

Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan

Yusriando

Fakultas Hukum Universitas Prima, Medan, Indonesia

Email Coresponden: yusriando@unprimdn.ac.id

Abstract

The purpose of this paper is to understand and analyze the current National Social Security System Construction in the Field of Health. The research paradigm used is the constructive paradigm. The research specification is descriptive analytical. Methods of socio legal research approach. Primary and secondary data type data. Data Collection Techniques with Literature Study, Observation, and Interview with descriptive qualitative data analysis with inductive methods. Research and Discussion Results, that the Construction of the National Social Security Program in the Field of Health at present are: Puskesmas functioned to carry out promotive, preventive efforts, without neglecting curative and rehabilitative efforts in their working area. After collaborating with BPJS as FKTP I, most of them are directed towards providing curative and rehabilitative efforts by not ignoring promotive and preventive efforts. In practice FKTP I does not yet have the ability to handle 155 types of diseases as required, both in terms of human resources and health infrastructure, but even though FKTP I has not been able to carry out its obligations optimally.

Keywords: System, National Social Security, Health.

Abstrak

Tujuan penulisan ini adalah untuk memahami dan menganalisis Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan saat ini. Paradigma Penelitian yang digunakan yaitu Paradigma *konstruktifisme*. Spesifikasi Penelitian adalah *deskriptif Analitis*. Metode Pendekatan *socio legal research*. Jenis data data primer dan sekunder. Teknik Pengumpulan Data dengan Studi kepustakaan, Observasi, dan Wawancara dengan analisis data deskriptif kualitatif dengan metode induktif. Hasil Penelitian dan Pembahasan, bahwa Konstruksi Program Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan saat ini adalah: Puskesmas berfungsi menjalankan upaya promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya. Setelah bekerjasama dengan BPJS sebagai FKTP I, sebagian besar lebih diarahkan pada pelayanan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan tidak mengabaikan upaya promotif dan preventif. Dalam praktiknya FKTP I ini belum memiliki kemampuan untuk menangani 155 jenis penyakit sebagaimana yang disyaratkan, baik dari segi SDM maupun sarana prasarana kesehatan, tetapi walaupun FKTP I ini belum bisa menjalankan kewajibannya secara maksimal.

Kata Kunci: Sistem, Jaminan Sosial Nasional, Kesehatan.

Pendahuluan

Secara yuridis hak rakyat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak diatur dalam Pasal 28 H, dan Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional adalah bentuk komitmen pemerintah dalam

memberikan kesejahteraan (*welfare state*) berupa jaminan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. (Lego Karjoko, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Adi Sulistiyono, 2017)

Menurut UU Nomor 23 Tahun 2014, bidang kesehatan merupakan salah satu urusan yang menjadi urusan daerah. Hal ini menjadikan pemerintah daerah harus mempersiapkan dan meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan secara keseluruhan. Kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam bidang kesehatanpun seharusnya mendukung kebijakan nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional yang ditetapkan dengan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang pelaksanaannya ditetapkan dengan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang diberlakukan serentak di seluruh Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014. Penyelenggaraan SJSN Bidang Kesehatan di Kota Medan belum diatur dalam bentuk Peraturan Daerah tetapi diatur dengan Peraturan Walikota Medan Nomor 21 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Kepesertaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Dalam Pemberian Pelayanan Publik Tertentu Oleh Pemerintah Kota Medan yang merupakan regulasi turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis JKN. (Lusia Savitri Diah Candrasari and Lego Karjoko, 2018)

Dalam pelaksanaannya ditemui masalah antara lain ada kecenderungan masyarakat menganggap bahwa BPJS bidang Kesehatan menanggung semua pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai keinginan atau kebutuhan riil. Saat ini belum ada kesepakatan kerjasama yang jelas antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dengan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai *Provider*, terutama dalam hal mekanisme rujukan dan pembagian jasa medik yang berdasarkan poin yang berbeda pada masing-masing profesi kesehatan menyebabkan rasa ketidakadilan bagi petugas. Dengan demikian pelaksanaan BPJS bidang kesehatan yang menjamin seluruh masyarakat baik PNS, TNI/Polri, masyarakat miskin, masyarakat mandiri baik berada di perkotaan maupun di pedesaan masih banyak mengalami kendala baik dari segi administrasi maupun teknis. (Zaidah Nur Rosidah, Diana Zuhroh, Farhan & Lego Karjoko, 2018)

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian mengenai Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan saat ini. Tujuan yang akan dicapai dalam penulisan ini bertolak dari rumusan tersebut di atas adalah: Untuk memahami dan menganalisis Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan saat ini.

Metode Penelitian

Paradigma Penelitian yang digunakan yaitu Paradigma *konstruktifisme*. Paradigma *konstruktifisme* ialah paradigma di mana kebenaran suatu realitas sosial dilihat sebagai hasil konstruksi sosial, dan kebenaran suatu realitas sosial bersifat relatif. Spesifikasi Penelitian, yang dipakai adalah kategori *deskriptif Analitis*. Penulis mendeskripsikan jawaban ketiga permasalahan disertai secara apa adanya dan kemudian akan menganalisis ketiga permasalahan disertai dengan menggunakan Teori Kesejahteraan, Teori Bekerjanya Hukum, Teori Utilitarianisme, Teori sistem Hukum, Teori Kewenangan Teori Hukum Responsif, Teori *Hukum* Progresif dan Teori

Desentralisasi. Metode Pendekatan Penelitian yang digunakan adalah *socio legal research*. Sumber Data Penelitian. Jenis data yang diperlukan dalam penulisan ini meliputi data primer dan sekunder. (Abdul Kadir Jaelani, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Lego Karjoko, 2019)

Hasil dan Pembahasan

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini setiap penduduk diharapkan tetap dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup (*basic needs*) yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau kurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun. Namun dalam pelaksanaannya program jaminan sosial mengalami banyak kendala. Puskesmas dan jaringannya serta Dokter Praktek Perorangan, yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP I), dengan sarana dan petugas yang masih terbatas diwajibkan memberikan layanan pengobatan terhadap 155 jenis penyakit. Jenis layanan yang harus dirujuk ke Rumah Sakit hanya bersifat spesialisik dan sub spesialis. Untuk mendapatkan pelayanan di RSUD sebagai FKTP II, harus mengikuti mekanisme pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu harus mendapatkan persetujuan dulu dari FKTP I apakah perlu diberikan surat rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah yang berfungsi sebagai FKTP II atau hanya cukup dengan pengobatan seadanya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki FKTP I. Hal ini justru menambah beban bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pertolongan segera. (Lego Karjoko, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Adi Sulistiyono, 2017)

Pembayaran pada FKTP I (Puskesmas/Dokter Praktek Perorangan) oleh BPJS Kesehatan dilakukan dengan sistem *kapitasi* yaitu biaya berobat sudah ditentukan dengan tarif minim dan dengan jenis pelayanan yang sudah seefisien mungkin. Begitu pula pembayaran untuk FKTP II (Rumah Sakit) berdasarkan perhitungan tarif Indonesia *Case Base Groups* (INA CBGs) yaitu sistem pembayaran paket sesuai pengelompokan jenis penyakit dengan seminim mungkin. Hal ini menjadi keluhan terutama dari eks peserta ASKES, JAMSOSTEK, JAMKESMAS yang merasa bahwa program ini jauh lebih buruk dari program jaminan sosial sebelumnya. Sebagai pisau analisis penulis menggunakan teori responsif Nonet-Selnick, bahwa Hukum harus dapat memenuhi tuntutan-tuntutan agar hukum yang dibuat lebih respon terhadap kebutuhan-kebutuhan sosial yang mendesak dan terhadap keadilan dengan tetap mempertahankan fungsi kelembagaan yang telah dicapai oleh kekuasaan berdasarkan hukum. Selain itu penulis juga menggunakan teori sistem hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman yaitu bahwa sistem hukum kemasyarakatan harus mencakup 3 (tiga) komponen yaitu: Struktur, Substansi dan Kultur. (Lego Karjoko, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Adi Sulistiyono, 2017)

Kontruksi hukum dari penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS ini, menurut penulis: (Abidinsyah Siregar, 2008)

- a. 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 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun

- 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, telah memberikan kepastian hukum kepada pesertanya tentang jaminan perlindungan sosial kesehatan tingkat dasar dan tingkat rujukan, yang pada akhirnya bermanfaat dapat meringankan peserta apabila mereka jatuh sakit. Namun program ini belum memberikan kesejahteraan yang berkeadilan secara substantif terutama bagi masyarakat pedesaan.
- b. 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 17 (tujuh belas) buah Puskesmas yang belum terakreditasi dan Dokter Praktik Perorangan sebagai FKTP I serta 1 (satu) buah Rumah Sakit Umum Daerah sebagai FKTP II.
 - c. 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 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.

Apabila dikaitkan dengan Kontruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam hukum positif saat ini, terlihat belum adanya keseimbangan antara komponen hukum baik dari segi Substansi, Struktur dan Kultur Hukumnya. Pemerintah Daerah sampai saat ini belum menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, tetapi untuk mendukung dan menjalankan Sistem Jaminan Kesehatan melalui Program JKN dengan Kepesertaan BPJS, Pemerintah Kota Medan telah menetapkan Peraturan Walikota Medan Nomor 21 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Kepesertaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Dalam Pemberian Pelayanan Publik Tertentu Oleh Pemerintah Kota Medan yang merupakan regulasi turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis JKN yang sasarannya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di wilayah Kota Medan. (Abdulatti Abdullah Algonin, Ashabani Mohamed Shleag, Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Prabang Setyono, 2017)

Seluruh masyarakat Kota Medan yang memiliki kartu “Medan Sehat” pada tahun 2015 akan masuk ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Tidak itu saja sesuai dengan Perpres R1 Nomor 111 Tahun 2013 Pasal 6, kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Berdasarkan tahapan kepesertaan jaminan kesehatan, maka pada tahun 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus sudah masuk BPJS Kesehatan, Dari hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut : (Agus Surachman, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Yudho Taruno, 2017)

- 1) Menurut Direktur Rumah Sakit Royal Prima Medan terjadi peningkatan yang

- signifikan jumlah rujukan pasien JKN sehingga terjadi penumpukan pasien.
- 2) Belum ada regulasi yang mengatur mekanisme rujukan dari desa ke Puskesmas hingga ke Rumah Sakit, sehingga sebagian besar petugas masih kebingungan ketika dihadapkan pada kasus-kasus penyakit yang memerlukan rujukan terutama dalam hal jenis pelayanan, tarif dan transportasi rujukan.
 - 3) Dengan berlakunya program JKN dengan Kepesertaan BPJS, fungsi Puskesmas sebagai FKTP I berkewajiban memberikan hak kepada pesertanya yaitu pelayanan komprehensif sampai dengan pelayanan rawat inap tingkat pertama. Dalam pelaksanaannya petugas mengalami dilema antara kepatuhan terhadap peraturan dengan kemampuan yang dimiliki. Pada akhirnya keputusan untuk merujuk pasien ke Rumah Sakit Umum Daerah terpaksa dilakukan untuk menghindari keterlambatan pertolongan pada pasien. Hal ini berdampak terjadinya penumpukan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang hanya satu satunya harus menampung pasien rujukan dari beberapa Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya.
 - 4) Sistem pembayaran secara kapitasi pada FKTP I berdampak pada fasilitas kesehatan yang belum memadai (menyebabkan masih rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas) sehingga pasien hanya meminta untuk dibuatkan surat rujukan ke Rumah Sakit sebagai syarat (prosedur) pelayanan. Dengan paket sistem *kapitasi* setiap jenis pelayanan diberikan tarif yang sangat minim, hal ini berdampak petugas kesehatan tidak leluasa memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien karena jenis pelayanan sudah ditetapkan minim dan pemberian obat juga dibatasi. Sementara itu pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTP II) yaitu Rumah sakit diberlakukan tarif *Indonesian Case Base Groups (INA CBGs)*. Hal ini berdampak apabila ternyata pasien memerlukan jenis layanan tambahan yang tidak ditanggung BPJS maka pasien harus membayar selisih tarif. Pemberlakuan tarif ini sangat dikeluhkan oleh ex peserta Askes dan sejenisnya yang sebelumnya mendapatkan pelayanan yang jauh lebih memadai, bahkan bagi petugas yang ada di *Provider* pun diberlakukan mekanisme yang sama dengan peserta BPJS PBI maupun mandiri.
 - 5) Setiap peserta yang ingin berobat harus ke FKTP I terlebih dahulu, apabila ada indikasi dirujuk ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTP II) dalam hal ini RSUD maka harus membawa surat rujukan dari FKTP I tersebut.
 - 6) Dalam tarif *INA CBGs* tidak dianggarkan biaya *proteksi* bagi petugas kesehatan, sedangkan petugas dihadapkan pada berbagai kasus penyakit, sehingga yang menjadi masalah adalah bila yang ditangani tergolong dalam penyakit menular.

Kendala-kendala tersebut berdampak implementasi penyelenggaraan Program JKN dengan Kepesertaan BPJS ini belum bisa berjalan dengan baik di Kota Medan. BPJS Kesehatan belum dapat menyediakan fasilitas kesehatan yang dapat menjadi *Provider* sebagaimana tertuang pada Pasal 22 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun

2013 tentang hak peserta pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I) yaitu Puskesmas dan dokter praktik perorangan dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTP II) yaitu Rumah Sakit. Oleh karena itu sudah seharusnya pemerintah segera merespon hal ini dengan penguatan lembaga penyelenggara, baik dari sisi sistem dan strategi yang mendukung, SDM dan Infrastruktur. (I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Adi Sulistiyono, Tommy Leonard, Ardi Gunardi and Fatma Ulfatun Najicha, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Kota Medan dapat diketahui kelemahan-kelemahan dari penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, yaitu sebagai berikut: (I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Edi As'Adi, Guntur Hamzah, Tommy Leonard and Gunarto Gunarto, 2017)

- 1) Belum adanya Peraturan Daerah yang mengatur tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan.
- 2) Masih banyak masyarakat yang belum mengikuti Program jaminan Kesehatan di Kota Medan.
- 3) Masih adanya kebingungan penyelenggara program Jaminan Kesehatan di Kota Medan.
- 4) Program JKN Semakin membebani masyarakat. Bagi masyarakat yang tidak mempunyai penghasilan tetap dan tidak termasuk dalam daftar Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari Pemerintah, kewajiban membayar iuran kepesertaan bagi setiap jiwa yang terdaftar pada Kartu keluarga setiap bulannya dirasakan semakin membebani. Kesulitan lainnya yaitu cara pembayaran iuran melalui transfer di Bank, letak kantor BPJS Kesehatan yang jauh dari jangkauan masyarakat pedesaan, semakin membebani masyarakat, Untuk menjangkau fasilitas kesehatan diperlukan biaya yang tinggi.
- 5) Masih adanya diskriminasi pemberian pelayanan jaminan kesehatan. Adanya 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. Semestinya diberlakukan pelayanan non kelas, sehingga pembeda pelayanan hanya pada kelas berdasarkan jenis kelamin dan jenis penyakit menular dan tidak menular saja.
- 6) Masih rendahnya mutu pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTP II). Hal disebabkan karena pembayaran sistim kapitasi dan sistim INA CBGs, sehingga petugas kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan pun hanya mampu memberikan pelayanan yang minim pula.
- 7) Pembayaran dengan menggunakan sistim kapitasi dan INA CBGs. Pembayaran dengan sistim kapitasi sangat berdampak pada fasilitas kesehatan yang belum memadai menyebabkan makin rendahnya kepercayaan masyarakat.
- 8) Prosedur BPJS yang berbelit-belit. Pasien yang memerlukan penanganan cepat tetapi tetap harus mengikuti prosedur pelayanan yang telah ditetapkan yaitu harus ke FKTP I terlebih dahulu. Di samping itu pemberian klaim pada FKTP II cukup rumit serta memerlukan berkas pendukung yang sangat banyak. Apabila terdapat kekurangan berkas sebagai kelengkapan

administrasi Rumah Sakit, klaim dari BPJS tidak dapat diberikan. Hal ini menimbulkan kesan pada masyarakat bahwa prosedur BPJS berbelit-belit, dan mengakibatkan adanya kekecewaan pada masyarakat.

- 9) Obat-obat yang digunakan pasien tidak dapat dibiayai oleh BPJS. Disamping itu pada pertolongan persalinan hanya ibu dan persalinannya yang ditanggung oleh BPJS, sedangkan bayi tidak di tanggung dan harus didaftarkan terlebih dulu sebagai peserta BPJS.
- 10) Masyarakat tidak mau membayar iuran BPJS apabila tidak jatuh sakit.
- 11) Struktur Hukum Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan khususnya di FKTP I belum berbasis nilai keadilan, karena sampai saat ini belum ada Puskesmas sebagai FKTP I yang terakreditasi.

Dengan diluncurkannya lembaga BPJS Kesehatan ini telah menggeser peran Puskesmas. Terjadi pergeseran paradigma yaitu pada saat Puskesmas belum bekerjasama dengan BPJS dan sesudah Puskesmas bekerjasama dengan BPJS, di mana paradigma sehat bergeser menjadi paradigma sakit menuju sehat. Sejak awal pembentukannya bahwa Puskesmas memang tidak difokuskan menjadi tempat orang sakit, sesuai dengan paradigmanya yaitu paradigma sehat. Namun dengan adanya hak peserta Program JKN pada Pasal 22 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang JKN pada FKTP I, maka agar tidak terjadi pergeseran paradigma sehat dan seluruh masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak ketika jatuh sakit. (I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, I Ketut Seregig, Teguh Prasetyo and Ardi Gunardi,, 2017)

Kelemahan substansi dan struktur hukum yang telah dipaparkan sebelumnya, berdampak pula pada lemahnya budaya hukum masyarakat. Budaya Hukum yang tumbuh dalam masyarakat merupakan kekuatan sosial yang sangat menentukan apakah sebuah peraturan (hukum positif) efektif bekerja di dalam masyarakat. Sehebat apapun hukum positif yang dibuat, tetapi apabila tidak sejalan dengan budaya hukum masyarakat, maka hukum positif tersebut hanyalah rentetan kata-kata belaka. Keterkaitan dengan masih lemahnya budaya hukum masyarakat dalam kesadaran untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai upaya preventif terhadap penyakit dan masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam memahami pentingnya menjadi peserta program Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan BPJS karena enggan membayar iuran rutin setiap bulannya, serta masih rendahnya budaya kerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, kondisi ini harus segera mendapat respon dari pemerintah untuk segera diketahui akar permasalahannya dan segera di berikan solusi. (Suwari Akhmaddhian, Hartiwiningsih & I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, 2017)

Hukum hendaknya dilihat sebagai suatu gejala yang dapat diamati di dalam masyarakat, antara lain melalui tingkah laku warga masyarakat. Artinya titik perhatian harus ditujukan kepada hubungan antara hukum dengan faktor-faktor non hukum lainnya, terutama faktor nilai dan sikap serta pandangan masyarakat, yang selanjutnya disebut dengan kultur hukum. Berdasarkan studi yang dilakukan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya dapat diketahui adanya temuan-temuan sebagai berikut:

- 1) Masih lemahnya substansi hukum pada pasal 39 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;

- 2) Masih lemahnya struktur hukum : belum adanya FKTP I yang dapat memenuhi hak peserta sesuai dengan pasal 22 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Hak Peserta di FKTP I;
- 3) Masih lemahnya kultur Hukum: kelemahan substansi dan kultur hukum menyebabkan lemahnya kultur hukum yang menyebabkan *moral hazard (Fraud)* pada masyarakat yang tidak mau membayar iuran apabila tidak jatuh sakit maupun pada oknum petugas fasilitas kesehatan yang memanfaatkan kelemahan struktur hukum dengan mengarahkan pasien ke praktik dokter perorangan atau ke fasilitas kesehatan swasta.

Penutup

Berdasarkan uraian yang di paparkan di atas, maka kesimpulan bahwa konstruksi program Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan saat ini adalah Puskesmas berfungsi menjalankan upaya promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya. Setelah bekerjasama dengan BPJS sebagai FKTP I, sebagian besar lebih diarahkan pada pelayanan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan tidak mengabaikan upaya promotif dan preventif. Dalam praktiknya FKTP I ini belum memiliki kemampuan untuk menangani 155 jenis penyakit sebagaimana yang disyaratkan, baik dari segi SDM maupun sarana prasarana kesehatan, tetapi walaupun FKTP I ini belum bisa menjalankan kewajibannya secara maksimal, FKTP I tetap menerima pembayaran *kapitasi* dari BPJS setiap bulannya, dan peserta BPJS diwajibkan pula membayar iuran setiap bulannya.

References

- Abdulatti Abdullah Algonin, Ashabani Mohamed Shleag, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Prabang Setyono, "Variation of Environmental Awareness among the Student in Government High Schools in Solo City Indonesia", *International Journal of Applied Engineering Research* Volume 9, Number 21 (2014)
- Agus Surachman, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Yudho Taruno, "Effect of Globalization on Establishment of Water Resource Law: A Practice in Indonesia", *International Journal of Economic Research*, Volume 14, Number 13 (2017).
- I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Adi Sulistiyono, Tommy Leonard, Ardi Gunardi and Fatma Ulfatun Najicha, "Environmental Management Strategy in Mining Activities in Forest area Accordance with the Based Justice in Indonesia", *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, Volume 21, Issue 2, 2018.
- I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Edi As'Adi, Guntur Hamzah, Tommy Leonard and Gunarto Gunarto, "Relationship Between Energy Consumption in International Market and Indonesia Prices Regulation", *International Journal of Energy Economics and Policy*, Vol.7, Issue 5 (2017).
- I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, I Ketut Seregig, Teguh Prasetyo and Ardi Gunardi, "The Application Of Article 359 Of The Criminal Code In The Investigation Of The Death Of Post-Operative Patients", *Journal of Advanced Research in Law and Economic* Vol, 8, Issue 5 (2017).

- Suwari Akhmaddhian, Hartiwiningsih & I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, "The Government Policy of Water Resources Conservation to Embodying Sustainable Development Goals: Study in Kuningan, Indonesia", *International Journal of Civil Engineering and Technology*, Volume 8, Issue 12, (2017).
- Abdul Kadir Jaelani, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Lego Karjoko, "Executability of the Constitutional Court Decision Regarding Grace Period In The Formulation Of Legislation", *International Journal of Advanced Science and Technology* Vol. 28, No. 15, (2019).
- Lego Karjoko, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani and Adi Sulistiyono, "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)
- Lego Karjoko, Yulfitri Nurjanah, "The Legality of Freehold Title and Legal Implications Against of Land Makers Officers (The Study of Freehold Title Issuance Number 1576/Nusukan Village, Banjarsari Sub-District, Surakarta City, Central Java)", *International Journal of Scientific and Technology Research* 8(10), 2019.
- Lusia Savitri Diah Candrasari and Lego Karjoko, "Principle of Social Function of Land Cultivation Right in Agritourism Accommodation in Indonesia", *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, Vol. 5, No. 2, April 2018.
- Zaidah Nur Rosidah, Diana Zuhroh, Farhan & Lego Karjoko, "Justiceaspect Ofthe Settlement Dispute Insharia Business Through The Religious Court", *South East Asia Journal of Contemporary Business, Economics and Law*, Vol. 12, Issue 4 (2017)