

BAB II

HAK PESERTA BPJS

2.1 Tinjauan Umum Tentang Hepatitis

2.1.1 Pengertian Hepatitis

Pengertian Hepatitis Virus tertuang didalam pasal 1 ayat (1) berbunyi “Hepatitis Virus adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus”, dan jenis hepatitis tertuang dalam pasal 3 ayat (1) “Jenis Hepatitis Virus terdiri atas:

- a. Hepatitis A, disebabkan oleh Virus Hepatitis A (VHA);
- b. Hepatitis B, disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB);
- c. Hepatitis C, disebabkan oleh Virus Hepatitis C (VHC);
- d. Hepatitis D, disebabkan oleh Virus Hepatitis D (VHD); dan
- e. Hepatitis E, disebabkan oleh Virus Hepatitis E (VHE)” Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Hepatitis Virus.

Hepatitis merupakan penyakit yang menimbulkan peradangan pada hati (*liver*), kadang-kadang menyebabkan kerusakan permanen. Penyakit ini sering disebabkan oleh virus dan zat-zat kimia tertentu yang masuk ke hati, termasuk obat-obatan dan alkohol. Virus hepatitis juga ada beberapa jenis yang menyerang hati, tepatnya pada sel-sel hati. Peradangan ini, paling sering disebabkan oleh virus, walaupun dapat juga oleh sebab-sebab lain. (Fridayanthie, 2015).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat lima jenis penyakit Hepatitis yang disebabkan oleh berbagai macam virus hepatitis, namun dalam pembahasan kali ini akan terfokus pada kasus Hepatitis B.

Hepatitis B merupakan penyakit menular dimana terjadi peradangan hati yang disebabkan Virus Hepatitis B (VHB) yang dapat ditularkan secara vertikal (parental) maupun horizontal (contoh pemakaian jarum bekas pasien yang terjangkit Virus Hepatitis B). Infeksi Perinatal adalah infeksi pada ibu hamil yang dapat ditransmisikan pada janin pada saat kehamilan, pada persalinan melalui jalan lahir dan pasca salin melalui susu, mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa protozoa, bakteri, jamur dan virus. Dalam kasus hepatitis dapat ditularkan melalui infeksi perinatal dari ibu ke bayi (penularan secara vertikal).

2.1.2 Unsur unsur Hepatitis

Hepatitis bisa berupa hepatitis virus (infeksi virus) atau hepatitis non virus (hepatitis alkoholik dan hepatitis autoimun). Penularan hepatitis virus terjadi melalui kontak langsung ataupun tidak langsung dengan cairan tubuh seperti darah, feses, ataupun air mani. Hepatitis non virus terjadi karena konsumsi alkoholik atau penekanan sistem kekebalan tubuh. Hepatitis dipengaruhi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat infeksi hepatitis B diantaranya, yaitu:

1. Faktor gizi, gizi yang baik dapat mengurangi aktivitas Virus Hepatitis B dibandingkan dengan keadaan gizi yang buruk.
2. Daya tahan tubuh, bila daya tahan tubuh melemahkan memudahkan seseorang terinfeksi Virus Hepatitis B.

3. Umur penderita, tergantung terjadinya waktu infeksi. Pada bayi dan anak-anak lebih rentan sedangkan orang dewasa lebih resisten. (Wijayanti I. B., 2016)
4. Terdapat 5 tahapan didalam jangkauan menahun Hepatitis B
 1. “Tahapan tenggang kekebalan (Immune tolerant phase)” ditandai dengan HBeAg positif, peniruan (replikasi) HBV yang tinggi (ditunjukkan dengan tingginya kadar serum HBV DNA), ALT/SGPT dapat normal atau rendah, nekroinflamasi hati belum terjadi atau masih ringan dan belum timbul jaringan ikat (fibrosis) atau bila ada masih dalam perkembangan yang lambat. Tahapan ini sering terjadi, timbul cukup lama terutama di perinatal atau pada umur setahun kehidupan. Di tahapan tenggang kekebalan (immune tolerant) ini adalah tahapan viremia yang sangat tinggi, sehingga sangat menular (highly contagious).
 2. “Tahapan penggiat kekebalan (Immune reactive phase)” ditandai dengan HBeAg positif, tetapi peniruan (replikasi) rendah (ditunjukkan dengan kadar HBV DNA yang rendah dalam serum), peningkatan SGPT atau ALT yang pengoncahannya (fluktuasi) naik turun, nekroinflamasi hati sedang (moderate) atau parah (severe) dan perkembangannya sangat cepat menjadi jaringan ikat dibandingkan dengan tahapan sebelumnya. Tahapan ini berlangsung beberapa minggu hingga beberapa tahun. Dalam keadaan ini dapat terjadi HBeAg hilang secara spontan. Tahapan ini banyak terjadi di penderita

yang terjangkit pada saat dewasa sesudah terjadi tahapan tenggang kekebalan (immune tolerant) setelah bertahun-tahun.

3. “Kedudukan Pembawa HBV Tak aktif (Inactive HBV carrier state)” mengikuti pertukaran serum (serokonversi) HBeAg yang tadinya positif antibodi anti-HBe menjadi terbentuk. Keadaan ini ditandai dengan HBV DNA yang sangat rendah sehingga tidak ditemukan SGPT yang normal. Hal ini terjadi 1–3% kasus per tahun, dan dapat persisten bertahun-tahun dengan HBV DNA tidak ditemukan.
4. “HBeAg-negative CHB” mengikuti pertukaran serum dari HBeAg menjadi antibodi anti-HBe selama tahapan 2 (tahapan teral ulang kekebalan). Dalam
5. keadaan ini terjadi peneralan berkala (reaktivasi periodik) dengan pola pengoncahan (fluktuasi) kadar HBV DNA dan juga SGPT serta hepatitis aktif. Hal ini ditandai dengan HBeAg negatif, tetapi terjadi kelainan (varian) HBV dengan sulihan (substitusi) nukleotida di wilayah prainti (regioprecore) dan atau penaja teras/inti dasar (basalcore promoter) yang tidak dapat menunjukkan kadar rendah HBeAg. HBeAg negatif saat ini berhubungan dengan kecepatan rendah peredaan (remisi) penyakit serta-merta (spontan) yang berkepanjangan. Hal ini penting dan terkadang sulit dibedakan dengan pembawa (carrier) yang tak aktif (inaktif) di tahapan 3. Di tahapan 3, ramalan (prognosis) baik dengan bahaya (risiko) terjadinya penyulit (komplikasi) sangat rendah, sedangkan di tahapan 4 terdapat

kebahayaan (risiko) tinggi untuk menjadi jaringan ikat hatilanjut SH dan HCC. Di tahapan 4 ini diperlukan pemantauan (monitoring) yang seksama sedikitnya (minimal) terkait SGPT dan HBV DNA setiap tiga (3) bulan untuk menemukan pengoncahan kegiatan (fluktuasi aktivitas) di penderita yang mengidap HBeAg negative CHB.

6. “Tahapan HbsAg-negatif (HBsAg-negative phase)”sesudah HBsAg hilang, peniruan (replikasi) HBV kadar rendah tetap terjadi dengan ditemukannya HBV DNA dalam hati. Secara umum dalam keadaan ini, HBV DNA tidak ditemukan diserum, sedangkan antibodi yang terdapat ialah anti-HBc positif dengan atau tanpa anti-HBs positif. Hilangnya HBeAg berhubungan dengan perbaikan penurunan kebahayaan SH, gangguan (dekompensasi) hati dan HCC. Keterkaitan (Relevansi) klinis adanya jangkitan tersembunyi(infeksi occult) HBV (yaitu ditemukannya) HBVDNA dalam kadar rendah < 200 IU/mL masih dikatakan belum jelas. Imunosupresi dikatakan merupakan faktor terjadinya penggiatan ulang (reaktivasi) di penderita dengan HBV tersembunyi(occult HBV).(Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia, 2010)

Melihat fase (5 tahapan) hepatitis, maka dapat disimpulkan bahwa ada 2 faktor yang dapat dijadikan patokan seseorang terjangkit Hepatitis yaitu adanya unsur HBsAg positif (+) dan juga Unsur HBeAg positif (+) pada saat pemeriksaan darah. Pemeriksaan laboratorik yang penting diperiksa untuk mendiagnosa hepatitis adalah HBsAg dan HbeAg. HBsAg dapat dideteksi dalam beberapa

minggu awal infeksi. Adanya HBsAg (HBsAg +) menunjukkan adanya infeksi pada saat itu dan tingkat penularan relatif tinggi. Sedangkan HbeAg merupakan penanda ketajaman yang sensitif yang mana dapat dideteksi dini pada saat penyakit klinis dan pada saat adanya faktor resiko untuk menular. Namun lazimnya pemeriksaan yang dilakukan di Indonesia cukup dengan tes laboratorik positif HBsAg.

Ada 2 kelompok yang rentan tertular Virus Hepatitis B dibandingkan kelompok lain, yaitu: Individu yang karena profesi atau pekerjaannya relatif beresiko terpapar Virus Hepatitis B misal dokter, perawat, petugas laboratorium, dukun bayi, maupun bidan yang menolong persalinan dari ibu hamil yang terinfeksi Virus Hepatitis B. Kelompok kedua yang rentan untuk tertular Virus Hepatitis B yaitu individu dengan kelainan sistem kekebalan seluler misal penderita hemophilia, hemodialisa dan penderita yang mendapat terapi immunosupresif.

2.1.3 Imunisasi Untuk Hepatitis

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi menjelaskan yang dimaksud imunisasi “imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.”

Sedangkan di dalam pasal 1 ayat (2) yang dimaksud dengan vaksin “Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang

sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.”

Pasal 7 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Hepatitis Virus menyebutkan bahwa “Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf hanya dilaksanakan untuk:

- a. Hepatitis A melalui imunisasi secara aktif; dan
- b. Hepatitis B melalui imunisasi secara aktif dan pasif. “

Imunisasi aktif diberikan terhadap kondisi tubuh yang dapat membentuk imunitas sendiri setelah diberikan vaksin kedalam tubuhnya, sedangkan imunisasi pasif diberikan ketika kondisi tubuh tidak memungkinkan untuk membentuk imunitas sehingga disuntikkan serum yang sudah berisi antibody. Imunisasi pasif biasanya diberikan pada saat keadaan darurat dimana diperkirakan tidak ada waktu pembentukan antibodi untuk melawan antigen yang masuk kedalam tubuh.

Untuk bayi yang lahir belum terpapar Virus Hepatitis B maka cukup diberikan imunisasi secara aktif yang berguna untuk membentuk antibodi terhadap Virus Hepatitis B. Sedangkan bayi yang lahir dengan kondisi sudah terpapar Virus Hepatitis B maka harus diberikan imunisasi secara pasif dan

imunisasi secara aktif guna membentuk antibodi untuk melawan antigen Virus Hepatitis B yang sudah masuk kedalam tubuh bayi.

Pasal 11 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak“ Penanganan bagi bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui pemberian kekebalan (imunisasi), profilaksis, diagnosis dini, dan/atau pengobatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Bab IV Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak mengenai Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Pasal 14

(1) Dalam rangka Eliminasi Penularan, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:

- a. membuat kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- b. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- c. menyediakan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- d. meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan;
- e. melakukan kerja sama regional dan global dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan; dan
- f. melakukan evaluasi status Eliminasi Penularan di provinsi dan kabupaten/kota.

(2) Dalam rangka Eliminasi Penularan, Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat provinsi dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
- b. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- c. mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- d. meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan;
- e. menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sesuai dengan kewenangannya;
- f. melakukan evaluasi status Eliminasi Penularan di kabupaten/kota; dan
- g. melakukan penetapan dan evaluasi status Eliminasi Penularan di provinsi.

(3) Dalam rangka Eliminasi Penularan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
- b. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- c. mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- d. meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan;
- e. menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sesuai dengan kewenangannya; dan
- f. melakukan evaluasi dan penetapan status Eliminasi Penularan di kabupaten/kota.

Dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak bahwa bayi baru lahir yang terpapar Virus Hepatitis B dari ibunya berhak mendapatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk imunisasi aktif dan imunisasi pasif yang harus dijamin oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sesuai dengan amanat peraturan perundang-undangan.

2.1.4 Imunisasi yang Ditanggung BPJS

Manfaat Jaminan Kesehatan tertuang pada Pasal 20 ayat (1) “Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan” Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Pasal 21 ayat (1) :

“Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan;
- b. imunisasi dasar;
- c. keluarga berencana; dan
- d. skrining kesehatan.” Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Pasal 21 ayat (3) “Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Baccile Calmett Guerin(BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPTHB),Polio, dan Campak.” Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan(Tim Pustaka Yustisia, 2014)

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan maka imunisasi dasar yang ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan meliputi Imunisasi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetatus, Hepatitis-B, Polio dan Imunisasi Campak.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 64 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial di jelaskan bahwa Infeksi Viral dan Non Bakterial lain baik ringan, sedang maupun berat, gangguan hati lain-lain baik ringan, sedang maupun berat, BBL > 2499 GR dengan kongenital/ infeksi perinatal sedang, ringan maupun berat kesemuanya masuk dalam standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, hal ini berarti Bayi lahir dari ibu hamil peserta BPJS yang positif HBsAg (terinfeksi virus hepatitis B) berhak mendapatkan imunisasi aktif dan imunisasi pasif yang ditanggung oleh pihak BPJS.

2.2 Bentuk Hubungan Hukum

2.2.1 Subjek Hukum Terkait BPJS

Pasal 246 KUHD “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang

tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.”

Undang-Undang No.2 Tahun 1992 Tertanggal 11 Februari 1992 Tentang Usaha Perasuransian “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian yang terjadi di antara dua pihak atau lebih, di mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung dengan cara menerima sejumlah premi asuransi untuk memberikan layanan penggantian kepada tertanggung akibat adanya kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung akibat terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang dilakukan karena meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Jika menurut pada definisi diatas, maka dapat dikatakan bahwa asuransi adalah sebuah bentuk perjanjian dimana harus memenuhi syarat sebagaimana tertuang di dalam Pasal 1320 KUH Perdata, namun dengan karakteristik khusus sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1774 KUH Perdata yang menyatakan bahwa “Suatu persetujuan untung-untungan (*kans overeenkomst*) adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada kejadian yang belum tentu.”

Dari ketentuan tersebut terdapat ketentuan ketentuan yang dapat dicermati yaitu:

- a. Perjanjian asuransi wajib memenuhi pasal 1320 KUH Perdata yang mana perjanjian tersebut bersifat adhesif, yang artinya perjanjian tersebut dibuat melalui kontrak standart yang dibuat oleh perusahaan asuransi dan disetujui oleh pihak tertanggung (peserta asuransi) dan penanggung (perusahaan asuransi).
- b. Didalam asuransi terdapat dua subjek hukum atau pihak berbeda yaitu pihak penanggung dan pihak tertanggung.
- c. Asuransi memiliki sejumlah premi yang mana sebagai bukti disetujuinya suatu perjanjian antara pihak penanggung dan pihak tertanggung.
- d. Perjanjian asuransi membuat pihak penanggung dan pihak tertanggung terikat dalam perjanjian untuk melaksanakan masing-masing kewajibannya.

Dari penjelasan mengenai asuransi diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat dua subjek hukum yang terlibat di dalam asuransi BPJS yaitu peserta BPJS sebagai pihak tertanggung dan pihak BPJS sebagai pihak penanggung. Pihak BPJS mempunyai kewajiban menanggung atas segala yang menjadi tanggungan dan/atau kerugian yang dialami oleh pihak peserta BPJS (tertanggung) setelah pihak tertanggung memenuhi segala kewajibannya berdasarkan polis yang sudah disetujui kedua belah pihak.

BPJS merupakan asuransi Jaminan Sosial yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, namun dalam pembahasani ini adalah terfokus pada BPJS Kesehatan.

2.2.2 Objek Hukum Terkait BPJS

Objek hukum adalah segala sesuatu yang berada dalam pengaturan hukum dan dapat dimanfaatkan oleh subjek hukum berdasarkan hak dan kewajiban subjek hukum yang bersangkutan. Objek hukum adalah yang pemanfaatannya harus diatur dalam sewa menyewa, perjanjian, jual beli dan sebagainya.

Objek hukum dapat juga diartikan sebagai segala sesuatu yang berguna bagi subjek hukum dan yang dapat menjadi pokok (objek) suatu hubungan hukum yang disebut hak. Objek hukum ialah segala sesuatu yang dapat dimanfaatkan oleh subjek hukum secara yuridis (menurut atau berdasarkan hukum).

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan mengenai yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan “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.

Dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan dapat diketahui bahwa yang menjadi objek hukum dari Jaminan Kesehatan adalah manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Adapun manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan apa saja yang ditanggung dalam Asuransi BPJS diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas

Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

2.3 Hak dan Kewajiban BPJS

2.3.1 Definisi Umum BPJS

Pasal 1 Ayat (1) “ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 1 Ayat (2) “ Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. (Firdaus & Dewi, 2015)

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk Pemerintah Republik Indonesia guna menyelenggarakan serta melaksanakan program Jaminan Sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup masyarakat yang layak. BPJS sendiri dibagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

2.3.2 Kewajiban BPJS

Pasal 13 huruf (d) tercantum salah satu kewajiban BPJS “memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 22 ayat (1) “Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS memiliki tanggung jawab terhadap peserta BPJS dalam memberikan manfaat jaminan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, pelayanan preventif, pelayanan kuratif serta pelayanan rehabilitatif, baik untuk obat maupun bahan medis habis pakai lainnya yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS.

2.3.3 Hak BPJS

Hak BPJS Tercantum dalam Pasal 12 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial “Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 BPJS berhak untuk:

- 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 DJSN setiap 6 (enam) bulan.

BPJS berhak memperoleh dana operasional baik yang bersumber dari iuran kepesertaan BPJS maupun dana yang bersumber dari Pemerintah. Jadi pendanaan BPJS tidak hanya berpatok dari dana hasil iuran peserta BPJS saja.

2.4 Hak dan Kewajiban Peserta Dalam Hukum Positif Indonesia

2.4.1 Definisi Peserta BPJS

Pasal 1 ayat (4) “Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 1 ayat (6) “Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peserta BPJS adalah setiap orang yang telah terdaftar kepesertaannya di BPJS baik Warga Negara Indonesia maupun Warga Negara Asing yang bekerja paling singkat selama 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran kepada BPJS, baik iuran tersebut dibayarkan sendiri oleh peserta, dibayarkan oleh pemberi kerja maupun

dibayarkan oleh Pemerintah dan berhak untuk mendapatkan manfaat dari kepesertaannya sebagai peserta BPJS.

2.4.2 Kewajiban Peserta

Pasal 17 ayat (1) “Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.” Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peserta berkewajiban mendaftarkan dirinya dan keluarganya sebagai peserta BPJS, Peserta BPJS berkewajiban membayarkan iurannya kepada pihak BPJS yang mana iuran tersebut dapat dibayarkan sendiri oleh peserta, dibayarkan oleh pemberi kerja peserta maupun dibayarkan oleh pemerintah. Peserta juga diwajibkan untuk memberikan data secara lengkap dan benar guna kepentingan pendaftaran BPJS serta melaporkan jika terjadi perubahan data (misal kematian, pindah aamat, perceraian,dll).

2.4.3 Hak Peserta Menurut Para Ahli

Hak peserta BPJS Kesehatan

- 1). Mendapatkan kartu untuk peserta sebagai bukti sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2). Memperoleh manfaat dan informasi Tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- 3). Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 4). Menyampaikan keluhan/ pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan. (Hartati, 2015)

2.4.4 Hak Peserta Menurut UU Kesehatan

Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 4 “Setiap orang berhak atas kesehatan.”, pasal 5 ayat (1) “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.”, ayat (2) “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.”, Ayat (3) “Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.”

Pada Bab III bagian kesatu (1) Undang- undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan hak-hak setiap orang yang mana itu berarti mencakup hak dari pasien dan atau peserta Jaminan Sosial Nasional BPJS. Dijelaskan dalam pasal 5 ayat (2) bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, hal ini berarti setiap orang termasuk pasien dan / atau peserta Jaminan Sosial Nasional berhak mendapatkan pelayanan kesehatan baik itu pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

2.4.5 Hak Peserta Menurut Undang-undang BPJS

Pasal 13 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan kewajiban BPJS yang menjadi hak peserta BPJS yaitu :

“Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- 1) memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- 2) mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- 3) memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- 4) memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 5) memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- 7) memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 8) memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 9) membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;”

Pasal 16 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional “Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti”.

Pasal 22 Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional “Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan bahwa setiap peserta Jaminan Sosial berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2.5 Bentuk Perlindungan Hukum Peserta BPJS

2.5.1 Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli

Perlindungan hukum preventif merupakan sebuah bentuk perlindungan yang mengarah pada tindakan yang bersifat pencegahan. Pengertian perlindungan hukum represif adalah perlindungan yang dilakukan untuk menyelesaikan atau menanggulangi suatu peristiwa atau kejadian yang terjadi. (Mamahit, 2013)

Perlindungan hukum atas jaminan kesehatan tertuang dalam Pasal 28 D ayat (1) “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum” Undang-undang Dasar 1945.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perlindungan hukum atas jaminan kesehatan adalah hak atas perlindungan yang bersifat pencegahan dan/atau penyelesaian / penanggulangan atas segala yang terjadi di dalam jaminan kesehatan.

2.5.2 Bentuk Perlindungan Hukum dalam UU Kesehatan

Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Dalam Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dijelaskan mengenai bentuk perlindungan hukum represif yang dapat dilakukan oleh setiap orang dan/ atau peserta jaminan sosial terhadap penyelenggara jaminan sosial atas kerugian yang timbul dan/atau dialami oleh peserta jaminan sosial akibat kesalahan dan/atau kelalaian atas pelayanan kesehatan.

Peserta jaminan sosial BPJS berhak untuk melakukan tuntutan ganti rugi kepada pihak penyelenggara BPJS atas kerugian yang timbul

akibat kesalahan dan/atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan terhadap Peserta BPJS.

2.5.3 Bentuk Perlindungan Hukum dalam UU BPJS

Pasal 48 Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- (1) “BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta.
- (2) BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan .
- (3) Ketentuan mengenai unit pengendali mutu dan penanganan pengaduan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan BPJS.

Pasal 49 Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial :

- (1) Pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1), penyelesaian sengketanya dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi.
- (2) Mekanisme mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui bantuan mediator yang disepakati oleh kedua belah pihak secara tertulis.

(3) Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) oleh kedua belah pihak.

(4) Penyelesaian sengketa melalui mekanisme mediasi, setelah ada kesepakatan kedua belah pihak secara tertulis, bersifat final dan mengikat.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50 Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial “Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta melalui mekanisme mediasi tidak dapat terlaksana, penyelesaiannya dapat diajukan ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal pemohon.

Dari penjelasan peraturan diatas maka dapat disimpulkan bahwa bentuk perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS di dalam Undang-undang BPJS terdapat 2 (dua) bentuk perlindungan hukum yaitu:

- a. Perlindungan hukum preventif guna tindakan pencegahan yaitu tertuang dalam Pasal 48 Undang-undang Republik Indonesia

Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mana memuat pembentukan unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta.

- b. Perlindungan hukum represif guna penyelesaian dan penanggulangan sengketa yang terjadi antara pihak Peserta BPJS dengan pihak BPJS diatur dalam Pasal 48-50 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, adapun bentuk penyelesaian sengketa yaitu dengan cara penyelesaian unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta, mediasi, serta gugatan melalui pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal pemohon.