



INFO Singkat

H U K U M

Vol. VI, No. 07/I/P3DI/April/2014

Kajian Singkat terhadap Isu-Isu Terkini

TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Trias Palupi Kurnianingrum*)

Abstrak

Kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diberlakukan sejak Januari 2014, tetapi pelaksanaannya dirasakan masih menuai persoalan di masyarakat, diantaranya persoalan kewajiban pembayaran iuran (premi). Adanya keharusan untuk membayar premi menjadikan jaminan kesehatan ini sama seperti produk asuransi pada umumnya. Perbedaannya, JKN ini mengharuskan setiap warga negara menjadi peserta. Hal inilah yang dirasakan membebani masyarakat, terutama untuk masyarakat miskin yang tidak tercantum dalam data pengguna BPJS. Oleh karena itu perlu adanya sosialisasi sebagai bentuk upaya pemenuhan perlindungan konsumen agar masyarakat sebagai pengguna jasa layanan memahami hak dan kewajiban mereka sebagai peserta JKN.

Pendahuluan

Perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara dalam menjamin warga negaranya untuk memenuhi jaminan kesehatan pada dasarnya telah diatur secara jelas di dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi *World Health Assembly* (WHA) Tahun 2005. Deklarasi tersebut menyatakan bahwa setiap negara perlu mengembangkan skema *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih lanjut penerapan jaminan sosial ini perlu diakomodasi dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945).

Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk itu dalam rangka memberikan jaminan sosial kepada setiap warga negara, pemerintah menganggap perlu mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan

*) Peneliti Muda Bidang Hukum pada Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi (P3DI), Setjen DPR RI.
Email: triaspalupikurnianingrum@yahoo.com.

Info Singkat

© 2009, Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI)
Sekretariat Jenderal DPR RI
www.dpr.go.id
ISSN 2088-2351



9 772088 235001

kesehatan.

Sejak tanggal 1 Januari 2014, Pemerintah Indonesia telah menerapkan JKN dalam sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. JKN ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib. Artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus sudah menjadi peserta. Adanya penerapan JKN ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya.

Namun demikian, penerapan JKN ini dianggap sarat pro dan kontra di kalangan masyarakat. Masyarakat yang pro sangat menyambut kebijakan pemerintah tersebut, mengingat JKN merupakan suatu program pemerintah dengan tujuan untuk memberikan jaminan kesehatan menyeluruh bagi seluruh rakyat untuk dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Akan tetapi, di sisi lain penerapan JKN justru menimbulkan polemik tersendiri di kalangan masyarakat, mulai dari persoalan teknis sampai kepada hal-hal yang sistematis.

Kewajiban Pembayaran (Premi)

Beberapa polemik tersebut, misalnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak mengganti seluruh klaim kesehatan seperti fasilitas sebelumnya seperti Jamkesmas, Jamkesda, maupun Kartu Jakarta Sehat. Diberlakukannya JKN tersebut, berimbas pada dihapuskannya jaminan persalinan (jampersal), turunnya mutu pelayanan baik dari segi pemeriksaan hingga pemberian obat maupun pelaksanaan rawat inap. Pelayanan Puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN juga belum memadai. Program JKN ini mengharuskan masyarakat untuk membayar premi atau iuran kepada BPJS. Berdasarkan Pasal 1 angka 13 PP No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PP Jaminan Kesehatan), yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

Penegasan untuk membayar sejumlah iuran jaminan kesehatan telah diatur secara jelas di dalam Pasal 17 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang berbunyi “setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah

nominal tertentu”. Selanjutnya Pasal 17 ayat (2) UU SJSN menyatakan bahwa setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.

Pasal 17 ayat (3) UU SJSN menyatakan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Lebih lanjut keharusan membayar iuran juga dinyatakan secara tegas dalam Pasal 11 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut, peserta tidak akan diberikan layanan sebagaimana mestinya dan dapat dikenai denda administrative sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak sesuai dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

JKN dan Aspek Perlindungan Konsumen

Pelaksanaan JKN pada dasarnya merupakan amanat UU SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), dimana jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara sederhana JKN yang dikembangkan oleh pemerintah merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan UU SJSN. Oleh karenanya semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar premi.

UU SJSN secara fundamental telah mengubah kewajiban negara dalam memberikan jaminan kesehatan menjadi kewajiban rakyat. Hak rakyat diubah menjadi kewajiban rakyat. Konsekuensinya, rakyat kehilangan haknya untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang seharusnya dipenuhi oleh negara. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang mengamanahkan jaminan social, jaminan kesehatan, sebagai hak warga negara yang menjadi kewajiban negara untuk mewujudkannya.

JKN merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Pola pembiayaan pra-upaya menganut prinsip jumlah besar dan perangkuman risiko. Supaya risiko dapat disebarkan secara luas dan direduksi secara efektif, maka pola pembiayaan ini membutuhkan jumlah besar peserta. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya, jaminan kesehatan nasional mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta agar prinsip jumlah besar tersebut dapat dipenuhi. Secara sederhana JKN dapat diartikan mirip dengan model asuransi pada umumnya, yang tujuan dasarnya dengan cara pengalihan resiko, dimana peserta asuransi juga diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulan. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 2 huruf a UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang menyatakan bahwa “usaha asuransi yaitu jasa keuangan dengan menghimpun

dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang”.

Besaran premi sendiri berbeda-beda tergantung fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Perbedaannya, kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela sementara JKN ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Inilah yang dirasakan sangat membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi bulanan sehingga tidak tertanggung dalam data pengguna BPJS, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf g UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen), dimana konsumen berhak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.

Meskipun di dalam ketentuan Pasal 17 ayat (4) UU SJSN, menjelaskan bahwa iuran untuk orang miskin akan dibayar oleh Pemerintah (selanjutnya mereka disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran), hak tersebut tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga, yakni dalam hal ini BPJS, sehingga realitasnya, karena uang tersebut diambil dari pajak, rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat lainnya. Pendek kata tidak ada yang gratis untuk rakyat. Justru rakyat wajib membayar iuran, baik sakit maupun tidak, dipakai maupun tidak dipakai, mereka tetap harus membayar iuran premi bulanan. Oleh karena itu perlu adanya sosialisasi menyeluruh kepada masyarakat, mengingat kedudukan masyarakat sebagai konsumen pengguna jasa JKN berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf c UU Perlindungan Konsumen.

Penutup

Prinsip pemberlakuan JKN hampir sama dengan sistem asuransi pada umumnya yang mendasarkan prinsip pengalihan resiko dengan membebaskan pembayaran premi (iuran) pada peserta. Pelaksanaan JKN perlu mendapatkan perhatian banyak pihak, perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat khususnya terkait ketentuan premi dan klaim pembayaran biaya perawatan kesehatan yang hanya diberlakukan bagi orang yang memiliki kartu JKN. Pemberian informasi secara benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa menjadi suatu bentuk upaya pemenuhan perlindungan konsumen, mengingat masyarakat peserta JKN pada akhirnya adalah pengguna jasa layanan tersebut sehingga patut untuk dilindungi.

Rujukan

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,
7. A.Z. Muttaqin, "Mengurai Benang Kusut SJSN dan JKN", <http://www.arahmah.com/news/2014/02/16/mengurai-benang-kusut-sjsn-dan-jkn.html>, diakses tanggal 1 April 2014.
8. "Implementasi Sistem Jaminan Sosial", <http://tutut-rusdy.blogspot.com/2012/07/implementasi-sistem-jaminan-sosial.html>, diakses Selasa 1 April 2014.
9. "Rakyat Tolak Jaminan Kesehatan", <http://hizbut-tahrir.or.id/2014/02/05/hip-purbalingga-edis-4-rakyat-tolak-jaminan-kesehatan-nasional-bpjs/>, diakses tanggal 1 April 2014.
10. "Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Cara Lain Memalak Rakyat", <http://hizbut-tahrir.or.id/2013/12/31/jaminan-kesehatan-nasional-jkn-cara-lain-memalak-rakyat/>, diakses tanggal 2 April 2014.
11. "Polemik Jaminan Kesehatan Nasional", <http://theindonesianinstitute.com/polemik-jaminan-kesehatan-nasional/>, diakses tanggal 3 April 2014.