistem Jaminan Sosial Nasional pada generalisasi Program JKN pada tanggal 1 Januari 2014 di seluruh Indonesia menyebabkan disparitas bagi daerah yang belum memiliki fasilitas kesehatan yang terakreditasi khususnya fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I). Agar Program JKN dapat memberikan keadilan bagi kesejahteraan masyarakat, perlu dilakukan: Pengaturan Kewenangan pada FKTP I yang semula adalah Dokter Praktek Perorangan dan Puskesmas, menjadi FKTP I adalah Puskesmas dengan tugas melayani upaya promotif dan preventif (UKM) dan di bentuk Rumah Sakit Rakyat dengan tugas fokus upaya kuratif dan rehabilitatif (UKP), dimana selanjutnya di setiap Rumah Sakit Rakyat harus ada perwakilan BPJS Kesehatan.

Pembentukan sentralisasi produksi alat kesehatan berbasis nilai keadilan dan kesejahteraan. Pengadaan alat kesehatan di daerah, selama ini menggunakan sistem pengadaan barang jasa dengan spesifikasi import, sehingga anggaran untuk belanja alat kesehatan sangat besar. Belum tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang membidangi alat kesehatan berdampak pada tingginya biaya pemeliharaan khususnya *spare part*. Dikarenakan fasilitas kesehatan secara kontinyu memerlukan akurasi dan pengadaan alat kesehatan, maka perlu di bentuk Badan Khusus Pemerintah yang bertugas sebagai sentral produksi alat kesehatan tanpa di bebani pajak (nirlaba). Tanpa adanya pajak maka pengadaan alat kesehatan akan memberikan efisiensi dana yang sangat besar bagi pemerintah dan berdampak pula pada standarisasi alat kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan sesuai dengan kelas fasilitas kesehatan di masing-masing daerah

Rekonstruksi Kultur Hukum pada Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan berbasis nilai kesejahteraan. Budaya hukum yang tumbuh dalam masyarakat merupakan kekuatan sosial yang sangat menentukan apakah hukum positif dapat bekerja dalam masyarakat. Perlu meningkatkan kesadaran masyarakat yang tidak bersedia membayar iuran BPJS secara rutin atau tidak bersedia menjadi peserta BPJS apabila tidak jatuh sakit, melalui edukasi yang berdasarkan butir-butir Pancasila sila ke-1 Ketuhanan Yang Maha Esa dan sila

ke-2 Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab dan Sila ke-5 keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, baik melalui tatap muka maupun melalui media sosial dan elektronik

Mestinya UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja sudah dengan jelas menyatakan bahwa rumah sakit saat ini harus mengutamakan keselamatan pasien di atas kepentingan yang lain. Jadi, sudah seharusnya rumah sakit berkewajiban menerapkan budaya keselamatan pasien. Tidak ada lagi alasan bagi setiap rumah sakit untuk tidak menerapkan budaya keselamatan pasien karena bukan hanya kerugian secara materi yang didapat tetapi juga ancaman terhadap hilangnya nyawa pasien.

Menemukan konstruksi baru tentang model perjanjian kerjasama diperoleh dengan cara melakukan dialektika terhadap konstruksi isi dari perjanjian kerjasama dengan mengambil nilai-nilai yang baik. Kerjasama yang telah disepakati dalam kontrak, menjadi komitmen bersama dalam meningkatkan kualitas pelayanan, guna memberikan kepastian hukum perjanjian yang dibuat untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam undang-undang, sebagai alat bukti dan menjamin kepastian hukum mengenai hak dan kewajiban para pihak, oleh karena itu, perjanjian yang memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian sangat penting peranannya dalam mengatur hubungan hukum antara BPJS dengan fasilitas kesehatan dan juga dengan peserta jaminan kesehatan yang menjadi tanggungjawab BPJS Kesehatan.

Fasilitas lain untuk memperlancar operasionalisasi program program jaminan sosial oleh badan badan penyelenggara jaminan sosial.⁴⁶² Verifikasi klaim, metode berjenjang saat melakukan klaim layanan BPJS Kesehatan belum didukung dengan sistem pelayanan kesehatan dan sistem kepesertaan yang terintegrasi dengan andal sehingga pemenuhan keadilan dan kemanfaatan belum tercapai.

⁴⁶²Bambang Purwoko, *Membangun Sistem Jaminan Sosial yang Inklusif*, Makalah disampaikan dalam Acara Kuliah Umum pada Program Studi MKM FKMUI, Kampus Depok UI, pada tanggal 29 Oktober 2009.

C. Studi Komparatif Sistem Jaminan Sosial Kesehatan.

Menurut Randall tujuan perbandingan hukum adalah usaha mengumpulkan berbagai informasi mengenai hukum asing, mendalami pengalaman-pengalaman yang dibuat dalam studi hukum asing dalam rangka pembaharuan hukum.⁴⁶³ Studi hukum komparatif memberikan pemahaman mengenai sistem hukum yang ada di beberapa negara. Menurut Tahir Tungadi manfaat dalam mempelajari perbandingan hukum adalah berguna untuk unifikasi dan kodifikasi nasional, regional maupun internasional. Mempelajari perbandingan hukum juga berguna untuk harmonisasi hukum antara konvensi internasional dengan peraturan perundang-undangan nasional. Sedangkan untuk pembaharuan hukum, yakni dapat memperdalam pengetahuan tentang hukum nasional dan dapat secara objektif melihat kebaikan dan kekurangan hukum nasional.⁴⁶⁴ Rene David dan Brierly ada beberapa manfaat dalam mempelajari perbandingan hukum yaitu dapat memahami lebih baik, untuk mengembangkan hukum nasional kita sendiri, membantu dalam mengembangkan pemahaman terhadap bangsa-bangsa lain serta dapat memberikan sumbangan untuk menciptakan hubungan /suasana yang baik bagi perkembangan hubungan internasional.⁴⁶⁵

Sistem kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan “sebuah kegiatan yang bertujuan dalam mempromosikan, memulihkan, atau menjaga kesehatan”. Sistem kesehatan yang baik sangat penting dalam mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs). Penyelenggaraan sistem jaminan sosial di negara manapun sangat tergantung dari amanat konstitusi, kondisi perekonomian, dan tata-kelola pemerintahan yang baik. Setiap negara memiliki konstitusi yang mengharuskan pemerintah yang berdaulat untuk menyelenggarakan jaminan sosial untuk mewujudkan negara kesejahteraan guna mencegah kemiskinan dalam jangka panjang. Akan

⁴⁶³Munir Fuady, *Perbandingan Ilmu Hukum*, Bandung: Refika Aditama, 2007, hlm. 19.

⁴⁶⁴*Ibid*, hlm. 18.

⁴⁶⁵Ade Maman Suherman, *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum*. Rajawali Pres, Jakarta, 2008, hlm. 17.

tetapi tidak semua negara mematuhi karena keterbatasan pembiayaan. Kondisi perekonomian suatu negara khususnya pada negara maju yang berorientasi pada industri memiliki sistem jaminan sosial yang (relatif) lebih baik dibandingkan dengan negara agraris yang pada umumnya berasal dari negara-negara berkembang.

Secara umum, efektivitas dalam penyelenggaraan jaminan sosial di berbagai negara didasarkan pada UU Jaminan Sosial yang langsung operasional seperti di negara Amerika Serikat, Korea Selatan dan Tiongkok dimana berlakunya UU Jaminan Sosial dapat efektif karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan yang (semi) otonom. Berbeda dengan di Indonesia bahwa penyelenggaraan Jaminan Sosial harus ditindak-lanjuti dengan undang-undang, peraturan pemerintah dan peraturan presiden bahkan peraturan menteri. Tindak-lanjut sebuah UU Jaminan Sosial seperti di Indonesia disusun antar kementerian-kementerian yang terkait dengan jaminan sosial.

1. Korea Selatan

Belajar dari konsep di negara Korea Selatan dimana berbeda dengan jaminan kesehatan di sejumlah negara lainnya, di Korea Selatan, jaminan kesehatan wajib dimiliki warganegaranya ataupun pendatang yang menetap. Dengan menggunakan system *The National Health Insurance Corporation (NHIC)*. Sistem jaminan kesehatan ini dioperasikan langsung dibawah kendali Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan di Korea Selatan. Jaminan kesehatan khususnya pendatang seperti orang Indonesia di Korea, secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok besar, yakni:

- d. Pelajar/Mahasiswa asal Indonesia;
- e. Pekerja profesional asal Indonesia;
- f. Peserta non-profesional asal Indonesia.

Secara garis besar untuk ketiganya, asuransi kesehatan adalah suatu hal yang mandatory atau wajib dimiliki oleh seluruh orang (termasuk orang asing) yang tinggal di Korea. Baik asuransi yang dimiliki dengan membayar sendiri ataupun dibayarkan oleh organisasi/perusahaan tempat bernaung. Pada tahun 1989 seluruh penduduk telah memiliki asuransi

kesehatan yang diselenggarakan oleh lebih dari 300 lembaga nirlaba. Kini seluruh badan penyelenggara asuransi ini dijadikan satu badan penyelenggara yaitu *National Health Insurance Corporation* (NHIC), yakni suatu lembaga semi-pemerintah yang independen dengan cakupan praktis seluruh penduduk. Pada tahun 1989 asuransi kesehatan di Korea Selatan sudah mencapai cakupan seluruh penduduk yang berjumlah 47,5 juta jiwa. Manfaat yang diberikan oleh NHIC adalah jaminan kesehatan komprehensif yang mencakup *medical checkup*, pelayanan kesehatan, penggantian berupa uang tunai pada kondisi tertentu seperti dalam keadaan yang darurat dan santunan penguburan, setiap peserta wajib membayar *co-payment* yang jumlahnya bervariasi antara fasilitas kesehatan, jenis pelayanan dan kelompok peserta. Rata-rata besarnya *co-payment* bisa mencapai 40-50% dari biaya berobat, kecuali penduduk tertentu (tua, tidak mampu secara finansial, atau di daerah di tempat terpencil). Pelayanan kesehatan diberikan melalui fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (lebih dari 90%) dengan sistem klaim. Klaim harus diperiksa terlebih dahulu oleh suatu lembaga independen lain (*HIRA, Health Insurance Review Agency*) sebelum lembaga *National Health Insurance Corporation*. Pemerintah juga meluncurkan sistem Perawatan Medis Koperasi Pedesaan Baru (NRCMCD) pada tahun 2005 yang dimaksudkan sistem kesehatan menjadi lebih terjangkau bagi masyarakat miskin pedesaan. Melalui NRCMCS sekitar 800 juta penduduk pedesaan memperoleh pertanggunganaan medis dasar dan berjenjang, dengan Pemerintah Pusat dan provinsi menanggung antara 30-80% dari biaya pengobatan. Tahun 2011 lebih dari 95% dari total populasi di Tiongkok telah memiliki asuransi kesehatan dasar.

2. Di Amerika.

Penerapan *Sistem Obamacare* diwajibkan setiap orang untuk mempunyai/membeli asuransi kesehatan. Kewajiban mengcover asuransi kesehatan, bertujuan untuk membantu membiayai orang yang sakit. Pilihan asuransi yang disediakan sistem *Obamacare* dengan tersedianya pilihan asuransi kesehatan yang semakin banyak untuk warga Amerika. Kesiapan

anggaran sistem *Obama Care* melibatkan pembiayaan negara yang sangat besar. Namun akurasi pembiayaan dan penyiapan industri asuransi yang kompetitif, pada akhirnya membuat masyarakatlah yang memperoleh *benefit* paling besar. Hal ini menunjukkan bahwa penjaminan kesehatan secara universal (*universal health coverage*) dapat terwujud secara terpusat, jika didukung oleh *good governance* secara menyeluruh. *Obama Care* sangat memperhatikan persoalan desentralisasi kesehatan yang mengatur masalah penentuan pola organisasi, paket manfaat maupun cakupan peserta. Pola pengelolaan manajemen organisasi *Obama Care* mencakup dua hal utama. Pertama memindahkan kewenangan pengelolaan pembiayaan ke pusat berdasarkan keinginan daerah. Paket manfaat *Obama Care* memberikan fleksibilitas bagi setiap negara bagian ataupun asuransi penyedia jaminan kesehatan dalam menentukan paket manfaat namun paket manfaat tersebut harus mencakup 10 *essential benefits* yang harus ada dalam semua skema pembiayaan tanpa batasan waktu dan jumlah. Penentuan penerima bantuan iuran dalam *Obama Care* selain berdasarkan patokan standar kemiskinan federal, juga memperhitungkan karakteristik setiap daerah. Akibatnya premi yang dibayarkan jumlahnya dapat melebihi standar nasional tergantung pada kondisi dan kebutuhan masing-masing.

3. Di Tiongkok.

Memulai program baru yang dikenal sebagai Skema Kesehatan Koperasi Baru, yang memberikan perlindungan asuransi terbatas kepada sebagian besar penduduk China untuk keadaan darurat, reformasi sistem perawatan kesehatan di daerah perkotaan Cina telah memicu kekhawatiran tentang permintaan dan pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan Masyarakat.⁴⁶⁶ Dengan mendirikan pusat kesehatan masyarakat di lingkungan perkotaan dengan tujuan menyediakan pilihan perawatan rumah

⁴⁶⁶Qian, D; dkk, "Penentu Penggunaan Berbagai Jenis Penyedia Layanan Kesehatan di Perkotaan Cina: Studi penyakit pembalap tentang URTI". Kebijakan Kesehatan. 2012.

sakit yang terjangkau.⁴⁶⁷ Disebutkan bahwa China telah bekerja untuk memulihkan sistem medis kooperatif di daerah pedesaan dengan mendorong pusat kesehatan yang didanai oleh negara.

Formulasi sistem kesehatan di Indonesia sebenarnya diterapkan lebih dahulu dibandingkan Amerika Serikat (*Obama Care*). Perbedaannya, Amerika Serikat jauh lebih siap mengimplementasikan *universal health coverage* dalam sistem kesehatannya. Mereka lebih siap dan lebih komprehensif. Kesiapan itu ditunjukkan dari sistem fasilitas pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan, sistem promotif preventif yang melibatkan peran serta masyarakat secara utuh dan juga pelibatan penyedia kerja ke dalam sistem pembiayaan. Di Indonesia, dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Warga Negara Asing (WNA) yang tinggal di Indonesia juga dijamin kesehatannya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun ada syaratnya. paling singkat tinggal di Indonesia selama enam bulan dan membayar iuran.

Pada umumnya pembuat kebijakan tidak mudah mencapai kesepakatan tentang apa yang dimaksudkan dengan adil, baik secara prinsip maupun implementasinya dalam praktek. Isu keadilan relevan di berbagai tingkat system pelayanan kesehatan. Masing-masing tingkat dalam system pelayanan kesehatan dapat menghadapi isu keadilan yang berbeda, Sebagai contoh, departemen kesehatan di tingkat nasional memberikan perhatian kepada aspek keadilan dalam alokasi anggaran dan penempatan tenaga kesehatan di berbagai wilayah regional di Indonesia. Dinas kesehatan kabupaten berkepentingan dalam mengalokasikan pelayanan kesehatan primer dan sekunder secara adil antara masyarakat perkotaan dan pedesaan.

Sistem Jaminan Kesehatan Indonesia memiliki 3 landasan dalam pelaksanaannya meliputi landasan idiil yaitu Pancasila, landasan konstitusional yaitu Undang-Undang Dasar Negara RI 1945 khususnya Pasal 28H dan Pasal 34, dan landasan operasional yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

⁴⁶⁷Meng, Qun; Xu, et al, 2011. "Tren akses ke layanan kesehatan dan perlindungan keuangan di China antara tahun 2003 dan 2011: studi cross-sectional
commut to user

tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Sistem kesehatan di Indonesia didukung dengan pembiayaan pemerintah yang bersumber dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Anggaran dari pemerintah pusat disalurkan melalui DAU, DAK, DAK non fisik, serta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Sedangkan anggaran dari pemerintahan daerah dalam bentuk dukungan program pusat maupun untuk pembiayaan program inovasi daerah sendiri. Pengelola sistem pembiayaan di Indonesia yakni kementerian kesehatan sebagai regulator, melakukan monitor dan mengevaluasi pelaksanaan sistem kesehatan. Sedangkan badan pengumpul dan penyalur premi melalui kapitasi dan INA CBG'S adalah BPJS.⁴⁶⁸

Mendasarkan pada sistem pelayanan kesehatan yang ada di negara Korea, Amerika dan Tiongkok, dimana negara-negara tersebut memiliki suatu sistem yang sangat kompeherensif dengan mendasarkan pembebanan pajak yang wajib dibayarkan oleh warga negara dan kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik saat ini. Sistem kesehatan di negara-negara tersebut mendasarkan pada kelas pembayaran premi yang beraneka ragam dan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu. Rekonstruksi sistem hukum kesehatan negara di Indonesia mendasarkan pada pendekatan perbandingan sistem kesehatan di negara diantara ketiga negara tersebut. Rekonstruksi terletak pada kelembagaan, sistem pembayaran, dan sistem pelayanan kesehatan. Pertama, kelembagaan perlu dirubah dari pertanggungjawaban BPJS kepada Presiden menjadi BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan kepada Kementerian Ketenagakerjaan, sehingga harus direvisi semua undang-undang baik yang mengatur tentang kesehatan, SKN, SJSN, dan juga BPJS. Tujuannya yaitu agar adanya suatu sinkronisasi dan koordinasi yang tepat sesuai dengan kementerian yang mengaturnya sehingga BPJS Kesehatan berada di bawah Kementerian Kesehatan.

⁴⁶⁸Dewi Shita, "Pemanfaatan Pembiayaan dalam Sistem Kesehatan di Indonesia", Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 06 No 03. 2017.

Berdasarkan hal tersebut perlu mendapatkan landasan yang kuat bahwa UUD 1945 yang menggariskan bahwa negara wajib dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warganya. lebih berlandaskan pada asas keadilan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan tidak melihat golongan kaya, menengah, biasa bahkan miskin. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan menjadi satu dan bersifat sama serta tidak dibedakan baik itu yang datang dari orang yang memiliki pendapatan yang tinggi maupun yang rendah.

Sistem kesehatan di Indonesia untuk sekarang sudah menuju ke arah yang lebih baik, meskipun masih banyak terdapat banyak macam kendala. Hal ini dapat dilihat dari terdapatnya peningkatan status kesehatan masyarakat. Akan tetapi, meskipun terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat, namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain, sehingga Sistem Kesehatan Nasional masih perlu terus dilakukan evaluasi dan perbaikan. Akses pelayanan kesehatan yang adil menggunakan prinsip keadilan vertikal. Prinsip keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan/ kesakitan seorang. Dengan keadilan vertikal, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (*needed care, necessary care*).⁴⁶⁹

Pemerintah Indonesia agar memulai membangun prasarana-prasana sebagaimana diperlukan oleh BPJS dalam operasional SJSN di masa datang. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercove sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun

⁴⁶⁹Murti Bhisma, "Asuransi Kesehatan Berpol Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Era Desentralisasi Menuju Cakupan Semesta. Institute of Health Economic and Policy Studies (IHEPS)", Universitas Sebelas Maret, 2011.

negara berkembang lainnya, sehingga Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Sistem kesehatan di setiap negara sangat bervariasi, tapi memiliki satu tujuan yang sama yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap negara maju maupun negara berkembang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Setiap pemerintahan negara berkembang maupun negara maju berusaha untuk bisa mengcover asuransi kesehatan bagi masyarakatnya. Sistem pembiayaan kesehatan di tiap negara juga berbeda, hal ini dikarenakan di setiap negara mempunyai perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi, dan geografis yang sangat berpengaruh. Negara berkembang dan negara maju banyak mengalami berbagai tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Sistem kesehatan di negara maju terlihat lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini dapat dilihat dari status kesehatan masyarakat dan permasalahan kesehatan. Sistem Kesehatan di Indonesia sudah mampu memberikan peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun. Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga sistem kesehatan di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sesuai dengan tujuan untuk dapat memberikan keadilan dan kemanfaatan bagi masyarakat.

Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses

pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga SKN di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

