

PERAN BPJS KESEHATAN DALAM SISTEM JAMINAN SOSIAL DARI PERSPEKTIF HUKUM BISNIS

Rena Octora¹, Efrila², Ani Maryani³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: rena.octora@bpjs-kesehatan.go.id, sthm.efrila@gmail.com, animaryani190376@gmail.com

Article History

Received: August

Revised: August

Published: September

Key Words:

BPJS Health,
Social Security,
Business Law,
Transparency,
Good Governance,
National Health
Insurance.

Abstract: *The Health Social Security Administering Body (BPJS) is a public legal entity formed based on Law no. 40 of 2004 concerning the National Social Security System and Law no. 24 of 2011 concerning BPJS. As an institution responsible for providing health insurance for all citizens, BPJS plays an important role in Indonesia's socio-economic system. This article reviews the role of BPJS Health from a business law perspective, with a focus on compliance with good governance principles, legal challenges in implementing the National Health Insurance (JKN) program, and its impact on the health business sector in Indonesia. This analysis also highlights the economic implications of the sustainability of the JKN program and the important role of BPJS in maintaining social stability.*

Kata Kunci:

BPJS Kesehatan,
Jaminan Sosial,
Hukum Bisnis,
Transparansi, Good
Governance, Jaminan
Kesehatan Nasional.

Abstrack: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah entitas hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Sebagai institusi yang bertanggung jawab untuk menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara, BPJS memainkan peran penting dalam sistem sosial ekonomi Indonesia. Artikel ini mengulas peran BPJS Kesehatan dari perspektif hukum bisnis, dengan fokus pada kepatuhan terhadap prinsip-prinsip good governance, tantangan hukum dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta dampaknya terhadap sektor bisnis kesehatan di Indonesia. Analisis ini juga menyoroti implikasi ekonomi dari keberlanjutan program JKN dan peran penting BPJS dalam menjaga stabilitas sosial.

Pendahuluan

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia mendirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS Kesehatan berfungsi sebagai badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan nasional. Program ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan adil bagi seluruh rakyat Indonesia, sesuai dengan mandat yang diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dengan adanya BPJS Kesehatan, setiap warga negara Indonesia diharapkan memiliki hak yang setara untuk mendapatkan layanan kesehatan, terlepas dari status sosial atau ekonomi.

Sebagai lembaga yang mengelola dana publik dalam skala besar, BPJS Kesehatan tidak hanya memainkan peran penting dari sisi sosial, tetapi juga dari perspektif hukum bisnis. Dalam menjalankan perannya, BPJS Kesehatan menghadapi berbagai tantangan hukum yang berkaitan dengan pengelolaan dana, pemberian layanan kesehatan, dan kemitraan dengan berbagai pihak, seperti rumah sakit, klinik, serta penyedia layanan kesehatan lainnya. Semua aktivitas tersebut harus dilakukan dengan mematuhi regulasi dan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, yang menjamin transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi. Selain itu, BPJS Kesehatan



juga harus tunduk pada berbagai regulasi yang mengatur sektor bisnis kesehatan di Indonesia, yang menuntut integritas tinggi dalam pelaksanaan tugasnya.

Dalam konteks hukum bisnis, BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab besar, tidak hanya dalam menyediakan jaminan kesehatan, tetapi juga dalam menjaga kemitraan yang efektif dengan berbagai penyedia layanan kesehatan. Kemitraan ini harus sesuai dengan regulasi hukum bisnis yang ada, yang mengatur hubungan dan kewajiban antara BPJS Kesehatan dan penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit dan klinik. Selain itu, BPJS Kesehatan juga harus memastikan bahwa pengelolaan dana publik dilakukan secara transparan dan akuntabel, serta sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Semua ini dilakukan dengan tujuan untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan bisnis dan tanggung jawab sosial, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan.

Makalah ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran BPJS Kesehatan dalam sistem jaminan sosial dari perspektif hukum bisnis. Pembahasan dalam makalah ini mencakup analisis terhadap kerangka hukum yang mengatur operasional BPJS Kesehatan, tantangan hukum yang dihadapi dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan, serta dampaknya terhadap sektor bisnis kesehatan di Indonesia. Melalui analisis ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana BPJS Kesehatan berfungsi dalam kerangka hukum bisnis serta kontribusinya terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dan pembangunan berkelanjutan.

Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan pendekatan deskriptif-analitis, dengan melakukan kajian terhadap regulasi yang mengatur BPJS Kesehatan, serta studi literatur terkait pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan tantangan hukum yang dihadapi.

Hasil dan Pembahasan

Dampak Program JKN Terhadap Sektor Bisnis Kesehatan di Indonesia

Program JKN mendorong peningkatan investasi di sektor kesehatan, terutama di bidang jasa kesehatan seperti rumah sakit dan klinik. Kebijakan ini memberikan kepastian pasar bagi penyedia layanan kesehatan, sehingga menarik lebih banyak investasi di sektor ini. Program JKN-KIS meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan meningkatnya jumlah pasien yang dapat mengakses layanan kesehatan, rumah sakit dan klinik mendapatkan lebih banyak pasien, yang pada gilirannya meningkatkan pendapatan dan mendorong penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas layanan mereka. Selain memberikan manfaat langsung pada sektor kesehatan, program JKN juga berdampak positif pada perekonomian secara keseluruhan. Peningkatan aktivitas ekonomi di sektor kesehatan, seperti pengadaan alat medis, obat-obatan, dan pembangunan fasilitas kesehatan, berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi nasional. Program JKN-KIS memberikan manfaat besar bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan memungkinkan mereka mengakses layanan kesehatan yang sebelumnya tidak terjangkau. Ini tidak hanya meningkatkan kesehatan masyarakat tetapi juga mendorong stabilitas sosial yang pada akhirnya mendukung iklim bisnis yang lebih baik di sektor kesehatan. Program JKN-KIS telah memberikan dampak yang signifikan terhadap sektor bisnis kesehatan di Indonesia. Program ini tidak hanya meningkatkan investasi dan pendapatan di sektor kesehatan, tetapi juga meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat, serta memberikan dampak positif bagi perekonomian nasional.

Peningkatan Investasi di Sektor Kesehatan

Salah satu dampak positif yang sangat jelas dari program JKN adalah meningkatnya minat investasi di sektor kesehatan. Dengan adanya jaminan pasar yang stabil melalui peserta JKN yang mencapai jutaan orang, banyak investor tertarik untuk berinvestasi di industri layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, laboratorium, serta fasilitas penunjang kesehatan lainnya. Keberlanjutan program JKN menciptakan iklim bisnis yang kondusif di mana penyedia layanan kesehatan dapat lebih percaya diri dalam menanamkan modal mereka. Secara khusus, rumah sakit swasta dan klinik di kota-kota besar mengalami pertumbuhan signifikan. Banyak rumah sakit yang sebelumnya enggan melayani pasien BPJS kini mulai membuka pintu bagi peserta JKN, terutama karena mereka menyadari potensi peningkatan pendapatan dari jumlah pasien yang lebih besar. Hal ini juga berlaku pada fasilitas kesehatan menengah hingga kecil yang mulai menyesuaikan kapasitas mereka untuk menampung peningkatan jumlah pasien. Sebagai contoh, di beberapa daerah seperti Jakarta dan Surabaya, terjadi lonjakan pembangunan rumah sakit swasta yang memanfaatkan peluang ini. Peningkatan jumlah peserta JKN yang memerlukan perawatan medis secara berkelanjutan, seperti pasien dengan penyakit kronis, telah memperkuat kebutuhan akan fasilitas kesehatan tambahan. Investor melihat ini sebagai peluang untuk meningkatkan layanan dan infrastruktur kesehatan, sehingga sektor ini menjadi semakin kompetitif dan menguntungkan.

Pertumbuhan Fasilitas Kesehatan dan Jasa Medis

Program JKN juga berdampak pada peningkatan jumlah dan kapasitas fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia. Pemerintah, sebagai bagian dari komitmennya untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang merata, telah mendorong pengembangan rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), dan klinik di berbagai wilayah, termasuk daerah terpencil. Tidak hanya fasilitas milik pemerintah, tetapi juga fasilitas swasta mulai berkembang pesat dengan didukung oleh program JKN. Selain fasilitas fisik, jasa medis seperti penyediaan alat kesehatan, laboratorium, dan farmasi juga mengalami pertumbuhan yang signifikan. Peningkatan jumlah pasien yang dilayani oleh rumah sakit dan klinik memerlukan ketersediaan alat-alat kesehatan yang lebih baik dan lengkap. Hal ini memicu permintaan untuk pengadaan peralatan medis, yang pada akhirnya juga berkontribusi pada pertumbuhan sektor manufaktur alat kesehatan di Indonesia. Fasilitas medis yang dilengkapi dengan peralatan canggih untuk diagnosa dan perawatan penyakit kronis atau kompleks, seperti MRI, CT scan, hingga ventilator modern, mulai menjadi standar di beberapa rumah sakit besar. Selain itu, meningkatnya permintaan untuk pemeriksaan diagnostik mendorong laboratorium klinik untuk memperluas kapabilitas dan kapasitas mereka. Laboratorium medis kini menjadi salah satu sektor yang tumbuh pesat karena adanya kebutuhan untuk pemeriksaan yang lebih presisi dan cepat, terutama untuk pasien BPJS yang memiliki kebutuhan rutin.

Peningkatan Akses Terhadap Layanan Kesehatan.

Salah satu tujuan utama dari program JKN adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih merata, terutama bagi kelompok yang sebelumnya sulit mendapatkan akses layanan medis. Dampak ini sangat terasa, terutama di kalangan masyarakat berpenghasilan rendah yang kini dapat mengakses layanan kesehatan yang layak tanpa harus terbebani oleh biaya yang tinggi. Dengan adanya JKN, mereka mendapatkan akses ke fasilitas medis yang sebelumnya mungkin tidak dapat mereka jangkau karena keterbatasan finansial. Dari perspektif bisnis, peningkatan akses ini berarti lonjakan permintaan akan layanan medis.

Rumah sakit dan klinik menerima lebih banyak pasien, yang pada gilirannya meningkatkan pendapatan mereka. Namun, peningkatan jumlah pasien ini juga menimbulkan tantangan baru, terutama terkait dengan manajemen kapasitas. Banyak rumah sakit pemerintah dan swasta yang mengalami overload pasien, terutama di kota-kota besar. Hal ini memerlukan perencanaan yang matang untuk memastikan bahwa kualitas layanan tetap terjaga meskipun ada lonjakan permintaan.

Tantangan Kapasitas dan Kualitas Layanan

Meskipun program JKN meningkatkan jumlah pasien yang datang ke fasilitas kesehatan, banyak fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit pemerintah, menghadapi masalah kapasitas. Dalam banyak kasus, jumlah tenaga medis dan infrastruktur yang tersedia tidak cukup untuk menangani peningkatan jumlah pasien secara signifikan. Hal ini berdampak pada kualitas layanan yang diberikan, di mana beberapa pasien mengalami antrian panjang atau penundaan dalam mendapatkan perawatan. Beban kerja yang tinggi pada tenaga medis juga menjadi perhatian serius. Banyak dokter dan perawat di fasilitas kesehatan publik yang mengeluhkan tingginya jumlah pasien yang harus ditangani dalam satu hari. Ini tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan tenaga medis itu sendiri, tetapi juga berdampak pada kualitas perawatan yang diterima pasien. Di beberapa daerah, fasilitas kesehatan mengalami kekurangan tenaga medis yang berdampak langsung pada waktu tunggu pasien dan kepuasan terhadap layanan. Selain itu, terdapat masalah dalam hal pembayaran klaim oleh BPJS kepada rumah sakit. Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi rumah sakit dalam program JKN adalah keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS. Dalam beberapa kasus, rumah sakit terpaksa menanggung beban keuangan yang besar karena pembayaran dari BPJS tidak dilakukan tepat waktu. Hal ini berdampak pada likuiditas rumah sakit dan mengganggu operasional mereka. Beberapa rumah sakit kecil bahkan mengalami kesulitan untuk terus beroperasi karena ketergantungan mereka pada pembayaran BPJS.

Kesenjangan Akses Antara Fasilitas Publik dan Swasta

Program JKN telah membuka pintu bagi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan, tetapi tidak semua fasilitas kesehatan memiliki standar yang sama. Fasilitas kesehatan swasta yang umumnya memiliki peralatan dan sumber daya lebih baik dibandingkan dengan fasilitas publik cenderung tidak sepenuhnya terlibat dalam program JKN. Banyak rumah sakit swasta enggan untuk bergabung karena tarif yang ditawarkan BPJS dianggap tidak sebanding dengan biaya operasional mereka, terutama untuk layanan yang memerlukan peralatan canggih dan mahal. Sebagai hasilnya, terjadi ketimpangan akses di mana peserta JKN lebih banyak mengandalkan fasilitas kesehatan publik, yang sering kali kewalahan dalam menangani jumlah pasien yang terus meningkat. Meskipun pemerintah terus berupaya mendorong partisipasi lebih banyak dari rumah sakit swasta, tantangan ini tetap ada, terutama di daerah perkotaan besar di mana banyak rumah sakit swasta memiliki segmen pasar yang lebih premium. Ketidakteraturan dalam kualitas layanan antara fasilitas kesehatan publik dan swasta ini dapat memicu ketidakpuasan di kalangan peserta JKN. Beberapa peserta mungkin merasa bahwa mereka tidak mendapatkan layanan yang setara dengan peserta lain yang mampu membayar untuk perawatan di rumah sakit swasta. Hal ini pada akhirnya menimbulkan masalah dalam hal keadilan akses layanan kesehatan, yang merupakan salah satu prinsip dasar dari jaminan sosial.

Perubahan Model Bisnis Fasilitas Kesehatan

Dengan adanya program JKN, banyak rumah sakit dan klinik swasta harus menyesuaikan model bisnis mereka. Sebelumnya, banyak dari fasilitas ini yang fokus pada segmen pasar menengah ke atas, dengan tarif yang lebih tinggi dan layanan eksklusif. Namun, dengan meningkatnya jumlah peserta JKN yang membutuhkan layanan medis, banyak rumah sakit mulai mengalokasikan sumber daya mereka untuk menangani pasien BPJS, yang biasanya membayar dengan tarif lebih rendah dibandingkan dengan pasien reguler. Penyesuaian ini tidak hanya terjadi pada sisi keuangan tetapi juga operasional. Rumah sakit yang berpartisipasi dalam program JKN harus memastikan bahwa mereka dapat menangani pasien dalam jumlah besar tanpa mengorbankan kualitas layanan. Beberapa rumah sakit besar bahkan membangun divisi khusus untuk menangani pasien BPJS, dengan prosedur yang disesuaikan agar lebih efisien dalam menangani volume pasien yang tinggi.

Kesimpulan

Dari perspektif hukum bisnis, BPJS Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dan signifikan. Sebagai entitas yang mengelola dana publik dalam skala besar, BPJS Kesehatan wajib mematuhi berbagai regulasi serta menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, termasuk transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa dana yang dikelola digunakan secara optimal dan tepat sasaran, sehingga penyediaan layanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan adil. Dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan juga harus membangun kemitraan yang efektif dengan berbagai pemangku kepentingan di sektor kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, serta penyedia layanan kesehatan lainnya. Kemitraan yang solid ini sangat diperlukan agar seluruh sistem layanan kesehatan dapat beroperasi dengan baik dan saling mendukung satu sama lain.

Lebih lanjut, BPJS Kesehatan juga harus mematuhi berbagai regulasi yang mengatur operasionalnya. Hal ini mencakup kewajiban memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada peserta program, melaporkan pelaksanaan program secara berkala, serta melakukan evaluasi dan review terhadap penggunaan sumber daya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk membuat keputusan atau peraturan yang bersifat mengikat bagi pihak-pihak lain yang tidak secara langsung tergabung dalam badan hukum tersebut. Kewenangan ini merupakan bagian dari amanat undang-undang yang mengatur pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan di Indonesia.

Secara keseluruhan, dari perspektif hukum bisnis, BPJS Kesehatan memainkan peran yang kompleks dan strategis dalam mengelola program jaminan sosial kesehatan. Tugas ini mencakup aspek regulasi yang ketat, kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan, serta kewenangan dalam membuat keputusan yang mempengaruhi pelaksanaan program. Peran ini menunjukkan pentingnya BPJS Kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan di Indonesia, serta memastikan bahwa seluruh warga negara dapat menikmati layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Referensi

- Asshiddiqie, Jimly. Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara. Jakarta: Rajawali Pers, 2020, hlm. 45.
- HR, Ridwan. Hukum Administrasi Negara. Jakarta: Rajawali Pers, 2011, hlm. 89.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1653.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5.

- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 7.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Pasal 8.
- Elvarisha, Elsy. Penerapan Sanksi Administratif Bagi Pemberi Kerja Yang Belum Mendaftarkan Pkerjanya Menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Lex Lata Jurnal Ilmiah Hukum*, Volume 2 Nomor 2, 2020
- Hermawan, Adellya Salsabila. Tantangan Dan Peluang Dalam Sistem Jaminan Sosial: Analisis Perbandingan Konsep Pembiayaan Dan Manajemen Jaminan Sosial Di Indonesia Dan Singapura. *DPLR*, Volume 9 Nomor 1, 2022
- Nugroho, Eko Bayu. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung. *Jurnal Moderat*, Volume 7 Nomor 3, 2021
- Pramana. Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, Volume 3 Nomor 1, 2022
- Roziqin. Urgency Of Reforming The Social Security Organizing Body In The Welfare State Framework. *Al WASATH Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1 Nomor 1, 2022
- Saputri, Nurmala Selly. Kajian Bantuan Iuran JKN untuk Masyarakat Miskin. *The SMERU Research Institute*, 2023.
- Suharto, Aziz Indro. Efektivitas Dan Implementasi Pemeriksaan Kepatuhan Serta Pengenaan Sanksi Administratif Terhadap Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Impresi Indonesia*, Volume 1 Nomor 8, 2022.
- Wijayani, Rina Wahyu. Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 7 Nomor 3, 2018
- Handoyo, Susilo. Efektivitas Hukum Terhadap Kepatuhan Perusahaan Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan. *Jurnal de Facto*, Volume 5 Nomor 1, 2018.