

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Sedangkan pengertian perlindungan hukum menurut para ahli adalah sebagai berikut :

1. Menurut CST Kansil Perlindungan Hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.
2. Menurut Philipus M. Hadjon Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum dibutuhkan suatu tempat atau wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut dengan sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut :

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.

Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah

terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

2. Pengertian Konsumen

Istilah konsumen berasal dari kata *consumer* (Inggris-Amerika) atau *consument* (Belanda) yang artinya pihak pemakai barang dan jasa. Pengertian dari *consumer* atau *consument* tersebut tergantung dalam posisi mana istilah tersebut digunakan.⁷ Secara harfiah arti kata *consumer* itu adalah “(lawan dari produsen) setiap orang yang menggunakan barang”. Tujuan penggunaan barang atau jasa tersebut akan menentukan posisi kelompok konsumen.

Menurut pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengatakan bahwa “Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.”

⁷Kelik Wediono, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Yogyakarta : Ombak, 2014), hlm. 8.

Berdasarkan doktrin dan yurisprudensi yang ada di Prancis, terdapat dua unsur untuk dapat disebut sebagai konsumen :

a. Konsumen hanya orang

“Orang” kecuali disebut khusus, terdiri dari orang alami atau orang yang diciptakan oleh hukum perusahaan dengan bentuk PT atau sejenis, baik privat atau publik.

b. Barang dan/atau jasa yang digunakan untuk keperluan pribadi atau keluarganya. Dengan barang dan/atau jasa yang digunakan, tergantung pada konsumen mana yang dimaksudkan, apakah untuk konsumen antara atau untuk konsumen akhir.

Sebagai pemakai barang dan jasa, konsumen memiliki sejumlah hak dan kewajiban. Berdasarkan pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maka hak-hak konsumen adalah sebagai berikut :⁸

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
2. Hak untuk memilih dan mendapatkan barang dan/atau jasa sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang di janjikan.
3. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen.
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi atau penggantian, jika barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
9. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

⁸*Ibid*, hlm. 52-53.

Berdasarkan pasal 5 Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maka kewajiban-kewajiban dari konsumen adalah sebagai berikut :

1. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan.
2. Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa.
3. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati.
4. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Menurut John F. Kennedy dalam pidatonya mengemukakan hak-hak konsumen secara umum, yang menjadi empat hak dasar yaitu :⁹

1. Hak memperoleh keamanan (*the right to safety*).
2. Hak memilih (*the right to choose*).
3. Hak mendapat informasi (*the right to information*).
4. Hak untuk didengar (*the right to heard*).

Karena konsumen merupakan sama halnya seperti pasien atau peserta. Maka peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban, hak-hak sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah :¹⁰

1. Peserta yang telah melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama, maka status keanggotaan akan aktif, kemudian peserta akan mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Peserta akan memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk bisa menggunakan layanan jaminan

⁹ Andy Sri Rezky Wulandari, dan Nurdiyana Tadjuddin, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta : Mitra Wacana Media, 2018), hlm. 23.

¹⁰ Yoga Prasetya, "Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan", diakses dari <https://www.panduanbpjs.com/hak-san-kewajiban-peserta-bpjs-kesehatan/>. pada tanggal 29 Maret 2016 pukul 21.26 WIB.

kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).

3. Peserta dapat menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
4. Peserta dapat menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tulisan ke Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Adapun kewajiban dari peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

3. Pengertian Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen adalah suatu bentuk yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum dalam melindungi hak-hak dari konsumen. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 pasal 1 angka 1 disebutkan bahwa “Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.”

Kepastian hukum untuk melindungi hak-hak konsumen, yang diperkuat melalui undang-undang khusus, memberikan harapan agar pelaku usaha tidak lagi bertindak sewenang-wenangnya yang selalu merugikan hak-hak konsumen.

Dengan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen beserta perangkat hukum lainnya, maka konsumen memiliki hak dan posisi yang berimbang, dan mereka pun bisa menggugat atau menuntut jika ternyata hak-haknya telah dirugikan atau dilanggar oleh pelaku usaha.

Berdasarkan praktek medis dalam kehidupan bermasyarakat, bentuk bentuk perlindungan terhadap pasien dapat berupa :

1. Adanya perjanjian antara pasien dan dokter mengenai pertanggung jawaban profesi medis. Perjanjian sendiri diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
2. Adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur hak dan kewajiban pasien, dokter serta puskesmas. Dalam suatu perjanjian, KUH Perdata mengatur adanya akibat hukum yaitu timbulnya hak dan kewajiban dari masing- masing pihak.
3. Adanya peraturan hukum yang mengatur perlindungan pasien dengan pemberian ganti rugi kepada pasien yang dirugikan baik formil maupun materil oleh pihak dokter atau puskesmas. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) pasien tergolong sebagai konsumen, sehingga pasien/konsumen berhak mendapatkan ganti rugi apabila ada perbuatan melawan hukum. Hal tersebut diatur juga di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).

4. Sejarah Perlindungan Konsumen

Untuk membahas masalah perlindungan konsumen, kita juga perlu memahami bagaimana sejarah gerakan perlindungan konsumen, dari ketika awal mula berdiri hingga pada perkembangan saat ini.

Dengan mengetahui sejarah ini, kita bisa mencermati bagaimana pergaulan sosial, ekonomi, dan politik ketika itu mendesak masalah perlindungan konsumen muncul ke permukaan wacana publik.¹¹

Perkembangan hukum konsumen di dunia berasal dari adanya gerakan perlindungan konsumen pada abad ke-19 terutama di tandai dengan munculnya gerakan konsumen yang terjadi di Amerika Serikat (AS).

¹¹ Happy Susanto, *hak-hak konsumen jika dirugikan*, (Jakarta : Visimedia, 2008), hal 5

Perkembangan perlindungan konsumen di latar belakang oleh 4 (empat) hal mendasar yaitu sebagai berikut :¹²

1. Terdapat perubahan-perubahan mendasar yang terjadi dalam pasar konsumen, yakni konsumen tidak mempunyai posisi untuk melakukan evaluasi yang memadai terhadap barang/jasa yang dikonsumsi.
2. Metode periklanan modern kerap melakukan disinformasi kepada konsumen dari pada memberikan informasi yang jelas dan objektif.
3. Konsumen berada dalam kondisi tawar yang tidak berimbang karena kesulitan dalam memperoleh informasi yang memadai
4. Gagasan paternalisme melatar belakang lahirnya undang-undang tentang perlindungan konsumen, sehingga muncul rasa tidak percaya terhadap kemampuan konsumen untuk melindungi dirinya sendiri.

Perkembangan perlindungan konsumen di Indonesia baru mulai terjadi pada dekade 1970-an. Hal ini ditandai dengan berdirinya Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada bulan Mei 1973. Ketika kemunculan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) sebagai pioner konsumen di Indonesia, tidak bisa dilepaskan dengan latar sosial ekonomi yang terjadi pada saat ini.

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) merupakan salah satu Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (LPKSM) yang bisa dikatakan sebagai pelopor gerakan perlindungan konsumen pertama di Tanah Air.

Tujuan lembaga ini adalah untuk membantu konsumen agar hak-haknya bisa dilindungi. Disamping itu, tujuan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) adalah untuk meningkatkan kesadaran kritis konsumen tentang hak dan tanggung jawab sehingga bisa melindungi dirinya sendiri dari lingkungannya.

Seiring dengan semakin banyaknya persoalan-persoalan yang dihadapi oleh konsumen, maka semakin bermunculanlah *consumerism* di Indonesia. Oleh karena itulah untuk menjamin ketertiban, kepastian, dan keterbukaan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, maka perlu pengaturan secara khusus

¹²Yusuf Shopi, *Perlindungan konsumen dan instrumen-instrumen hukumnya*, (Jakarta, Citra Aditya, 2002), hlm. 27-28.

terhadap *consumerism* ini (LPKSM). Adapun norma-norma yang mengatur tentang LPKSM terdapat di dalam :

- a. Pasal 44 Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK).
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2001 Tentang Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat.
- c. Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor: 302/Mpp/Kep/10/2001 tentang Pendaftaran Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat.
- d. Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor: 480/Mpp/Kep/6/2002 Tanggal 13 Juni 2002 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Nomor 302/Mpp/Kep/10/2001 tentang Pendaftaran Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat.

5. Asas dan Tujuan Perlindungan Konsumen

Upaya perlindungan konsumen di Tanah Air didasarkan pada sejumlah asas dan tujuan yang telah diyakini bisa memberikan arahan dalam implementasinya di tingkatan praktis. Dengan adanya asas dan tujuan yang jelas, hukum perlindungan konsumen memiliki dasar pijakan yang benar-benar kuat.

Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen pasal 2, ada lima asas perlindungan konsumen yaitu sebagai berikut :

1. Asas Manfaat
Asas ini dimaksud untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan.
2. Asas Keadilan
Asas ini dimaksud agar partisipasi seluruh rakyat bisa diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.
3. Asas Keseimbangan
Asas ini dimaksud untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintahan dalam arti material dan spiritual.

4. Asas keamanan dan keselamatan Konsumen

Asas ini dimaksud untuk memberi jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang/jasa yang dikonsumsi atau digunakan.

5. Asas Kepentingan Umum

Asas ini dimaksud agar baik pelaku usaha maupun konsumen menaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.

Dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen disebutkan bahwa tujuan perlindungan konsumen adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari akses negatif pemakaian barang dan/atau jasa.
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggungjawab dalam berusaha.
6. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebuah lembaga sosial yang memberikan jaminan kesehatan yang secara resmi juga diatur dalam perundang-undangan negara sebagai bentuk penyelenggaraan pemerintahan kesehatan yang resmi dari pemerintah yang tergabung dalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang saat ini dikembangkan adalah bentuk-bentuk perlindungan yang dibiayai dari kontribusi/premi yang dibayar oleh peserta, yang dikenal dengan istilah *Compulsary Social Insurance*, jadi bersifat wajib. Pengertian wajib di sini dimaksudkan kepesertaan untuk semua pegawai dan pekerja baik yang berpendapatan besar maupun berpendapatan kecil, sehingga dapat terwujud asas kegotong royongan. Tingkat pembayaran atau kontribusi disesuaikan dengan pendapatan peserta.¹³

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut diatas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu:

- a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial

¹³Prijono Tjiptoherijanto, *Upah, Jaminan Sosial dan Perlindungan Anak, Gagasan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, (Jakarta : Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2003), hlm. 58.

Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

- c. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
- d. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- f. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertindak mewakili Negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- g. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- h. Pengangkatan anggota dewan pengawas dan anggota direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

Pasal 1 angka 2 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.¹⁴

¹⁴ Wikipedia, "BPJS Kesehatan", diakses dari https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan. Pada tanggal 13 Maret 2019 Pukul 14.36 WIB.

2. Tujuan Dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) menyebutkan bahwa, “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 2 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), disebutkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan akan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), menerangkan :

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c. Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia” adalah asas yang bersifat adil.

3. Fungsi, Tugas, dan Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelaksanaan programnya harus memiliki fungsi, tugas, dan wewenang dalam mencapai targetnya. Maka dari itu Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjelaskan bahwa fungsi, tugas, dan wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada pasal 9 adalah :

1. Undang-Undang BPJS pasal 5 ayat (2) huruf a menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. Undang-Undang BPJS pasal 5 ayat (2) huruf b menentukan bahwa BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan 4 program yaitu:
 - 2.1. Program jaminan kecelakaan kerja;
 - 2.2. Program jaminan hari tua;
 - 2.3. Program jaminan pensiun; dan
 - 2.4. Program jaminan kematian.

b. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas untuk :

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola dana peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta.

c. Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang :

1. Menagih pembayaran iuran.

2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenaikan sanksi administrasi kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak mematuhi kewajibannya.
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Dalam melaksanakan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan juga memiliki hak dan kewajiban yang harus ditaati demi kelancaran program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah ada. Maka dari itu, berikut adalah hak dan kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) :

Hak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) setiap 6 (enam) bulan.

Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan mematuhi kewajibannya.
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- h. Memberi informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan

- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

4. Etika dan Pelayanan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 1 ayat (2) tentang Puskesmas mengatakan bahwa :

“Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.”

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang dibangun oleh pemerintah pada tahun 1968, yaitu 10 tahun sebelum Deklarasi Alma Ata pada tahun 1978. Pada tahun 1975, untuk mempercepat pemerataan pelayanan kesehatan, pembangunan Puskesmas ditetapkan melalui Instruksi Presiden (Inpres), yaitu satu Puskesmas di setiap kecamatan. Inpres Puskesmas diikuti dengan Inpres dokter dan SDM lainnya dan Inpres obat.

Dengan demikian, Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang langsung di bawah koordinasi dan pembinaan pemerintah pusat, yaitu Departemen Kesehatan (Nomenklatur Kementerian Kesehatan) pada saat itu. Puskesmas seharusnya menjadi salah satu kunci sukses Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat.

Namun, sejak era desentralisasi, kinerja Puskesmas mulai menurun. Beberapa capaian indikator utama status kesehatan masyarakat stagnan dan penurunannya sangat lambat seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan Keluarga Berencana (KB) juga menurun ditandai dengan *contraceptive prevalence rate* (CPR) yang menurun. Fungsi utama Puskesmas yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, termasuk di

dalamnya penjangkauan (*outreach*) kepada masyarakat juga menurun di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Kualitas pelayanan kesehatan harus memenuhi standar persyaratan yang pada garis besarnya meliputi aspek etika, tidak merugikan penderita/keluarganya dan mampu memberi kepuasan kepada penderita. Komponen indikator persyaratan meliputi :¹⁵

1. Akses terhadap pelayanan yaitu terjangkau secara geografis, jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan bebas dari hambatan segi biaya.
2. Efektivitas.
3. Efisiensi.
4. Kontinuitas.
5. Keamanan/keselamatan.
6. Adanya jalinan hubungan yang baik antara dokter dan pasien.
7. Respon kualitas pelayanan bagi pasien/keluarganya.

Adapun tugas pokok dari Puskesmas adalah sebagai berikut :¹⁶

1. Membina dan mengembangkan kegiatan swadaya masyarakat dan memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Melaksanakan perpanjangan program-program departemen kesehatan secara operasional melalui berbagai usaha kesehatan pokok (*basic health service*).
3. Mengordinasi dan membina tenaga/staf puskesmas yang berada di bawahnya.

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas :

- a. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- b. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

¹⁵Alexander Lucas Slamet Riyadi, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta :CV. Andi Offset, 2016), hal. 24-25.

¹⁶*Ibid*, hlm.21.

- c. pelayanan gawat darurat.
- d. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai.
- e. pelayanan ambulance.
- f. pelayanan skrining kesehatan.
- g. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Jika mengacu pada struktur organisasi puskesmas yang berbentuk *Line* maka digambarkan terdapat tiga unit operasional yang menampung tiga macam program utama yaitu :¹⁷

1. Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan

Upaya ini adalah pelayanan di dalam gedung puskesmas (*in-building services*) beberapa sub unit meliputi Poli Umum, Poli Gigi, dan berbagai Poli Spesialis yang biasanya bisa dikembangkan oleh puskesmas yang sudah sangat maju.

2. Upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Upaya ini merupakan pelayanan di luar gedung (*out-building services*), yang kegiatan utamanya dikerjakan di tengah masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat ini nantinya berkaitan dengan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar/Primer yang ikut melibatkan peran serta masyarakat.

3. Upaya Pendukung Fungsional/Operasional

Upaya ini yang kegiatannya di samping *in-building* bisa juga *outreach services* (untuk UKMB). Dengan gambaran struktur organisasi puskesmas itu pengintergrasian program-program pokok tersebut menjadikan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang nantinya lebih potensial bisa dihubungkan dengan pelayanan strata sekunder dan tersier melalui kerja sama ataupun sistem rujukan.

¹⁷*Ibid*, hlm. 270.

Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat digunakan sebagai titik masuk (*entry-point*) bagi strategi ikut memberdayakan masyarakat dalam berbagai kegiatan dimana masyarakat kini timbal balik dapat ikut berperan aktif dalam upaya kesehatan tertentu.

Puskesmas dalam sistem BPJS Kesehatan memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS Kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik, maka akan semakin banyak peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa:¹⁸

- a. Pendidikan.
- b. Mata pencaharian.
- c. Pengetahuan dan persepsi pasien.
- d. Faktor organisasi berupa : ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial
- e. Faktor pemberi layanan diantaranya : perilaku petugas kesehatan.

¹⁸ Debra S, S. Rumenggan, J.M.L. Umboh, G.D. Kanou, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado", Suplemen, Vol. 5 NO. 12, Januari 2015, hlm. 88.