

**ANALISIS YURIDIS PERTIMBANGAN PENETAPAN
KEPUTUSAN PEMBUKAAN FASKES JKN BPJS**

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Memperoleh Derajat Gelar S-2

Program Studi Magister Hukum



Disusun oleh :

RATNA DEWI KUMALASARI

NIM : 202220380211054

DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

ANALISIS YURIDIS PERTIMBANGAN PENETAPAN KEPUTUSAN PEMBUKAAN FASKES JKN BPJS

Diajukan oleh :

RATNA DEWI KUMALASARI
202220380211054

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Sabtu/ 15 Juni 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Fifik Wiryani

Pembimbing Pendamping



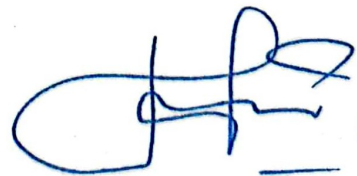
Dr. dr. Nasser, Sp.KK, D.Law

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Latipun, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Pendidikan Matematika



Assoc. Prof. Dr. Herwastoeti

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RATNA DEWI KUMALASARI

202220380211054

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Sabtu/ 15 Juni 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Prof. Dr. Fifik Wiryani
Sekretaris : Dr. dr. Nasser, Sp.KK, D.Law
Penguji I : Prof. Dr. Rahayu Hartini
Penguji II : Ascc. Prof. Dr. Herwastoeti

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **RATNA DEWI KUMALASARI**

NIM : **202220380211054**

Program Studi : **Magister Hukum**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **ANALISIS YURIDIS PERTIMBANGAN PENETAPAN KEPUTUSAN PEMBUKAAN FASKES JKN BPJS** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 15 Juni 2024

Yang menyatakan,



RATNA DEWI KUMALASARI

ANALISIS YURIDIS PERTIMBANGAN PENETAPAN KEPUTUSAN PEMBUKAAN FASKES JKN BPJS

Peneliti

**RATNA DEWI KUMALASARI
NIM . 202220380211054**

Pembimbing

Magister Hukum Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah
Malang

ABSTRAK

Sejak berdirinya, BPJS telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang komprehensif, membantu mengurangi beban finansial masyarakat dalam menghadapi biaya kesehatan yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaturan penetapan pembukaan fasilitas kesehatan JKN-BPJS. Keadilan hukum dan manfaat hukum dalam pengambilan keputusan kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah hukum baku yang menggambarkan fakta-fakta hukum yang diperoleh melalui pemeriksaan lebih lanjut dan menganalisisnya secara deskriptif dengan metode deduktif. Hasil dalam penelitian ini adalah Perlindungan hukum terhadap provider JKN-BPJS dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi prioritas, termasuk dalam mekanisme penyelesaian sengketa dan pengaturan tarif yang adil. Manfaat hukum dari kerjasama ini mencakup perlindungan hak dan kewajiban yang jelas bagi kedua belah pihak, serta pengaturan mekanisme penyelesaian sengketa yang transparan, hal hal ini merupakan manfaat hukum dari kerjasama antar provider dan JKN BPJS dalam kerangka besar pemenuhan hak hak public.

Kata kunci: BPJS, Penetapan, keputusan, hukum

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis ini bisa diselesaikan dengan baik untuk memenuhi persyaratan gelar Magister Ilmu Hukum di Universitas Pascasarjana Muhammadiyah Malang. Dalam hal ini penulis memberi judul tesis **ANALISIS YURIDIS PERTIMBANGAN PENETAPAN KEPUTUSAN PEMBUKAAN FASKES JKN BPJS**

Shalawat serta salam dihaturkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallaam yang telah berjuang merubah peradaban dunia dari zaman kegelapan menuju kebenaran yang terang dengan menjunjung tinggi nilai – nilai keislaman. Tesis ini di susun guna menyelesaikan kewajiban akhir dari tugas akademik untuk memperoleh gelar magister pada Program Studi Magister Hukum, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, yang kemudian pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian tesis ini. Maka padakeempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Drs. Fauzan, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi pada Program Pascasarjana.
2. Bapak Prof. Akhsanul In'am, Ph D selaku direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Assc. Prof .Dr. Herwastoeti, SH, M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Hukum yang telah banyak membantu penulis dalam menjalani proses perkuliahan dari awal semester sampai dengan sampai dengan pengurusan proposal dan akhir bisa mencapai ujian tesis ini.
4. Ibu Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si selaku pembimbing I dan Dr. dr. Nasser Sp.KK.D.Law selaku pembimbing II yang selalu memotivasi, membimbing, dan memberikangagasan – gagasan yang dapat membuka cakrawala keilmuan penulis dengan sangat luar biasa.
5. Ibu Prof. Dr Rahayu Hartini, SH, M.Si, M.Hum , Ibu Prof.Dr. Herwastoeti, SH, M.Si dan bapak Dr Surya Anoraga, S.H, M.H selaku penguji penulis dari awal pembuatan Proposal Tesis sampai ke tahap Sidang Tesis yang memberikan masukan untuk pembuatan tesis penulis. Terlebih Khusus adalah kepada kedua orang tua tercinta (Ibu Agusrini dan Bapak Jony Mujianto), serta kedua anaku (Shabira Trifana & Saverio Tradeva) yang menjadi penyemangat.

6. Seluruh bapak dan ibu dosen pengajar Program Magister Ilmu Hukum UMM Assc. Prof .Dr. Herwastoeti,SH, M.Si, Dr. dr. Nasser Sp.KK, Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si, Prof. Dr Rahayu Hartini, SH, M.Si, M.Hum, Dr Surya Anoraga, S.H, M.H, Prof. Dr. Tongat, SH, M.Hum, Dr. dr. Prita Muliarini, Sp.OG (K), MH, dr Setyo Sp.B.Dr. Haris Tofly, M.Hum. Dr Catur Wido Haruni, M.Hum.
7. Teman – teman Magister Ilmu Hukum angkatan 2022 yang selalu meluangkan waktunya untuk sharing dalam penyusunan tesis.

Semoga do'a, dukungan dari semuanya mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT dan selalu dalam lindungan Allah SWT . Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritikdan saran agar bisa memperbaiki dalam kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapatmemberikan manfaat seluas – luasnya bagi semua pihak yang membutuhkan.

Malang, 15 Juni 2024

Penulis

Ratna Dewi Kumalsari



DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	viii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Manfaat Penelitian	12
II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Penetapan Pembukaan Fasilitas Kesehatan	12
2.2. Keadilan Hukum dan Manfaat Hukum dalam Pengambilan Keputusan Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan	15
2.3. Teori Hukum	21
2.3.1 Teori Keadilan	21
2.3.2 Teori Azas Umum Pemerintahan Yang baik	23
2.3.3 Teori Manfaat Hukum	25
2.4. Penelitian Terdahulu	26
2.5. Kerangka Berpikir	29
III. METODE PENELITIAN	31
3.1. Jenis Penelitian	31
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.3. Sumber dan Jenis Data	31
3.4. Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data	32
3.5. Penyajian Data	33
3.6. Analisis Data	33
BAB IV	34

4.1 Analisis Data	34
4.2 Pembahasan	40
BAB V.....	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	55



DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Juwita, A. (2021). Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.318>
- Andreas, D., & Ariawan, A. (2023). PENERAPAN TEORI KEADILAN DALAM PUTUSAN VERSTEK. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 7(1). <https://doi.org/10.58258/jisip.v7i1.4483>
- Apriliani, N. W. N., Ratmaja, K. G., Astiti, H. T. M., Maharini, I. A. E., Astari, P. W., & Handayani, N. W. N. (2019). IMPLEMENTASI PERATURAN BPJS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS KESEHATAN DI RSUD KABUPATEN BULELENG. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Humanika*, 8(2). <https://doi.org/10.23887/jinah.v8i2.19868>
- Arif, M., & Mursida, I. (2017). Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat dalam Rangka Penegakan Hukum. *Al-Qisthas; Jurnal Hukum Dan Politik*, 8(2).
- Atmasasmita, R. (2012). Memahami Teori Hukum Integratif. *Legalitas Edisi Desember*, III(2).
- Aulia, B. (2019). Implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap jaminan kesehatan pegawai pemerintah non pegawai negeri sipil: Studi di Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Mojokerto. *Skripsi*.
- Cindy Mutia Annur. (2023). *Jumlah Peserta JKN BPJS Kesehatan Hampir Tembus 250 Juta Orang per Januari 2023*. Databox. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/24/jumlah-peserta-jkn-bpjs-kesehatan-hampir-tembus-250-juta-orang-per-januari-2023>
- Ekawati, R., & Nurhalimah, N. (2022). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)*, 3. <https://doi.org/10.55916/frima.v0i3.317>
- Frans, S., Situmorang, B., Siregar, R. J., Febrina, S., Simamora, T., & Gultom, M. H. (2023). Teori Keadilan Sebagai Fairness Karya John Rawls Dikaitkan Dengan Bank Tanah Di Indonesia. *IINNOVATIVE: Journal Of Social Science*

Research, 3(2).

- Husnawati, H., Italiana, F., Zariyatul, Z., & Budiarti, E. (2022). Upaya Mengembangkan Literasi Anak Usia Dini dengan Perpustakaan Digital. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6). <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.628>
- Karen, Leback, Y. S. (2018). Teori - Teori keadilan. In *Filsafat Hukum Universitas Pamulang* (Vol. 2).
- Kemendes RI. (2019). Layanan Kesehatan dan Kemajuan Teknologi Digital. In *Kementerian Komunikasi dan Informatika*.
- Kurnia, E. K., & Mahdalena. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan 1 Tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*.
- Kurniajati, S., Utami, I. L., & Pujawan, Y. W. (2022). Literatur Review: Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Bpjs Di Rumah Sakit. *JARSI - Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1).
- Loo, P. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Rs. Insani Stabat. *Jurnal Doktor Manajemen (JDM)*, 3(1). <https://doi.org/10.22441/jdm.v3i1.10140>
- Luluk, L. susiloningtyas. (2020). SISTEM RUJUKAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL PERINATAL DI INDONESIA. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1). <https://doi.org/10.53599/jip.v2i1.57>
- MAHFUDZ, M. (2021). PEMETAAN SISTEM RUJUKAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) BERBASIS SISTEM INFORMASI GEOGRAFI. *Jurnal Teknik | Majalah Ilmiah Fakultas Teknik UNPAK*, 22(1). <https://doi.org/10.33751/teknik.v22i1.3739>
- Mahidin, & Fauza Batubara, N. (2017). Penerapan Teori Client Centered Dalam Pelayanan Konseling Individual Di Mts.S Darussalam Simpang Limun Kec. Torgamba Labuhanbatu Selatan. *Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*, 045.
- Marilang, M. (2018). REKONSTRUKSI EPISTEMOLOGI TEORI KEADILAN JOHN RAWLS. *Jurnal Hukum Unsulbar*, 1(1).

law.v1i1.50

- Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi). *Serat Acitya*, 7(2).
- Marzuki, P. M. (2010). *Penelitian Hukum*. Prenada Media: Jakarta.
- Mas'udin, M. (2017). IDENTIFIKASI PERMASALAHAN FINANSIAL PADA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NASIONAL. *INFO ARTHA*, 1(2). <https://doi.org/10.31092/jia.v1i2.142>
- Menteri Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(555), 1–53.
- Miftahul Arifin Madi. (2022). PELAKSANAAN JAMINAN SOSIAL TERHADAP PENGEMUDI OJEK ONLINE BERDASARKAN UNDANG UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL. *Fakultas Hukum*.
- Muhammad, D., Almasyhuri, A., & Setiani, L. A. (2020). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi|JIITUJ*, 4(2). <https://doi.org/10.22437/jiituj.v4i2.11606>
- Muhammad, R. (2009). KEMANDIRIAN PENGADILAN DALAM PROSES PENEGAKAN HUKUM PIDANA MENUJU SISTEM PERADILAN PIDANA YANG BEBAS DAN BERTANGGUNG JAWAB. *JURNAL HUKUM IUS MALANG IUSTUM*, 16(4). <https://doi.org/10.20885/iustum.vol16.iss4.art2>
- Nurhayani, & Rahmadani, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo Dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Nurhidayah, A. S., & Emelia, R. (2022). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian di Rsau Lanud Sulaiman Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1).

<https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.300>

Pamungkas, D. W. (2022). BPJS SEBAGAI PERSYARATAN PELAYANAN PUBLIK YANG TELAH MELANGGAR ASAS KEBEBASAN BERKONTRAK. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 10(2). <https://doi.org/10.20961/hpe.v10i2.66674>

Pungky & Puspitasari. (2014). *Penataan Ulang Program BPJS Kesehatan dengan Penggunaan CHAT Eksperimen dan Memperhatikan Kesiapan Membayar (Willingness to Pay) Masyarakat terhadap Iuran Jaminan Kesehatan*. 3–4.

Putri, U. M. (2021). Analisis Kepuasan Pelayanan Puskesmas terhadap Pasien BPJS dan non BPJS Menggunakan Metode Servqual. *Jurnal Manajemen Informatika Dan Sistem Informasi*, 4(2).

Rafidah, F., Adi, S., & Ulfah, N. H. (2019). FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING DAN REINFORCING DENGAN KEPUTUSAN PEMBELIAN PREMI BPJS KESEHATAN. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1). <https://doi.org/10.17977/um044v4i1p23-35>

Ramadhan, H. A., Arso, S. P., & Nandini, N. (2021). ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN USER SATISFACTION TERHADAP SISTEM RUJUKAN ONLINE PADA PESERTA BPJS KESEHATAN DI KOTA SEMARANG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(3). <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29652>

Ratnawati, A., & Kholis, N. (2020). Measuring the service quality of BPJS health in Indonesia: a sharia perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 11(4). <https://doi.org/10.1108/JIMA-07-2018-0121>

Ria Febriana. (2017). PERUBAHAN SOSIAL PADA TRADISI TURUN MANDI BAYI DI DESA KOTOBARU KECAMATAN SINGINGI HILIR KABUPATEN KUANTAN SINGINGI. *JOM FISIP*, 4(2).

Riasari, R. H. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan dalam Pemberian Hak Bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Supremasi*, 12(2018), 37–52. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.1868>

Rinaldo, R. R., Pujiastuti, E., & Sukimin, S. (2022). IMPLIKASI PENGATURAN

SISTEM RUJUKAN BERJENJANG TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN. *Semarang Law Review (SLR)*, 1(1). <https://doi.org/10.26623/slr.v1i1.2345>

Salam, S. (2020). Rekonstruksi Paradigma Filsafat Ilmu: Studi Kritis terhadap Ilmu Hukum sebagai Ilmu. *Ekspose: Jurnal Penelitian Hukum Dan Pendidikan*, 18(2). <https://doi.org/10.30863/ekspose.v18i2.511>

Samad, A. W., & Hasibuan, A. N. (2022). Mencari Formula Program Jaminan Sosial BPJS Kesehatan. *Indonesian Journal of Business Analytics*, 2(2). <https://doi.org/10.55927/ijba.v2i2.1583>

Saputro, R. M. (2023). PENEGAKAN HUKUM LINGKUNGAN DI INDONESIA DITINJAU DARI TEORI KEADILAN ARISTOTELES. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 7(1). <https://doi.org/10.58258/jisip.v7i1.3970>

Setiawan, D. (2019). Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/10.7454/arsi.v5i2.3173>

Sholehah, F., Rachmawati, E., Wicaksono, A. P., & Chaerunisa, A. (2021). EVALUASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN RAWAT JALAN BPJS DENGAN METODE PIECES RSUD SIDOARJO. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2018>

Sudarman, S., Batara, A. S., & Haeruddin, H. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran BPJS Peserta Mandiri di Kelurahan Sanua Kecamatan Kendari Barat. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1). <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1517>

Sukardi, D. (2016). Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Kajian Hukum Islam*, 1(1).

Sulisna, A., Pohan, H. D. J., & Meliala, S. A. (2023). Pengaruh Kebijakan BPJS Kesehatan Tentang Sistem Rujukan Berjenjang Terhadap Penurunan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Nusantara*, 1(1).

- Sulistiyono, A. (2022). *JKN-KBS (KRAMA BALI SEJAHTERA) SEBAGAI BENTUK Pelayanan Jaminan Sosial di Indonesia*. 10, 332–340.
- Sumaya, P. S. (2018). Relevansi Penerapan Teori Hukum Dalam Penegakan Hukum Guna Mewujudkan Nilai Keadilan Sosial. *Jurnal Hukum Responsif FH UNPAB*, 6(6).
- Surbakti, N. K. (2021). Data Mining Pengelompokan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Menggunakan Metode Clustering (Studi Kasus : RSUD.Bangkalan). *Journal of Information and Technology*, 1(2). <https://doi.org/10.32938/jitu.v1i2.1470>
- Susiloningtyas, L. (2020). Sistem rujukan dalam sistem pelayanan kesehatan maternal perinatal di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*.
- TAMAM, M. B. (2017). *Strategi Dan Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kulonprogo Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan*.
- Theresia Intan P. (2018). Proses Pengambilan Keputusan Keikutsertaan Asuransi Bpjs Sebagai Penjamin Kesejahteraan Kesehatan Keluarga. *Komunikatif*, 6(1).
- Wulan, S., Nurdan, J. H., Yandrizal, Y., Kurniawan, M. F., Setiawan, E. R., & Dirhan, D. (2022). Evaluasi Capaian Peta Jalan JKN di Provinsi Bengkulu Studi Kasus Sectio Caesarea Tahun 2014 Sampai 2019. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v6i2.5252>
- Zahara, H., Amalia Rahmi, D., & Susi Susanti, A. (2021). Analisis Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap RSUD Lembang. *Jurnal Health Sains*, 2(7). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.219>
- Zakaria Hamzah, Z., Osta Nababan, B., Satria Rukmana, H., & Nur Fatimah, S. (2022). ANALISIS KINERJA KEUANGAN PT ASURANSI BINA DANA ARTA (ABDA) TBK SEBELUM, MASA TRANSISI, DAN SETELAH ADANYA BPJS KESEHATAN PERIODE 2010-2019. *Economicus*, 16(2). <https://doi.org/10.47860/economicus.v16i2.301>

Cek Plagiasi_SEMHAS revisi.docx

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.slideshare.net

Internet Source

1%

2

eprints.ummetro.ac.id

Internet Source

1%

3

beta-databoks.katadata.co.id

Internet Source

1%

4

www.coursehero.com

Internet Source

1%

5

scholar.ummetro.ac.id

Internet Source

1%

6

slidetodoc.com

Internet Source

<1%

7

ejournal.dewantara.ac.id

Internet Source

<1%

8

journal2.um.ac.id

Internet Source

<1%

9

journal.ubpkarawang.ac.id

Internet Source

<1%

10	journal.unpak.ac.id Internet Source	<1 %
11	es.scribd.com Internet Source	<1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	persi.or.id Internet Source	<1 %
14	slideplayer.info Internet Source	<1 %
15	peraturanpedia.id Internet Source	<1 %
16	eprints.unisbank.ac.id Internet Source	<1 %
17	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
18	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
19	www.scribd.com Internet Source	<1 %
20	erepository.uwks.ac.id Internet Source	<1 %
21	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %

22	asyhadie.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
24	geograf.id Internet Source	<1 %
25	e-theses.iaincurup.ac.id Internet Source	<1 %
26	docplayer.info Internet Source	<1 %
27	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	<1 %
29	id.scribd.com Internet Source	<1 %
30	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
31	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
32	jhi.rivierapublishing.id Internet Source	<1 %
33	Salsa Izza Shafinaz Sukardi, Anisa Nur Fadilla, Muhammad Noer Falaq Al Amin. "ANALISIS	<1 %

PELAYANAN BPJS DI INDONESIA DALAM
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN
MASYARAKAT DENGAN PENDEKATAN
PROBLEM TREE ANALYSIS", Jurnal Pahlawan,
2024

Publication

34 maryamsejahtera.com <1 %
Internet Source

35 www.dislitbang-tniad.mil.id <1 %
Internet Source

36 www.jogloabang.com <1 %
Internet Source

37 adoc.pub <1 %
Internet Source

38 etheses.uin-malang.ac.id <1 %
Internet Source

39 greatdayhr.com <1 %
Internet Source

40 jurnal.untag-sby.ac.id <1 %
Internet Source

41 www.kompasiana.com <1 %
Internet Source

42 Desy Crisyanti, Nurlaily Nurlaily, Triana Dewi
Seroja. "Dynamics of Conflict and Dispute <1 %

Resolution in Culinary Business Partnership Agreements", SIGn Jurnal Hukum, 2023

Publication

43	www.yakkum.or.id Internet Source	<1 %
44	ahsanarya.blogspot.com Internet Source	<1 %
45	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
46	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
47	Submitted to Universitas Ibn Khaldun Student Paper	<1 %
48	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
49	journal.stieamkop.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
51	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
52	warungmandiri.wordpress.com Internet Source	<1 %

53 Laila Nuraini, Yunanto Yunanto. "Transfer of Land Rights through Court Decisions: Juridical Implications and Challenges in Implementation", SIGn Jurnal Hukum, 2023
Publication <1 %

54 Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
Student Paper <1 %

55 cabelmustajab.wordpress.com
Internet Source <1 %

56 cdn.repository.uisi.ac.id
Internet Source <1 %

57 journal.fkm.ui.ac.id
Internet Source <1 %

58 Submitted to Universitas Negeri Semarang
Student Paper <1 %

59 core.ac.uk
Internet Source <1 %

60 repository.wima.ac.id
Internet Source <1 %

61 www.hukumonline.com
Internet Source <1 %

62 islamicmarkets.com
Internet Source <1 %

jurnal.unprimdn.ac.id

63

Internet Source

<1 %

64

repository.urindo.ac.id

Internet Source

<1 %

65

securityphresh.com

Internet Source

<1 %

66

worohandayan.blogspot.com

Internet Source

<1 %

67

www.ruangenergi.com

Internet Source

<1 %

68

Submitted to UPN Veteran Jakarta

Student Paper

<1 %

69

zh.scribd.com

Internet Source

<1 %

70

adoc.tips

Internet Source

<1 %

71

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

72

lokataru.id

Internet Source

<1 %

73

rddlaw.blogspot.com

Internet Source

<1 %

74

repository.uki.ac.id

Internet Source

<1 %

75 Ajeng Maharani, Syofiati Lubis. "Kebijakan walikota Medan dalam penggunaan kartu tanda penduduk (KTP) sebagai alat pelayanan kesehatan", Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia, 2023
Publication <1 %

76 Rifqi Devi Lawra, Adriyanti Adriyanti. "Tanggung Jawab Pemerintah Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Dalam Mengatasi Pandemic Covid-19 Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan", Jurnal Sarak Mangato Adat Mamakai, 2021
Publication <1 %

77 blog.mtarget.co
Internet Source <1 %

78 digilib.uinsgd.ac.id
Internet Source <1 %

79 digilib.unila.ac.id
Internet Source <1 %

80 domuspacispuren.blogspot.com
Internet Source <1 %

81 dspace.uii.ac.id
Internet Source <1 %

82 ejournal.jayabaya.ac.id
Internet Source <1 %

83	issuu.com Internet Source	<1 %
84	jurnalteknik.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
85	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
86	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
87	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
88	www.afia.co.id Internet Source	<1 %
89	www.scilit.net Internet Source	<1 %
90	Hilmi Ridho. "Transaksi Kemitraan Usaha antara Rumah Sakit Umum DR. H. Koesnadi dengan Layanan Kesehatan BPJS Perspektif Hukum Ekonomi Syari`ah", Istidlal: Jurnal Ekonomi dan Hukum Islam, 2022 Publication	<1 %
91	Maitsa Farrasoya, Eko Hariyanto, Herni Justiana Astuti, Amir Amir. "Intervensi Komitmen Dalam Memperkuat Pengaruh Pelatihan, Supervisi dan Lingkungan Terhadap	<1 %

Kinerja", Widya Cipta: Jurnal Sekretari dan Manajemen, 2023

Publication

92

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

93

Ummul Khaira, Azhari Yahya. "Pelaksanaan Upaya Perdamaian dalam Perkara Perceraian (Suatu Kajian terhadap Putusan Verstek pada Mahkamah Syar'iyah Bireuen)", Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 2018

Publication

<1 %

94

doku.pub

Internet Source

<1 %

95

ejournal.iainu-kebumen.ac.id

Internet Source

<1 %

96

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

97

j-innovative.org

Internet Source

<1 %

98

johannessimatupang.wordpress.com

Internet Source

<1 %

99

jurnal.unived.ac.id

Internet Source

<1 %

100

karya-ilmiah.um.ac.id

Internet Source

<1 %

101	lipsus.kompas.com Internet Source	<1 %
102	rakhukum.wordpress.com Internet Source	<1 %
103	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
104	surakarta.ut.ac.id Internet Source	<1 %
105	wahyurahmasari.wordpress.com Internet Source	<1 %
106	www.pdk.or.id Internet Source	<1 %
107	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
108	Erlangga Alif Mufti, Ontran Sumantri Riyanto. "Peran Lembaga Pemasyarakatan Dalam Upaya Rehabilitasi Narapidana Untuk Mengurangi Tingkat Residivis", AL-MANHAJ: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam, 2023 Publication	<1 %
109	Rika Amran. "Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit", Health and Medical Journal, 2023 Publication	<1 %
110	hukum.studentjournal.ub.ac.id Internet Source	

<1 %

111 [qdoc.tips](#)
Internet Source

<1 %

112 [text-id.123dok.com](#)
Internet Source

<1 %

113 [zombiedoc.com](#)
Internet Source

<1 %

114 [wisuda.unissula.ac.id](#)
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

I. PENDAHULUAN

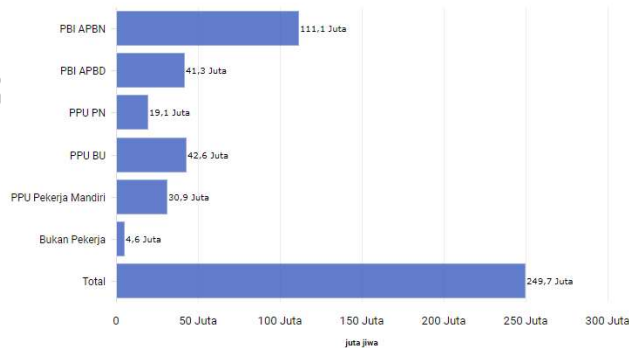
1.1. Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia. Sebagai lembaga yang didirikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS bertanggung jawab atas penyelenggaraan program jaminan sosial di berbagai sektor, termasuk jaminan kesehatan. Salah satu peran dari layanan kesehatan ini, memiliki tujuan utama untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Menurut (Pungky & Puspitasari, 2014) BPJS sendiri menjadi lembaga pengelola dan penyedia dana bagi layanan kesehatan yang mencakup pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Memberikan layanan jaminan kesehatan dengan menerapkan prinsip solidaritas, di mana setiap peserta, baik dari kalangan pekerja formal maupun nonformal, memiliki hak yang setara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Nurhidayah & Emelia, 2022). Kontribusi iuran peserta BPJS digunakan untuk mendanai berbagai program kesehatan, termasuk layanan di fasilitas kesehatan, obat-obatan, serta upaya promosi kesehatan.

Sejak berdirinya, BPJS telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang komprehensif, membantu mengurangi beban finansial masyarakat dalam menghadapi biaya kesehatan yang tinggi. Berperan sebagai regulator yang mengawasi dan mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini mencakup pengawasan terhadap fasilitas kesehatan, regulasi obat-obatan, serta pengendalian biaya agar tetap terjangkau dan berkelanjutan. Namun, peran layanan kesehatan ini tidaklah tanpa tantangan (Nurhayani & Rahmadani, 2019). Tantangan utama yang dihadapi meliputi keberlanjutan keuangan, peningkatan kualitas layanan, dan peningkatan partisipasi masyarakat. Keberlanjutan keuangan menjadi isu krusial mengingat besarnya

dana yang dikelola oleh BPJS. Oleh karena itu, pemantauan dan perbaikan kebijakan menjadi langkah yang krusial untuk menjaga keseimbangan keuangan lembaga ini.

BPJS tidak hanya menjadi lembaga yang mengelola jaminan kesehatan, tetapi juga merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Melalui upaya-upaya inovatif dan terus-menerus untuk meningkatkan kualitas layanan, layanan kesehatan ini berpotensi memberikan dampak positif yang lebih besar dalam mewujudkan visi kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Sebagai lembaga sosial yang memiliki tanggung jawab besar, menurut (Sulisna et al., 2023) memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat dan terus berkomitmen untuk memberikan kontribusi yang berarti dalam pemenuhan hak kesehatan setiap warga negara Indonesia. Fasilitas kesehatan pratama memegang peranan sentral dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas ini berfungsi sebagai gerbang utama bagi masyarakat dalam mendapatkan perawatan dan pengobatan. Fasilitas kesehatan pratama mencakup puskesmas, klinik dokter, dan praktek mandiri yang tersebar di berbagai daerah, baik perkotaan maupun pedesaan. Keberadaan mereka menjadi sangat signifikan dalam menciptakan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah, sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses perawatan kesehatan yang diperlukan. Berikut ini merupakan data pengguna BPJS masyarakat Indonesia.



Gambar 1. Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan

Berdasarkan tabel diatas dapat diimpulkan bahwa Berdasarkan informasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 31 Januari 2023 telah mencapai 249,67 juta jiwa. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta JKN berasal dari kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN) sebanyak 111,14 juta jiwa atau 44,51% dari total peserta. Sementara itu, peserta dari kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD) mencapai 41,34 juta jiwa (16,55%), Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) sebanyak 19,14 juta jiwa (7,66%), dan Pekerja Penerima Upah selain penyelenggara negara (PPU BU) mencapai 42,57 juta jiwa (17,05%). Selain itu, ada 30,91 juta jiwa (12,38%) peserta yang memiliki status Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri), dan 4,56 juta (1,82%) peserta JKN yang bukan berasal dari kalangan pekerja. JKN menyediakan enam jenis layanan, yakni pelayanan kesehatan tingkat pertama, rawat jalan tingkat pertama (RJTP), rawat inap tingkat pertama (RITP), pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL). Data ini memberikan gambaran komprehensif tentang distribusi peserta JKN dari berbagai kelompok dan jenis layanan yang disediakan (Cindy Mutia Annur, 2023).

Kerjasama antara BPJS dan fasilitas kesehatan pratama mencakup pemberian layanan dasar, pencegahan penyakit, hingga layanan medis lebih lanjut. Fasilitas kesehatan pratama berperan sebagai pelaksana utama program-program kesehatan yang dirancang oleh tim pengembangan jaminan kesehatan, termasuk program imunisasi, kesehatan ibu dan anak, dan upaya-upaya promotif preventif lainnya. Keberadaan fasilitas kesehatan pratama dalam kerangka BPJS menunjukkan integrasi yang penting dalam sistem kesehatan nasional (Sulisna et al., 2023). Dengan memanfaatkan jaringan dan kapasitas pelayanan yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan pratama, BPJS dapat lebih efektif menjangkau peserta jaminan kesehatan. Dan sudah sesuai dengan undang-undang ketentuan Pasal 69 ayat (1) dan Pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2023).

Pembukaan fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan isu yang semakin penting dalam konteks pilpres terbaru pada Mei 2024. Analisis yuridis terhadap pertimbangan penetapan keputusan ini memerlukan pemahaman mendalam mengenai kerangka hukum dan regulasi yang mengatur sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terdapat kewajiban bagi pemerintah untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Dalam konteks ini, keputusan untuk membuka faskes JKN BPJS harus didasarkan pada pertimbangan yuridis yang matang dan berlandaskan prinsip-prinsip hukum yang berlaku.

Salah satu aspek penting dalam analisis yuridis ini adalah kesesuaian dengan prinsip hak atas kesehatan yang diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menjamin bahwa setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, pembukaan faskes baru harus mempertimbangkan kebutuhan dan distribusi populasi, agar akses layanan kesehatan dapat merata di berbagai wilayah. Selain itu, peraturan terkait akreditasi dan standar pelayanan kesehatan juga harus dipenuhi untuk memastikan bahwa faskes yang dibuka memiliki kualitas yang memadai dan mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Proses penetapan keputusan juga harus transparan dan akuntabel. Partisipasi publik dan keterlibatan pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, masyarakat, dan penyedia layanan kesehatan, sangat penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil mencerminkan kebutuhan dan kepentingan masyarakat luas. Dalam hal ini, peran BPJS Kesehatan sebagai badan yang

mengelola dan mengawasi pelaksanaan JKN menjadi krusial untuk memastikan bahwa semua prosedur dan ketentuan hukum dipatuhi dengan baik.

Aspek pembiayaan juga merupakan pertimbangan penting dalam analisis yuridis ini. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, BPJS Kesehatan harus memastikan bahwa pembiayaan untuk pembukaan faskes baru bersifat efisien dan efektif, serta tidak membebani anggaran secara berlebihan. Evaluasi terhadap sumber daya yang tersedia, termasuk tenaga medis, infrastruktur, dan teknologi, harus dilakukan secara cermat untuk memastikan bahwa faskes yang dibuka dapat beroperasi secara optimal. Dalam konteks pilpres 2024, keputusan pembukaan faskes JKN BPJS juga memiliki implikasi politik yang signifikan. Pemerintah yang berkuasa perlu menunjukkan komitmennya dalam memperbaiki sistem layanan kesehatan, yang merupakan salah satu isu utama yang menjadi perhatian publik. Oleh karena itu, analisis yuridis terhadap keputusan ini tidak hanya berfokus pada aspek hukum dan regulasi, tetapi juga mempertimbangkan dampak politik dan sosial yang mungkin timbul.

Dengan mempertimbangkan semua aspek ini, keputusan pembukaan faskes JKN BPJS yang tepat akan mampu meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Melalui pendekatan yang holistik dan berbasis hukum, pemerintah dapat memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga bermanfaat bagi masyarakat luas dan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Meskipun peran fasilitas kesehatan pratama sangat penting, tantangan yang dihadapi oleh mereka juga perlu diperhatikan. Menurut (Wulan et al., 2022) Beberapa di antaranya melibatkan kapasitas, kualitas pelayanan, dan pemenuhan standar yang ditetapkan. Penting untuk terus meningkatkan kerjasama antara BPJS dan fasilitas kesehatan pratama, memberikan dukungan yang memadai, dan meningkatkan kapasitas mereka agar mampu memberikan layanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan prinsip-prinsip dan standar yang ditetapkan oleh BPJS. Peran fasilitas kesehatan pratama dalam menyediakan layanan kesehatan masyarakat tidak hanya menjadi kunci dalam

mencapai tujuan BPJS, tetapi juga menjadi fondasi dalam membangun sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan di Indonesia.

Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan fasilitas kesehatan pratama memiliki gambaran umum yang mencakup sejumlah aspek, termasuk persyaratan, prosedur, dan manfaat bagi kedua belah pihak. Menurut (Ratnawati & Kholis, 2020) Dalam rangka menciptakan sistem layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi, bentuk kerjasama ini menitikberatkan pada penyediaan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas untuk seluruh peserta BPJS. Persyaratan kerjasama antara BPJS dan fasilitas kesehatan pratama melibatkan serangkaian ketentuan yang harus dipenuhi oleh fasilitas tersebut. Persyaratan ini mencakup kriteria keberlanjutan operasional, standar pelayanan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai.

Prosedur kerjasama melibatkan serangkaian langkah yang harus diikuti oleh fasilitas kesehatan pratama untuk dapat bekerja sama dengan BPJS. Ini mencakup pendaftaran, penilaian kelayakan, dan pengawasan berkelanjutan. Pada tahap pendaftaran, fasilitas kesehatan pratama diharuskan mengajukan permohonan secara formal dan menyampaikan dokumen-dokumen yang diperlukan. Melakukan penilaian terhadap kelayakan fasilitas tersebut untuk menjadi mitra kerja BPJS, menurut (Kurnia & Mahdalena, 2022) Pengawasan berkelanjutan dilakukan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan pratama terus memenuhi standar dan persyaratan yang telah ditetapkan. Manfaat kerjasama akan dapat dirasakan oleh kedua belah pihak. Bagi fasilitas kesehatan pratama, kerjasama ini membuka peluang untuk meningkatkan pasien dan pendapatan mereka melalui pembayaran layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Di sisi lain, peserta jaminan kesehatan juga mendapatkan manfaat akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan, termasuk di fasilitas kesehatan pratama di berbagai wilayah. Mereka dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus membayar secara tunai, sesuai dengan ketentuan dan cakupan yang telah ditetapkan oleh BPJS. Kerjasama ini sejalan dengan tujuan untuk

menyediakan jaminan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dengan terus meningkatkan prosedur, persyaratan, dan manfaat kerjasama, keterjangkauan dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia dapat terus ditingkatkan (Surbakti, 2021). Kebijakan dan regulasi yang mengatur kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan fasilitas kesehatan pratama menjadi landasan penting dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan layanan kesehatan di Indonesia. Peraturan perundang-undangan yang mengatur kerjasama ini bertujuan untuk menciptakan kerangka kerja yang jelas, adil, dan transparan, serta memberikan arahan yang tepat bagi kedua pihak yang terlibat.

Salah satu peraturan yang menjadi dasar utama adalah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini memberikan landasan hukum bagi BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan, termasuk kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama. Undang-undang ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak serta prinsip-prinsip dasar yang harus diikuti dalam kerjasama tersebut. Selain undang-undang dasar, terdapat juga peraturan-peraturan turunan yang lebih spesifik mengenai kerjasama BPJS dan fasilitas kesehatan pratama. Peraturan-peraturan ini mencakup aspek-aspek teknis seperti mekanisme pembayaran, prosedur pendaftaran fasilitas kesehatan, persyaratan layanan kesehatan, dan audit kepatuhan. Peraturan-peraturan ini memberikan panduan praktis untuk pelaksanaan kerjasama sehari-hari dan menjadi acuan bagi kedua belah pihak (Putri, 2021).

Pentingnya kebijakan dan regulasi ini terletak pada upaya untuk menciptakan standar pelayanan yang setara dan terukur di seluruh fasilitas kesehatan pratama yang bekerjasama dengan BPJS. Hal ini sejalan dengan tujuan BPJS untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas kepada seluruh peserta jaminan kesehatan. Melalui regulasi yang jelas, kepastian hukum dapat terjamin, meminimalkan risiko konflik kepentingan, dan meningkatkan akuntabilitas kedua belah pihak. Namun, tantangan dapat muncul terutama dalam menghadapi perubahan kebijakan atau

regulasi yang dapat memengaruhi dinamika kerjasama antara BPJS dan fasilitas kesehatan pratama. Menuurt (Ekawati & Nurhalimah, 2022) Oleh karena itu, diperlukan mekanisme komunikasi dan pemantauan yang efektif untuk memastikan bahwa regulasi yang diterapkan dapat diimplementasikan dengan baik tanpa menghambat akses dan kualitas layanan kesehatan.

Dari segi hukum, identifikasi dan pemenuhan regulasi kesehatan serta peraturan perundang-undangan yang berlaku juga merupakan tantangan yang signifikan. Fasilitas kesehatan pratama harus memastikan bahwa praktik-praktik mereka sejalan dengan ketentuan hukum yang diberlakukan oleh BPJS. Hal ini termasuk pemahaman yang mendalam tentang kontrak dan perjanjian kerjasama yang melibatkan aspek-aspek hukum tertentu, seperti kewajiban, hak, dan tanggung jawab masing-masing pihak. Tantangan-tantangan tersebut tidak hanya dapat mempengaruhi kemampuan fasilitas kesehatan pratama dalam memenuhi persyaratan kerjasama dengan BPJS, tetapi juga dapat berdampak pada akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Kurnia & Mahdalena, 2022).

Keputusan yang diambil oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam konteks kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama memiliki dampak yang signifikan terhadap berbagai aspek, mencakup implikasi hukum, ekonomi, dan pelayanan kesehatan yang dapat berpengaruh pada masyarakat secara keseluruhan. Secara hukum, keputusan BPJS dalam memutuskan kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama dapat membawa implikasi terhadap kewajiban kontraktual yang diatur dalam perjanjian kerjasama. Pelanggaran kontrak atau ketentuan hukum tertentu dapat menghasilkan konsekuensi hukum, seperti sanksi atau tuntutan hukum, yang dapat berdampak pada stabilitas dan reputasi fasilitas kesehatan tersebut (Husnawati et al., 2022). Dari perspektif ekonomi, keputusan BPJS juga dapat memiliki dampak yang substansial.

Implikasi terbesar dari keputusan kerjasama terletak pada layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Jika fasilitas kesehatan pratama kehilangan kerjasama dengan BPJS, hal ini dapat mengakibatkan penurunan akses

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi peserta. Dampaknya dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat, khususnya mereka yang mengandalkan jaminan kesehatan dari BPJS untuk mendapatkan perawatan medis. Menurut (Ria Febriana, 2017) analisis dampak keputusan ini harus mempertimbangkan aspek pelayanan kesehatan sebagai indikator utama dalam menilai konsekuensi sosial dan kesejahteraan masyarakat. Dalam merespon dampak dari keputusan layanan kesehatan, penting bagi semua pihak terlibat, termasuk BPJS, fasilitas kesehatan pratama, dan pemerintah, untuk berkolaborasi dalam mencari solusi yang seimbang dan berkelanjutan.

Penelitian ini menggunakan teori keadilan. Teori keadilan menjadi landasan kritis dalam mengevaluasi proses dan hasil keputusan, terutama dalam aspek pemenuhan permohonan kerjasama. Aspek distributif, procedural, dan interaksional keadilan menjadi fokus utama dalam konteks ini. Distributif keadilan berkaitan dengan alokasi sumber daya yang adil, memastikan manfaat bersama dan pemenuhan kebutuhan masyarakat (Saputro, 2023). Sementara itu, procedural keadilan menitikberatkan pada transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas dalam proses pengambilan keputusan. Dalam hal ini, penting untuk memastikan bahwa proses evaluasi dan keputusan terhadap permohonan kerjasama dilakukan dengan cara yang terbuka dan adil. Sementara itu, interaksional keadilan mencakup kualitas interaksi antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses kerjasama, seperti fasilitas kesehatan dan BPJS.

Teori manfaat hukum menekankan pentingnya mencapai hasil yang bermanfaat dan adil bagi semua pihak yang terlibat. Dalam kerangka kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS, pemenuhan permohonan kerjasama haruslah menghasilkan manfaat yang optimal, tidak hanya bagi lembaga kesehatan dan BPJS sebagai mitra, tetapi juga bagi masyarakat yang menjadi peserta program. Aspek manfaat hukum mencakup perlindungan hak-hak dan kepentingan semua pihak, pemastian keseimbangan kepentingan, serta pencapaian tujuan bersama. Menurut (Andreas & Ariawan, 2023) Teori ini mengusung prinsip-prinsip tata kelola yang baik, transparansi, partisipasi publik, dan akuntabilitas sebagai elemen kunci dalam menjalankan

pemerintahan yang efektif dan efisien. Dalam konteks pemenuhan permohonan kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS, AAUPB dapat diartikan sebagai fondasi bagi pengambilan keputusan yang terbuka, adil, dan menguntungkan semua pihak terlibat.

Dalam upaya untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), sejumlah fasilitas kesehatan berusaha meningkatkan akses layanan kesehatan dengan mengajukan permohonan kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun, proses tersebut tidak selalu berjalan mulus, seiring dengan munculnya beberapa kendala yang menyulitkan fasilitas kesehatan tersebut. Salah satu hambatan utama yang dihadapi adalah penolakan dari pihak BPJS. Penolakan ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan, salah satunya adalah jarak antar fasilitas kesehatan (Apriliani et al., 2019). BPJS menganggap bahwa jarak yang terlalu jauh antara fasilitas kesehatan dan lokasi tempat tinggal peserta dapat menghambat aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan yang optimal.

Kendala lain yang sering dihadapi adalah terkait dengan sarana prasarana klinik yang dianggap belum memadai. Memiliki standar tertentu terkait fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan mereka, termasuk persyaratan terkait dengan fasilitas fisik, peralatan medis, dan ketersediaan layanan tertentu. (Samad & Hasibuan, 2022) Jika klinik tidak memenuhi standar tersebut, permohonan kerjasama dapat ditolak. Masalah lain yang dapat menjadi alasan penolakan adalah ketidakpuasan terhadap kompetensi dokter yang bekerja di klinik tersebut. Mengutamakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan jika dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan tersebut dianggap tidak kompeten atau tidak memenuhi standar yang ditetapkan, hal ini dapat menjadi hambatan dalam menjalin kerjasama dengan BPJS.

Pertimbangan lain yang mendasari penolakan Kerjasama BPJS adalah faktor jarak antar faskes (fasilitas Kesehatan) satu dengan yang lainnya, sering jawaban dari pihak BPJS adalah mapping berdasarkan jumlah populasi di daerah tersebut. Sedangkan jika acuan pihak BPJS Mapping jumlah klinik dan populasi saja apakah sudah bisa memberikan pelayanan Kesehatan yang merata dan

berkualitas, sedangkan selama ini jumlah kapitasi setiap klinik atau fasilitas Kesehatan tidak sama rata, meskipun dari pihak BPJS memberi batas 1 SIP dokter untuk 5000 kapitasi, apakah hal tersebut bisa menjamin bahwasannya pasien dapat dilayani dengan baik, mengingat dengan aturan tersebut pihak fasilitas Kesehatan mampu membayar SIP dokter untuk mendapatkan kapitasi lebih banyak dengan mengesampingkan sarana dan prasarana yang lainnya. Missal seperti kurangnya ruang periksa, tenaga medis, alat medis. Serta banyak aduan seputar pelayanan BPJS dengan kuota atau keterbatasan jam pelayanan berikut bisa untuk bahan pertimbangan jika pihak bpjs menolak menerima Kerjasama faskes, karena dengan adanya kuota untuk Masyarakat akan merasa dirugikan karena tidak bisa mengikuti jam operasional pelayanan.

Penelitian ini sangat penting sebagai langkah kritis dalam mendalami dinamika hukum yang terlibat dalam kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan fasilitas kesehatan pratama. Dengan memfokuskan pada aspek hukum, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang mendalam terkait kebijakan dan regulasi yang mengatur hubungan ini, sehingga dapat memperkuat pemahaman tentang dinamika hukum yang memengaruhi pengambilan keputusan BPJS. Kontribusi potensial penelitian ini bukan hanya terletak pada pemahaman, tetapi juga dalam memberikan landasan empiris untuk pengembangan kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap tantangan yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan pratama. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi panduan yang berharga bagi pengambil kebijakan, pihak terkait, serta akademisi untuk merancang langkah-langkah kebijakan yang berkelanjutan, meningkatkan aksesibilitas, dan menjaga keseimbangan yang adil dalam sistem layanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu penulis membuat judul penelitian “Analisa Yuridis Pertimbangan Pembukaan Faskes JKN BPJS Berdasarkan Peraturan Perundangan Yang Berlaku”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana pengaturan penetapan pembukaan fasilitas kesehatan JKN-BPJS?
2. Bagaimana pertimbangan keadilan hukum dan manfaat hukum dalam pengambilan keputusan pembukaan faskes JKN ?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui :

1. Pengaturan penetapan pembukaan fasilitas kesehatan JKN-BPJS.
2. Keadilan hukum dan manfaat hukum dalam pengambilan keputusan kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS.

1.3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada literatur hukum, terutama dalam konteks regulasi dan kebijakan di bidang kesehatan. Hasil penelitian dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang tertarik pada topik serupa.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan teori-teori hukum yang terkait dengan keputusan dalam konteks penyelenggaraan layanan kesehatan oleh BPJS dan fasilitas kesehatan pratama.
- c. Penelitian ini dapat memberikan analisis terhadap kerangka kerja hukum yang mengatur hubungan antara BPJS dan fasilitas kesehatan pratama. Hal ini dapat membantu dalam memahami dinamika keputusan yang dibuat oleh BPJS dan dampaknya pada pemenuhan permohonan kerjasama.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat memberikan wawasan bagi pihak terkait, termasuk BPJS dan pemerintah, untuk memperbaiki atau mengembangkan kebijakan terkait pengambilan keputusan terhadap

permohonan kerjasama fasilitas kesehatan pratama. Ini dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem.

- b. Fasilitas kesehatan pratama dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk memahami lebih baik faktor-faktor yang memengaruhi keputusan BPJS. Ini dapat membantu dalam membangun hubungan kerjasama yang lebih baik dengan BPJS, dengan memahami perspektif hukum yang menjadi dasar keputusan.
- c. Dengan memahami aspek-aspek hukum yang mempengaruhi keputusan BPJS, fasilitas kesehatan pratama dapat melakukan penyesuaian atau perubahan dalam layanan mereka untuk memenuhi persyaratan hukum dan meningkatkan peluang kerjasama dengan BPJS.



II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penetapan Pembukaan Fasilitas Kesehatan

Pengambilan keputusan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diatur oleh berbagai undang-undang yang berkaitan dengan sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Salah satu undang-undang yang menjadi dasar hukum bagi BPJS Kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam undang-undang ini, dijelaskan mengenai pokok-pokok hukum jaminan sosial, termasuk aspek kesehatan. Seiring dengan perkembangan, pada tahun 2011, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini memberikan landasan bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, termasuk BPJS Kesehatan (Aulia, 2019). Dalam konteks BPJS Kesehatan, undang-undang ini memberikan mandat dan wewenang terkait dengan penyelenggaraan program jaminan kesehatan untuk masyarakat.

Kebijakan dan prosedur terkait pengambilan keputusan oleh BPJS Kesehatan juga dapat merujuk pada peraturan-peraturan pemerintah yang lebih spesifik. Beberapa peraturan turunan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, menjadi pedoman pelaksanaan lebih lanjut terkait pengaturan keputusan dan kebijakan di dalam sistem jaminan kesehatan nasional, termasuk BPJS Kesehatan. Dengan dasar hukum yang kuat, BPJS Kesehatan diharapkan dapat menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia (Riasari, 2022).

BPJS Kesehatan, sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan di Indonesia, memiliki peran sentral dalam mendukung upaya pemerintah dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan nasional yang inklusif dan berkeadilan. Konsep dasar BPJS Kesehatan mencakup prinsip kebersamaan, di mana seluruh peserta, termasuk yang memiliki risiko kesehatan tinggi, memiliki

hak yang sama dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang bermutu. Menurut (Nurhidayah & Emelia, 2022) BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk mengelola dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang melibatkan seluruh masyarakat. Perannya meliputi pembayaran biaya pengobatan, penyelenggaraan program kesehatan, hingga kerjasama dengan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

Dengan konsep dasar ini, BPJS Kesehatan turut mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan, seperti Universal Health Coverage (UHC). Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap konsep dasar dan peran BPJS Kesehatan menjadi esensial dalam konteks penelitian ini. Analisis yang komprehensif terkait peran BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan nasional akan memberikan landasan yang kuat untuk mengevaluasi pengambilan keputusan terhadap pemenuhan permohonan kerjasama fasilitas kesehatan pratama dalam rangka mendukung program-program ini (Sholehah et al., 2021). Pentingnya kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan pratama merupakan aspek vital dalam upaya mencapai tujuan program jaminan kesehatan nasional. Kerjasama ini menjadi fondasi yang kuat dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dengan menjalin kerjasama, BPJS Kesehatan dapat memperluas jangkauan layanannya. Fasilitas kesehatan pratama, yang sering kali tersebar di berbagai wilayah, menjadi mitra strategis BPJS Kesehatan untuk memberikan akses kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat. Kerjasama ini mendukung tercapainya tujuan program jaminan kesehatan yang bersifat inklusif, di mana setiap warga negara Indonesia, tanpa terkecuali, dapat memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Menurut (Kurniajati et al., 2022) Selain itu, kerjasama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan pratama dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya pendanaan yang terencana dan terstruktur melalui BPJS Kesehatan, fasilitas

kesehatan pratama memiliki kesempatan untuk meningkatkan infrastruktur, peralatan medis, serta kompetensi sumber daya manusianya. Dalam jangka panjang, hal ini berkontribusi pada peningkatan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan.

Keberlanjutan program jaminan kesehatan juga sangat tergantung pada kerjasama ini. Fasilitas kesehatan pratama yang memiliki keterlibatan aktif dalam program jaminan kesehatan dapat memainkan peran kunci dalam menjaga keberlanjutan program ini. Kerjasama yang erat memastikan bahwa fasilitas kesehatan pratama terlibat secara berkelanjutan, sehingga program jaminan kesehatan tidak hanya berjalan pada tingkat awal tetapi juga dapat berkembang dan memperoleh dukungan yang berkelanjutan. Menurut (Cindy Mutia Annur, 2023) Selain aspek operasional, kerjasama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan pratama juga menciptakan hubungan saling menguntungkan secara ekonomi. Fasilitas kesehatan pratama memperoleh manfaat dari pendapatan yang diterima melalui pembayaran layanan kesehatan yang dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan.

Dalam mengoptimalkan kerjasama ini, transparansi dan komunikasi yang baik menjadi kunci. Penjelasan yang jelas mengenai prosedur, tata cara, dan kriteria kerjasama dapat membentuk dasar yang solid untuk hubungan yang saling menguntungkan. Dengan demikian, fasilitas kesehatan pratama dapat dengan jelas memahami ekspektasi dan persyaratan yang harus dipenuhi dalam kerjasama ini. Dalam konteks program jaminan kesehatan, keberlanjutan dan ketersediaan sumber daya juga tergantung pada keterlibatan penuh fasilitas kesehatan pratama (Setiawan, 2019). Oleh karena itu, penting untuk menyoroti upaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan untuk membantu fasilitas kesehatan pratama agar tetap beroperasi secara optimal melalui program kerjasama ini.

Proses pengambilan keputusan dimulai dengan evaluasi terhadap sejauh mana fasilitas kesehatan pratama mematuhi regulasi dan standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Kepatuhan ini mencakup aspek administratif, teknis, dan etika dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Menurut (Susiloningtyas, 2020) BPJS Kesehatan melakukan analisis terhadap

ketersediaan fasilitas dan sumber daya yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan pratama. Ini mencakup penilaian terhadap infrastruktur, peralatan medis, dan tenaga kesehatan yang relevan untuk memastikan kapasitas pelayanan yang memadai. Aspek keuangan fasilitas kesehatan pratama menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan.

Proses pengambilan keputusan melibatkan penilaian terhadap kesesuaian layanan yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan pratama dengan kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayahnya. Ini melibatkan analisis terhadap distribusi layanan dan kemampuan fasilitas dalam memenuhi kebutuhan tersebut. BPJS Kesehatan mengevaluasi kapasitas pelayanan yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan pratama, termasuk kapasitas untuk menangani volume peserta BPJS Kesehatan (Rinaldo et al., 2022). Hal ini penting untuk memastikan bahwa fasilitas memiliki kapasitas yang memadai untuk melayani peserta dengan mutu yang optimal. Sejarah dan reputasi fasilitas kesehatan pratama menjadi faktor penting dalam proses pengambilan keputusan. BPJS Kesehatan dapat melakukan penilaian terhadap rekam jejak dan reputasi fasilitas untuk memastikan kredibilitas dan kualitas pelayanan yang disediakan. Proses pengambilan keputusan melibatkan tahap konsultasi dan komunikasi antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan pratama. Dialog ini penting untuk memahami perspektif masing-masing pihak, mengklarifikasi ketidakpastian, dan mencapai pemahaman yang saling menguntungkan.

2.2. Keadilan Hukum dan Manfaat Hukum dalam Pengambilan Keputusan Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan

Kerjasama antara fasilitas kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), prinsip keadilan hukum memegang peranan penting dalam memastikan bahwa setiap pihak terlibat memperoleh perlakuan yang adil dan setara. Prinsip ini meliputi beberapa aspek yang mencakup kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan, perlakuan yang adil terhadap peserta BPJS, dan kepastian hukum dalam hal pembayaran dan klaim. Kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan menekankan pentingnya memastikan bahwa semua peserta

BPJS memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan (Mariyam, 2018). Hal ini mencakup aspek seperti ketersediaan fasilitas kesehatan yang berkualitas di berbagai wilayah, ketersediaan tenaga medis yang kompeten, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk menyediakan layanan kesehatan yang bermutu. Prinsip ini menjamin bahwa peserta BPJS, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau geografis mereka, memiliki hak yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Perlakuan yang adil terhadap peserta BPJS menekankan pentingnya memastikan bahwa setiap peserta BPJS diperlakukan secara adil dan tidak diskriminatif oleh fasilitas kesehatan. Ini mencakup aspek seperti penerimaan peserta BPJS tanpa diskriminasi, pemberian layanan kesehatan yang sama baiknya kepada peserta BPJS seperti peserta non-BPJS, dan penghindaran praktik-praktik diskriminatif dalam penanganan peserta BPJS. Menurut (Sukardi, 2016) prinsip ini menjamin bahwa hak-hak peserta BPJS dilindungi dengan baik dan bahwa mereka diperlakukan dengan hormat dan adil oleh fasilitas kesehatan. Kepastian hukum dalam hal pembayaran dan klaim menekankan pentingnya memiliki kerangka hukum yang jelas dan dapat diandalkan untuk menangani proses pembayaran dan klaim antara fasilitas kesehatan dan BPJS. Ini mencakup aspek seperti ketentuan kontrak yang jelas, prosedur klaim yang transparan, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif. Prinsip ini menjamin bahwa kedua belah pihak memiliki kejelasan dan kepastian dalam hal hak dan kewajiban mereka terkait dengan pembayaran layanan kesehatan oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan.

Pemenuhan permohonan kerjasama fasilitas kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diatur oleh berbagai undang-undang yang mengatur sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Salah satu dasar hukum utama dalam konteks ini adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Madi, 2022). Dalam undang-undang tersebut, dijelaskan mengenai prinsip-prinsip dasar jaminan sosial, termasuk aspek kesehatan, yang mencakup upaya pemenuhan hak atas

pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pemenuhan permohonan kerjasama fasilitas kesehatan diintegrasikan dalam konteks penyelenggaraan jaminan kesehatan secara nasional.

Pada tahun 2011, pemerintah juga mengesahkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini memberikan landasan hukum bagi pembentukan BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang memiliki peran penting dalam mengelola dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Aulia, 2019). Dalam hal kerjasama fasilitas kesehatan, undang-undang ini memberikan arahan terkait prosedur, syarat, dan tata cara kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan, yang melibatkan pemenuhan permohonan kerjasama.

Selain undang-undang tersebut, terdapat peraturan pemerintah yang lebih rinci terkait pemenuhan permohonan kerjasama fasilitas kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjadi acuan operasional bagi BPJS Kesehatan (Sulistiyono, 2022). Di dalamnya, diatur berbagai aspek terkait pemenuhan permohonan kerjasama, termasuk syarat teknis, administratif, dan tata cara yang harus dipatuhi oleh fasilitas kesehatan yang ingin bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Semua dasar hukum ini bersama-sama membentuk kerangka regulasi yang mengatur pemenuhan permohonan kerjasama fasilitas kesehatan oleh BPJS Kesehatan.

Tinjauan terhadap regulasi dan kebijakan yang mengatur kerjasama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan pratama memberikan landasan hukum yang mengikat bagi kedua pihak dalam menjalin hubungan kerjasama. Regulasi dan kebijakan ini membentuk kerangka kerja yang mengatur persyaratan, prosedur, dan kewajiban yang harus dipatuhi oleh kedua belah pihak. Pemahaman mendalam terhadap regulasi ini sangat penting untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program jaminan kesehatan. Menurut (D. Muhammad et al., 2020) Regulasi yang terkait dengan kerjasama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan pratama mencakup berbagai aspek, mulai dari persyaratan administratif, ketentuan keuangan, hingga standar pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi. Regulasi ini bertujuan untuk mengatur dan

menjaga agar hubungan kerjasama berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip transparansi, keadilan, dan efisiensi.

Pentingnya tinjauan terhadap regulasi ini terletak pada kejelasan dan kesesuaian dengan dinamika perkembangan sistem kesehatan. Seiring waktu, perubahan dan penyesuaian terhadap regulasi dapat menjadi kebutuhan untuk mencerminkan tuntutan dan perubahan dalam praktik pelayanan kesehatan dan manajemen risiko kesehatan. Oleh karena itu, pembahasan regulasi tidak hanya bersifat statis, tetapi juga dinamis dan dapat disesuaikan dengan perubahan kontekstual (Rafidah et al., 2019). Pada aspek administratif, regulasi ini dapat mencakup prosedur pendaftaran, persyaratan teknis, dan dokumentasi yang diperlukan agar fasilitas kesehatan pratama dapat memenuhi standar yang ditetapkan.

Regulasi juga dapat mengatur aspek keuangan, termasuk mekanisme pembayaran dan pengelolaan klaim. Transparansi dalam sistem pembayaran ini adalah kunci untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan pratama menerima dana yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang disediakan, dan sebaliknya, BPJS Kesehatan dapat memastikan bahwa dana yang disalurkan sesuai dengan regulasi dan perjanjian yang ada. Menurut (Sulisna et al., 2023) Tinjauan terhadap regulasi juga melibatkan pemahaman terhadap ketentuan kontrak dan kewajiban kedua belah pihak. Kejelasan mengenai hak dan tanggung jawab masing-masing pihak menciptakan kerangka kerja yang adil dan berkelanjutan. Regulasi ini dapat mencakup ketentuan mengenai masa berlaku kontrak, perpanjangan, atau pengakhiran kerjasama. Selain itu, regulasi dapat mengatur persyaratan dan standar pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan pratama. Standar ini mencakup aspek klinis, etika, dan tata kelola yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Analisis terhadap perubahan-perubahan kebijakan yang mungkin memengaruhi pengambilan keputusan BPJS terkait dengan kerjasama fasilitas kesehatan pratama menjadi aspek yang krusial dalam konteks penelitian ini. Sebagai lembaga penyelenggara jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan terus beradaptasi dengan perkembangan kebijakan pemerintah yang dapat

mempengaruhi dinamika kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama. Pemahaman mendalam terhadap perubahan kebijakan ini menjadi esensial untuk mengantisipasi dampaknya terhadap pengambilan keputusan BPJS Kesehatan. Salah satu perubahan kebijakan yang dapat memengaruhi kerjasama adalah perubahan dalam alokasi anggaran dan pendanaan kesehatan (Sudarman et al., 2021). Jika terjadi pergeseran signifikan dalam pendanaan atau alokasi anggaran kesehatan oleh pemerintah, BPJS Kesehatan harus mengambil keputusan yang bijaksana dalam menyesuaikan skema kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama agar tetap berkelanjutan dan sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Prinsip keadilan hukum menjadi landasan utama dalam menjalin kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS. Prinsip ini menggarisbawahi beberapa aspek penting yang harus dipertimbangkan dalam kerangka kerjasama tersebut. prinsip kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan bagi semua peserta BPJS tanpa diskriminasi menjadi bagian integral dari keadilan hukum. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap peserta BPJS memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa adanya perlakuan diskriminatif berdasarkan status sosial, ekonomi, atau faktor lainnya. Menurut (Kurnia & Mahdalena, 2022) perlakuan yang adil dan tidak memihak terhadap semua peserta BPJS juga merupakan komponen krusial dari prinsip keadilan hukum. Ini menegaskan bahwa dalam menjalankan kerjasama dengan BPJS, fasilitas kesehatan harus memberikan perlakuan yang sama kepada semua peserta tanpa adanya preferensi atau kepentingan tertentu yang dapat mengarah pada diskriminasi atau ketidakadilan.

Kepastian hukum dalam hal pembayaran dan klaim menjadi hal yang sangat penting untuk ditekankan dalam konteks kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS. Prinsip ini menegaskan perlunya adanya ketentuan yang jelas dan transparan mengenai prosedur pembayaran, tarif layanan kesehatan, serta mekanisme klaim dan penyelesaian sengketa yang dapat memberikan kepastian bagi kedua belah pihak (Ekawati & Nurhalimah, 2022). Perlindungan hukum bagi fasilitas kesehatan dan peserta BPJS merupakan aspek penting dalam

kerangka kerjasama dengan BPJS. Peran hukum dalam melindungi hak dan kepentingan kedua belah pihak dapat dipahami dari beberapa perspektif yang saling terkait. Fasilitas kesehatan memiliki hak untuk menerima pembayaran yang adil dan tepat waktu atas layanan yang disediakan kepada peserta BPJS. Dalam konteks ini, peraturan hukum yang mengatur mekanisme pembayaran dan tarif layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan tidak dirugikan dan dapat menjaga kelangsungan operasionalnya.

Aspek hukum memainkan peran kunci dalam memandu proses pengambilan keputusan dalam menjalin kerjasama antara fasilitas kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Setiap kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS harus mematuhi peraturan yang berlaku. Ini termasuk peraturan yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan nasional, regulasi BPJS, dan peraturan lain yang relevan dalam konteks pelayanan kesehatan. Pemahaman yang mendalam tentang peraturan ini membantu fasilitas kesehatan dan BPJS untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kerangka hukum yang ada (Mariyam, 2018). Proses pengambilan keputusan dalam kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS sering kali melibatkan penandatanganan kontrak kerjasama. Kontrak ini harus disusun dengan cermat untuk mencakup semua aspek penting, termasuk ruang lingkup layanan yang disediakan, kewajiban finansial masing-masing pihak, prosedur klaim, dan mekanisme penyelesaian sengketa. Kontrak kerjasama yang baik membantu memastikan bahwa hak dan kewajiban kedua belah pihak dijelaskan dengan jelas dan bahwa kerjasama berjalan dengan lancar.

BPJS memiliki peraturan dan kebijakan internal yang mengatur proses pembayaran layanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan. Memahami peraturan ini penting bagi fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa klaim mereka diproses dengan benar dan pembayaran dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengetahuan tentang peraturan BPJS juga membantu fasilitas kesehatan untuk mengoptimalkan penggunaan fasilitas dan layanan mereka sesuai dengan persyaratan BPJS. Menurut (Pamungkas, 2022) pentingnya memiliki mekanisme penyelesaian sengketa yang adil dan efisien

dalam kerangka kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS tidak dapat dilebih-lebihkan. Mekanisme penyelesaian sengketa yang jelas dan efisien dapat membantu mencegah konflik yang merugikan antara fasilitas kesehatan dan BPJS. Dalam situasi di mana terjadi ketidaksepakatan mengenai pembayaran layanan atau penyelesaian klaim, mekanisme penyelesaian sengketa dapat menyediakan jalur untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang terstruktur dan damai.

Dengan adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang adil, kedua belah pihak memiliki jaminan bahwa masalah mereka akan dipertimbangkan dengan objektif dan berdasarkan bukti yang relevan. Ini membantu memastikan bahwa keadilan dan keterbukaan dipertahankan dalam hubungan kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS. Menurut (Sukardi, 2016) keberadaan mekanisme penyelesaian sengketa yang efisien dan transparan juga membantu mempromosikan kepercayaan antara fasilitas kesehatan dan BPJS. Ketika kedua belah pihak yakin bahwa ada jalur yang jelas untuk menyelesaikan sengketa jika terjadi perselisihan, ini dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan kolaborasi dalam memberikan layanan kesehatan kepada peserta BPJS. Mekanisme penyelesaian sengketa yang efisien membantu mencegah gangguan dalam operasional sehari-hari fasilitas kesehatan dan BPJS. Dengan mempercepat proses penyelesaian sengketa, kedua belah pihak dapat fokus pada menyediakan layanan kesehatan berkualitas dan memastikan bahwa peserta BPJS menerima perawatan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

2.3. Teori Hukum

2.3.1 Teori Keadilan

Keadilan berasal dari kata adil, yang diartikan sebagai tindakan yang tidak sewenang-wenang, tidak memihak, dan tidak berat sebelah. Konsep adil terutama menekankan bahwa keputusan dan tindakan yang diambil harus didasarkan pada norma-norma objektif. Namun, penting untuk diingat bahwa keadilan bersifat relatif, dan apa yang dianggap adil oleh satu individu belum

tentu dianggap adil oleh individu lainnya (Karen, Leback, 2018). Dalam konteks ini, penting untuk menegaskan bahwa klaim terkait dengan tindakan yang dianggap adil harus relevan dengan norma-norma dan ketertiban umum yang berlaku di suatu masyarakat. Skala keadilan dapat sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, dan masing-masing skala didefinisikan dan ditentukan sepenuhnya oleh nilai-nilai dan norma-norma masyarakat setempat.

Di Indonesia keadilan digambarkan dalam Pancasila sebagai dasar negara, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam sila lima tersebut terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan dalam hidup bersama. Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya. Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Menurut (Frans et al., 2023) nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa di dunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidup bersama (keadilan sosial).

Terdapat beberapa jenis teori keadilan yang telah dikembangkan oleh berbagai ahli. Salah satu teori yang terkenal adalah Teori Keadilan Distributif, yang pertama kali diuraikan oleh John Rawls. Teori ini mengemukakan bahwa keadilan tercapai ketika paling tidak beruntung dalam masyarakat mendapat manfaat yang maksimal. Konsep ini menitikberatkan pada distribusi sumber daya dan kekayaan secara adil untuk mencapai kesetaraan yang lebih besar (Marilang, 2018). Selain itu, Teori Keadilan Retributif menekankan pada hukuman sebagai balasan yang setimpal terhadap tindakan yang melanggar norma-norma masyarakat. Para ahli, seperti Immanuel Kant dan Robert Nozick, mengembangkan teori ini dengan fokus pada pemulihan keseimbangan melalui hukuman.

Sementara itu, Teori Keadilan Proses atau Prosedural, yang dikemukakan oleh Herbert L. A. Hart dan John Rawls, menekankan pentingnya menjalani proses yang adil dalam pengambilan keputusan. Keadilan dalam teori ini bukan hanya mencakup hasil akhir tetapi juga menjunjung tinggi prosedur yang adil dalam mencapainya. Teori Keadilan Restoratif, yang mulai berkembang di abad ke-20, menyoroti peran penting pemulihan dan rekonsiliasi dalam mengatasi konflik. Menurut (Marilang, 2018) Pendekatan ini menekankan pada penyembuhan hubungan dan pengembalian keseimbangan setelah suatu ketidakadilan terjadi. Lebih lanjut, Teori Keadilan Kosmopolitan muncul sebagai tanggapan terhadap fenomena globalisasi. Dikembangkan oleh ahli seperti Thomas Pogge, teori ini mengusulkan bahwa keadilan harus diperluas untuk mencakup dimensi global dan mengatasi ketidaksetaraan antarnegara. Setiap jenis teori keadilan ini memberikan sudut pandang yang unik dalam membahas bagaimana mencapai keadilan dalam berbagai konteks dan tingkatan masyarakat (Saputro, 2023). Hal ini menggambarkan kompleksitas dan fleksibilitas konsep keadilan yang senantiasa berkembang seiring waktu dan perubahan dinamika sosial.

2.3.2 Teori Azas Umum Pemerintahan Yang baik

Teori Azas-Azas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB) merupakan suatu kerangka konseptual yang mengeksplorasi prinsip-prinsip dan nilai-nilai yang diperlukan untuk mencapai pemerintahan yang efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Konsep ini menekankan pentingnya penerapan nilai-nilai etika dalam praktik pemerintahan, yang mencakup transparansi, partisipasi publik, akuntabilitas, keadilan, dan keberlanjutan (TAMAM, 2017). Dengan kata lain, AAUPB berfokus pada bagaimana sebuah pemerintahan dapat beroperasi secara adil, terbuka, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Prinsip-prinsip AAUPB mengarahkan para pembuat kebijakan dan penegak hukum untuk melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, memastikan keterbukaan informasi, dan menjalankan tugas-tugas pemerintahan dengan integritas dan transparansi.

Penerapan Teori Azas-Azas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB) membawa sejumlah manfaat signifikan dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan. Pertama-tama, AAUPB menawarkan landasan bagi transparansi dalam tata kelola pemerintahan, memungkinkan akses terbuka terhadap informasi publik, dan memastikan akuntabilitas pemerintah kepada masyarakat. Selain itu, prinsip-partisipasi yang diperkenalkan oleh AAUPB mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, menciptakan tatanan pemerintahan yang lebih demokratis (Mahidin & Fauza Batubara, 2017). Manfaat lainnya mencakup penguatan keadilan, dimana prinsip-prinsip AAUPB mendukung distribusi sumber daya yang adil dan keputusan yang bersifat inklusif. Selanjutnya, penerapan nilai-nilai etika dari AAUPB merangsang integritas dan akhlak pemerintahan, menciptakan lingkungan yang bersih dari praktik-praktik korupsi dan penyalahgunaan kekuasaan. Lebih lanjut, AAUPB berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan dengan menanamkan prinsip-prinsip keberlanjutan dalam kebijakan dan praktik pemerintah. Keseluruhan, manfaat-manfaat tersebut menunjukkan bahwa Teori Azas-Azas Umum Pemerintahan yang Baik adalah suatu kerangka kerja yang kaya nilai dan prinsip, yang, ketika diadopsi dengan baik, mampu menciptakan pemerintahan yang responsif, etis, dan berdaya guna untuk kepentingan seluruh masyarakat.

Penerapan Teori Azas-Azas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB) melibatkan sejumlah prinsip kunci yang memberikan arahan bagi penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan etis. Pertama, prinsip transparansi menjadi landasan utama, memastikan bahwa segala informasi yang relevan dengan kebijakan dan pengambilan keputusan publik dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Keterbukaan ini menguatkan integritas dan memungkinkan evaluasi terhadap tindakan pemerintah. Prinsip kedua adalah partisipasi publik, yang menekankan pentingnya melibatkan warga dalam proses pengambilan keputusan. Dengan melibatkan masyarakat, pemerintah dapat mendapatkan pandangan yang lebih beragam dan merespons kebutuhan riil masyarakat secara lebih baik (R. Muhammad, 2009).

2.3.3 Teori Manfaat Hukum

Teori manfaat hukum adalah suatu pendekatan atau kerangka konseptual yang memfokuskan perhatian pada konsep dan dampak manfaat yang dihasilkan oleh hukum dalam suatu sistem hukum tertentu. Dalam teori ini, peran hukum diukur bukan hanya dari segi keberadaannya atau ketaatannya, tetapi lebih kepada kontribusinya dalam memberikan manfaat positif kepada individu, masyarakat, dan lembaga. Menurut (Atmasasmita, 2012) Manfaat hukum dapat mencakup perlindungan hak-hak dasar individu, penyelesaian konflik secara adil, stabilitas sosial, dan pembangunan berkelanjutan. Penting untuk memahami bahwa teori manfaat hukum tidak hanya memandang hukum sebagai seperangkat peraturan yang harus diikuti, tetapi sebagai instrumen yang diharapkan dapat memberikan solusi dan kontribusi positif dalam menyelesaikan berbagai masalah dan kebutuhan masyarakat. Melalui perspektif ini, evaluasi terhadap efektivitas suatu sistem hukum diukur dari sejauh mana hukum tersebut mampu memberikan manfaat yang nyata dan relevan bagi masyarakat yang diatur olehnya.

Teori manfaat hukum memberikan landasan untuk menganalisis dan meningkatkan peran hukum sebagai alat yang membentuk, melindungi, dan memberdayakan masyarakat. Teori ini memandang hukum sebagai sarana untuk mencapai tujuan-tujuan moral dan sosial, memberikan dasar konseptual bagi pembangunan sistem hukum yang lebih inklusif, adil, dan memberikan manfaat optimal bagi seluruh anggota masyarakat. Tujuan dari teori manfaat hukum adalah merinci dan menggambarkan bagaimana hukum dapat memberikan dampak positif dan memberikan kontribusi nyata kepada masyarakat (Sumaya, 2018). Dalam konteks ini, tujuan utama teori manfaat hukum adalah menyoroti bahwa keberadaan hukum seharusnya bukan hanya tentang ketaatan terhadap aturan, tetapi juga tentang memberikan solusi konkret untuk permasalahan, perlindungan hak-hak individu, penyelesaian konflik, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Salah satu tujuan kunci teori manfaat hukum adalah menekankan pada aspek pemberdayaan masyarakat. Hukum diharapkan dapat memberikan warga negara pemahaman akan hak-hak mereka, memberikan akses keadilan, dan menciptakan lingkungan hukum yang mendukung keseimbangan kekuasaan. Selain itu, teori ini mengamati bagaimana hukum dapat berperan dalam menciptakan ketertiban dan stabilitas sosial, membantu mengatasi konflik, serta memberikan dasar untuk pembangunan ekonomi dan sosial yang berkelanjutan. Menurut (Salam, 2020) Pentingnya mengukur manfaat hukum juga mencakup tujuan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kelemahan dalam sistem hukum. Dengan memahami dampak nyata hukum terhadap masyarakat, tujuan ini membantu merancang perubahan kebijakan atau reformasi hukum yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Tujuan dari teori manfaat hukum adalah menggeser fokus dari sekadar kepatuhan terhadap peraturan menjadi upaya yang lebih luas untuk mencapai keadilan, keberlanjutan, dan kesejahteraan masyarakat (Arif & Mursida, 2017). Dengan mengejar tujuan ini, teori manfaat hukum memberikan landasan untuk evaluasi yang holistik terhadap efektivitas dan relevansi hukum dalam mencapai tujuan yang lebih luas bagi masyarakat.

2.4. Penelitian Terdahulu

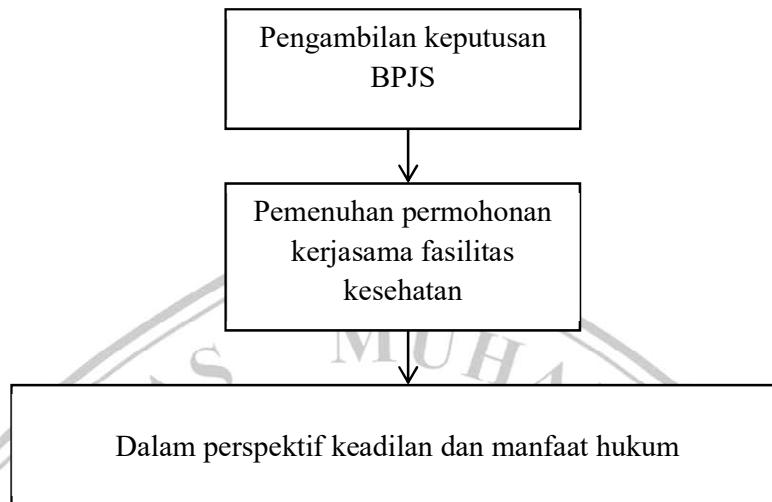
Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama, Judul dan Tahun Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Proses Pengambilan Keputusan Keikutsertaan Asuransi Bpjs Sebagai Penjamin Kesejahteraan Kesehatan Keluarga	Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengevaluasi tingkah laku konsumen, khususnya dalam tahapan pengambilan keputusan terkait partisipasi	Metodologi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif.	Membuat keputusan tentang penggunaan asuransi melibatkan konsumen dalam membentuk pilihan di antara berbagai merek asuransi yang tersedia, serta membentuk sikap

	(Theresia Intan P., 2018)	dalam asuransi BPJS sebagai perlindungan keuangan untuk kesejahteraan keluarga dalam konteks kesehatan.		positif untuk memilih dan menggunakan merek asuransi pilihan mereka.
2	Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Setiawan, 2019)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengamati gambaran penerapan strategi pemasaran pada layanan kesehatan di RSD Kol.	Kualitatif	Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa melalui penerapan strategi bauran pemasaran (marketing mix), RSD Kol.
3	Analisis Kinerja Keuangan Pt Asuransi Bina Dana Arta (Abda) Tbk Sebelum, Masa Transisi, Dan Setelah Adanya Bpjs Kesehatan Periode 2010-2019 (Zakaria Hamzah et al., 2022)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai apakah ada perbedaan dalam kinerja keuangan PT Asuransi Bina Dana Arta (ABDA) pada periode sebelum (2010-2013)	Penelitian ini merupakan studi perbandingan yang mengadopsi pendekatan kuantitatif, dengan metode pengumpulan data melalui dokumentasi dan telaah literatur.	Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa PT Asuransi Bina Dana Arta (ABDA) Tbk, jika dievaluasi dari segi analisis likuiditas, mengalami kondisi yang stabil.
4	Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Dengan Keputusan	Penelitian ini dimaksudkan untuk memahami korelasi antara faktor	Penelitian ini menggunakan desain observasional analitis dengan	Temuan dari penelitian, yang diperoleh melalui uji regresi logistik bersama-sama ($X_2 = 31,190 >$

	<p>Pembelian Premi Bpjs Kesehatan</p> <p>(Rafidah et al., 2019)</p>	<p>prediposing, enabling, dan reinforcing dengan keputusan pembelian premi BPJS Kesehatan di wilayah Kecamatan Klojen, Kota Malang.</p>	<p>pendekatan cross-sectional.</p>	<p>$X^2_{tabel} = 22,457$), menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan, sikap, akses, pendapatan, dan perilaku petugas memiliki korelasi dengan keputusan pembelian premi..</p>
5	<p>Pemetaan Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Bpjs) Berbasis Sistem Informasi Geografi</p> <p>(MAHFUDZ, 2021)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi distribusi fasilitas kesehatan rujukan BPJS Kesehatan di Kota Bogor.</p>	<p>Pengumpulan data dilaksanakan dengan memanfaatkan data spasial sebagai alat pendukung dalam pengambilan keputusan, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan akurasi waktu melalui pemanfaatan Sistem Informasi Geografi (SIG)</p>	<p>Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa di Kota Bogor terdapat 17 rumah sakit dan 25 puskesmas sebagai fasilitas kesehatan. Semua puskesmas dikategorikan sebagai tingkat pertama, sementara 94% rumah sakit masuk dalam kategori tingkat kedua, dan 6% lainnya masuk dalam kategori tingkat ketiga.</p>

2.5. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Pengambilan keputusan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap pemenuhan permohonan kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama merupakan proses yang kompleks dan kritis. Keputusan ini melibatkan pertimbangan mendalam terkait dengan kapasitas dan kualifikasi fasilitas, keberlanjutan keuangan, serta dampaknya terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat. Aspek solidaritas dan prinsip kesetaraan hak peserta menjadi landasan dalam pengambilan keputusan, dengan tujuan utama meningkatkan kesehatan seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Faktor-faktor seperti ketersediaan dana, kapasitas pelayanan, dan kualitas layanan fasilitas kesehatan pratama menjadi pertimbangan krusial dalam memastikan bahwa keputusan BPJS dapat memberikan manfaat maksimal bagi peserta jaminan kesehatan. Analisis yuridis terhadap pengambilan keputusan BPJS dalam pemenuhan permohonan kerjasama dengan fasilitas kesehatan pratama memerlukan pemahaman mendalam terhadap kerangka hukum yang mengaturnya. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menjadi dasar hukum utama, namun peraturan turunan yang lebih spesifik juga perlu dipertimbangkan. Aspek legalitas, kewajiban

kontraktual, dan hak serta tanggung jawab masing-masing pihak dalam kerjasama menjadi fokus utama analisis. Selain itu, analisis yuridis perlu memperhatikan implikasi hukum yang mungkin timbul, baik bagi BPJS maupun fasilitas kesehatan pratama, dalam rangka menjaga keberlanjutan operasional dan stabilitas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.



III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Pendekatan yuridis normatif adalah pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara meneelah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pendekatan ini dikenal pula dengan pendekatan kepustakaan, yakni dengan mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Menurut (Marzuki, 2010) penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.

Jenis penelitian dalam penelitian hukum ini adalah penelitian hukum normative atau biasa dikenal dengan penelitian hukum doctrinal yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Menurut (Marzuki, 2010) segala penelitian yang berkaitan dengan hukum adalah selalu normative. Berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi keputusan BPJS dalam penetapan kerjasama dengan fasilitas kesehatan dari segi keadilan dan manfaat hukum akan dilakukan di Kota Malang, maka penulis memfokuskan dengan sifat penelitian normatif, yang mana akan ditunjang dengan penelitian empiris guna mendapatkan data-data yang lebih akurat atau valid.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keputusan BPJS dalam penetapan kerjasama dengan fasilitas kesehatan dari segi keadilan dan manfaat hukum akan dilakukan di Kota Malang. Pelaksanaan kegiatan penelitian ini dimulai sejak disetujuinya proposal penelitian dan diterbitkannya surat izin penelitian pada bulan Januari tahun 2024.

3.3. Sumber dan Jenis Data

1. Sumber Data

- a. Data Primer, memperoleh data primer ini dapat dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada narasumber dalam subjek penelitian ini guna mendapatkan informasi maupun data yang diperlukan dalam pembuatan penelitian ini sesuai dengan topik yang diulas. Tidak perlu wawancara
- b. Data Sekunder, memperoleh data sekunder ini diperoleh dari pengetahuan dan penelaahan yang dilakukan di perpustakaan berupa karya ilmiah, konsep hukum, pandangan ahli hukum serta doktrin-doktrin yang berkaitan dan menunjang informasi yang dibutuhkan dalam menyelesaikan penelitian ini.

2. Jenis Data

a. Bahan Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang memiliki otoritas (autoritatif) :

1. Undang - Undang RI Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
2. UU RI NO. 40 TAHUN 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. UU RI NO. 24 TAHUN 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

b. Bahan Sekunder

Merupakan semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri dari :

1. Buku yang membahas mengenai BPJS
2. Jurnal mengenai BPJS
3. Artikel mengenai BPJS

3.4. Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data

1. Prosedur Pengolahan Data

Langkah yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Studi kepustakaan: bertujuan untuk mendapatkan data sekunder yang dilaksanakan dengan serangkaian kegiatan membaca, mencatat

serta mengutip referensi yang berkaitan dengan judul penelitian dalam skripsi ini.

- b. Studi lapangan: bertujuan untuk mendapatkan data yang bersifat primer guna mendapatkan keterangan dari responden dan menggunakan metode wawancara. Teknik ini dilakukan dengan wawancara terhadap para pihak yang berkaitan dan berkompeten dengan objek penelitian.

2. Pengolahan Data

Ketika semua data yang diperlukan sudah terkumpul maka langkah yang selanjutnya dilakukan adalah mengolah data dengan editing dan tentunya dengan pemeriksaan ulang terkait data yang telah diperoleh dengan begitu dapat menjamin apakah data tersebut sudah lengkap. Selanjutnya mengklasifikasikan data secara seksama dan diusahakan penambahan data apabila terdapat data yang kurang untuk melengkapi data yang telah ada serta dilakukan penyusunan (Marzuki, 2010).

3.5. Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk uraian-uraian yang tersusun secara sistematis, artinya data sekunder yang diperoleh akan dihubungkan satu dengan yang lainnya disesuaikan dengan permasalahan yang diteliti sehingga secara keseluruhan merupakan satu kesatuan yang utuh sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.6. Analisis Data

Tahapan analisis data ini menggunakan metode deduktif, yaitu merupakan proses penalaran dari satu atau lebih pernyataan umum (premis) untuk mencapai kesimpulan tertentu. Metode deduktif akan membuktikan suatu kebenaran baru yang berasal dari kebenaran-kebenaran yang sudah ada dan diketahui sebelumnya (berkesinambungan) (Marzuki, 2010).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Data

1. Undang - Undang RI Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja telah menjadi sorotan utama dalam ranah hukum dan kebijakan di Indonesia sejak disahkan pada Oktober 2020. UU ini bertujuan untuk merangsang investasi dan menciptakan lapangan kerja dengan mengurangi birokrasi serta meningkatkan efisiensi perizinan usaha. Salah satu aspek yang paling diperbincangkan adalah liberalisasi pasar tenaga kerja yang diatur dalam Pasal 81-93 UU tersebut, yang mengatur tentang fleksibilitas jam kerja, outsourcing, hingga pemutusan hubungan kerja (PHK). Namun, polemik mengenai UU Cipta Kerja tidak hanya berfokus pada aspek ketenagakerjaan, tetapi juga menyentuh sejumlah hal lainnya seperti lingkungan, investasi, dan keberlangsungan ekonomi nasional.

Salah satu dampak yang berkaitan dengan aspek kesehatan adalah perubahan dalam pengelolaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merupakan bagian dari Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam hal ini, analisis yuridis pertimbangan penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS harus mempertimbangkan secara cermat bagaimana UU Cipta Kerja memengaruhi regulasi terkait dan dampaknya terhadap layanan kesehatan masyarakat.

UU Cipta Kerja memuat ketentuan-ketentuan yang bertujuan untuk mempermudah investasi di sektor kesehatan, termasuk fasilitas kesehatan. Pembukaan investasi di sektor kesehatan dapat mencakup pembukaan Faskes JKN BPJS baru atau ekspansi Faskes yang sudah ada. Namun, analisis yuridis harus mempertimbangkan dampak dari perubahan regulasi tersebut terhadap akses masyarakat terhadap layanan

kesehatan. Meskipun liberalisasi pasar kesehatan dapat meningkatkan kompetisi dan inovasi dalam layanan kesehatan, tetapi juga diperlukan kehati-hatian dalam mengantisipasi kemungkinan terjadinya komersialisasi yang berlebihan dan peningkatan biaya layanan kesehatan yang dapat membebani masyarakat, terutama mereka yang kurang mampu.

Analisis yuridis juga harus mempertimbangkan implikasi dari perubahan regulasi terhadap ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan. Pembukaan Faskes JKN BPJS baru atau ekspansi Faskes yang sudah ada dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, perlu dipastikan bahwa pembukaan Faskes dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat serta memastikan standar kualitas layanan yang diberikan. Regulasi yang memungkinkan pembukaan Faskes harus disertai dengan mekanisme pengawasan yang efektif untuk memastikan bahwa layanan yang disediakan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Analisis yuridis juga perlu mempertimbangkan dampak dari perubahan regulasi terhadap hubungan antara BPJS Kesehatan, provider layanan kesehatan, dan peserta JKN. Pembukaan Faskes JKN BPJS baru atau ekspansi Faskes yang sudah ada dapat memengaruhi pola rujukan peserta JKN, distribusi dana JKN, dan hubungan kontrak antara BPJS Kesehatan dengan provider layanan kesehatan. Perubahan dalam regulasi terkait Faskes JKN BPJS harus dilakukan dengan memperhatikan kepentingan semua pihak terkait, termasuk BPJS Kesehatan, provider layanan kesehatan, dan peserta JKN, serta memastikan kelancaran operasional dari Program JKN secara keseluruhan.

Analisis yuridis pertimbangan penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS harus memperhatikan secara cermat dampak dari perubahan regulasi terkait yang diatur dalam UU Cipta Kerja. Sementara UU Cipta Kerja memiliki tujuan yang mulia untuk

merangsang investasi dan menciptakan lapangan kerja, namun perubahan dalam regulasi kesehatan harus dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan dan kesejahteraan masyarakat serta kelancaran operasional dari Program JKN BPJS. Dalam konteks ini, penting untuk melakukan analisis yang komprehensif dan menyeluruh untuk memastikan bahwa penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan sistem kesehatan nasional secara keseluruhan.

2. UU RI NO. 40 TAHUN 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan landasan hukum utama yang mengatur tentang penyelenggaraan program jaminan sosial di Indonesia, termasuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. UU ini menetapkan prinsip-prinsip dasar dan ketentuan-ketentuan mengenai hak, kewajiban, dan tanggung jawab pemerintah, peserta, dan penyelenggara jaminan sosial. Dalam konteks penetapan keputusan pembukaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) JKN BPJS, analisis yuridis pertimbangan harus memperhatikan secara seksama ketentuan-ketentuan yang diatur dalam UU SJSN.

Salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam analisis yuridis adalah prinsip universalitas dan keadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang diatur dalam UU SJSN. UU ini menegaskan bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki hak yang sama dalam memperoleh perlindungan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan. Oleh karena itu, dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tidak diskriminatif dan tidak ada pihak yang dikesampingkan dari manfaat-program jaminan kesehatan nasional.

Analisis yuridis juga perlu mempertimbangkan ketentuan-ketentuan mengenai kualitas dan standar pelayanan kesehatan yang diatur dalam UU SJSN. UU ini menetapkan bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan harus memenuhi standar kualitas yang ditetapkan oleh pemerintah, serta memberikan perlindungan dan keamanan kepada peserta jaminan sosial. Dalam konteks pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa Faskes yang dibuka atau diperluas memenuhi standar kualitas yang ditetapkan dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Analisis yuridis juga harus mempertimbangkan ketentuan-ketentuan mengenai keberlanjutan dan keberlangsungan program jaminan sosial yang diatur dalam UU SJSN. UU ini menetapkan bahwa penyelenggaraan program jaminan sosial harus dilakukan secara berkelanjutan dan terus-menerus, serta harus mampu memberikan perlindungan sosial yang optimal bagi peserta jaminan sosial. Dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa langkah-langkah yang diambil mendukung keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional dan tidak mengganggu kelancaran operasional dari Program JKN BPJS.

Dalam konteks analisis yuridis, penting juga untuk memperhatikan ketentuan-ketentuan mengenai tanggung jawab pemerintah dalam penyelenggaraan program jaminan sosial yang diatur dalam UU SJSN. UU ini menetapkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan dan pengelolaan sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan program jaminan sosial, termasuk program jaminan kesehatan. Dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa pemerintah memenuhi kewajibannya untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung operasional Faskes JKN BPJS, serta memberikan dukungan yang cukup

untuk memastikan keberlangsungan dan keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional.

Analisis yuridis pertimbangan penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS harus memperhatikan dengan seksama ketentuan-ketentuan yang diatur dalam UU SJSN. Penting untuk memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil dalam pembukaan atau ekspansi Faskes JKN BPJS tidak hanya memenuhi persyaratan hukum yang diatur dalam UU SJSN, tetapi juga mendukung tujuan utama dari program jaminan kesehatan nasional, yaitu memberikan perlindungan sosial yang optimal bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam konteks ini, analisis yang komprehensif dan menyeluruh sangat diperlukan untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan sistem kesehatan nasional secara keseluruhan.

3. UU RI NO. 24 TAHUN 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah landasan hukum yang mengatur pendirian dan fungsi BPJS sebagai lembaga yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan program jaminan sosial di Indonesia, termasuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). UU ini menetapkan peran, kewenangan, dan tanggung jawab BPJS dalam mengelola dan menyelenggarakan program-program jaminan sosial, serta hak dan kewajiban peserta jaminan sosial. Dalam konteks penetapan keputusan pembukaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) JKN BPJS, analisis yuridis pertimbangan harus mempertimbangkan secara cermat ketentuan-ketentuan yang diatur dalam UU BPJS.

Salah satu aspek penting yang harus dipertimbangkan adalah prinsip keterbukaan dan transparansi yang diatur dalam UU BPJS. UU ini menekankan pentingnya keterbukaan informasi dan transparansi dalam

penyelenggaraan program jaminan sosial, termasuk program jaminan kesehatan. Dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa proses pengambilan keputusan dilakukan secara terbuka dan transparan, serta melibatkan berbagai pihak yang terkait, termasuk masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Transparansi dalam proses pengambilan keputusan akan meningkatkan akuntabilitas dan kepercayaan publik terhadap program jaminan kesehatan nasional.

Analisis yuridis juga perlu memperhatikan ketentuan-ketentuan mengenai hak peserta jaminan sosial yang diatur dalam UU BPJS. UU ini menjamin hak peserta jaminan sosial untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau. Dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa Faskes yang dibuka atau diperluas dapat memenuhi hak-hak tersebut dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada peserta JKN BPJS. Selain itu, perlu dipastikan juga bahwa akses peserta JKN BPJS terhadap layanan kesehatan tidak terhambat oleh adanya pembukaan Faskes baru atau ekspansi Faskes yang sudah ada.

Ketentuan mengenai kerjasama antara BPJS dengan provider layanan kesehatan juga merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam analisis yuridis. UU BPJS mengatur bahwa BPJS dapat melakukan kerjasama dengan provider layanan kesehatan baik dalam bentuk kerjasama komersial maupun non-komersial. Dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa kerjasama tersebut dilakukan dengan memperhatikan kepentingan peserta JKN BPJS dan memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh pihak yang terlibat. Kerjasama antara BPJS dan provider layanan kesehatan harus memenuhi standar kualitas yang ditetapkan dan tidak mengorbankan kesejahteraan peserta JKN BPJS.

Analisis yuridis juga perlu memperhatikan ketentuan-ketentuan mengenai pengawasan dan pengendalian yang diatur dalam UU BPJS. UU ini menetapkan bahwa BPJS bertanggung jawab atas pengawasan

dan pengendalian terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial, termasuk program jaminan kesehatan. Dalam penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS, perlu dipastikan bahwa BPJS dapat melakukan pengawasan yang efektif terhadap Faskes yang dibuka atau diperluas, serta menerapkan mekanisme pengendalian yang dapat memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Analisis yuridis pertimbangan penetapan keputusan pembukaan Faskes JKN BPJS harus memperhatikan dengan seksama ketentuan-ketentuan yang diatur dalam UU BPJS. Penting untuk memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil dalam pembukaan atau ekspansi Faskes JKN BPJS tidak hanya memenuhi persyaratan hukum yang diatur dalam UU BPJS, tetapi juga mendukung tujuan utama dari program jaminan kesehatan nasional, yaitu memberikan perlindungan sosial yang optimal bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam konteks ini, analisis yang komprehensif dan menyeluruh sangat diperlukan untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan sistem kesehatan nasional secara keseluruhan.

4.2 Pembahasan

1. Pengaturan Penetapan Pembukaan Fasilitas Kesehatan JKN-BPJS

Dalam konteks program JKN-BPJS (Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), pembahasan mengenai kriteria dan persyaratan fasilitas kesehatan yang ingin menjadi penyedia layanan melibatkan sejumlah aspek kunci yang harus dipenuhi. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas tersebut mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada peserta program. Fasilitas kesehatan yang ingin menjadi penyedia layanan dalam program JKN-BPJS harus memiliki kualifikasi tenaga medis yang memadai (Ramadhan et al., 2021). Ini mencakup keberadaan dokter dan tenaga kesehatan yang berlisensi dan

berpengalaman dalam bidangnya. Kualifikasi ini penting untuk memastikan bahwa pelayanan medis yang diberikan kepada peserta memiliki standar yang tinggi dan sesuai dengan kebutuhan medis. Fasilitas kesehatan juga harus memenuhi persyaratan terkait sarana dan prasarana. Ini mencakup keberadaan fasilitas medis yang memadai seperti ruang perawatan, peralatan medis yang diperlukan, fasilitas penunjang diagnosa, dan farmasi.

Sarana dan prasarana yang memadai diperlukan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan aman bagi peserta. Fasilitas kesehatan yang ingin bergabung dalam program JKN-BPJS harus mematuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Menurut (Kurnia & Mahdalena, 2022) Standar ini mencakup berbagai aspek, mulai dari prosedur medis, protokol pengobatan, manajemen pasien, hingga penggunaan teknologi medis. Mematuhi standar pelayanan adalah kunci untuk menjaga kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta. Fasilitas kesehatan juga harus dapat diakses dengan mudah oleh peserta JKN-BPJS. Lokasi, jam operasional, serta kemudahan akses transportasi menjadi pertimbangan penting dalam penilaian fasilitas kesehatan.

Ketersediaan layanan juga harus memadai agar peserta dapat mendapatkan perawatan sesuai dengan kebutuhan medisnya. Fasilitas kesehatan harus mematuhi semua ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan terkait dengan prosedur klaim, penggunaan sistem informasi, pelaporan, dan administrasi lainnya. Kepatuhan terhadap ketentuan program ini penting untuk menjaga keberlangsungan kerja sama antara penyedia layanan dan BPJS Kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Prosedur pendaftaran dan verifikasi fasilitas kesehatan oleh BPJS Kesehatan merupakan tahapan krusial dalam mengintegrasikan penyedia layanan ke dalam program JKN-BPJS. Tahapan ini mencakup sejumlah langkah yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan sebelum dapat beroperasi sebagai penyedia layanan resmi.

Fasilitas kesehatan yang berminat bergabung dalam program JKN-BPJS harus mengajukan dokumen-dokumen yang diminta oleh BPJS Kesehatan.

Dokumen ini meliputi izin operasional fasilitas kesehatan, lisensi tenaga medis, rencana layanan yang akan disediakan, struktur organisasi, serta informasi mengenai sarana dan prasarana yang dimiliki. Pengajuan dokumen ini bertujuan untuk memberikan informasi lengkap kepada BPJS Kesehatan terkait dengan kelayakan dan kapabilitas fasilitas kesehatan sebagai penyedia layanan (Nurhayani & Rahmadani, 2019). Setelah dokumen diajukan, BPJS Kesehatan akan melakukan inspeksi atau peninjauan langsung ke fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Inspeksi ini melibatkan penilaian terhadap sarana dan prasarana, kualifikasi tenaga medis, sistem manajemen, dan standar pelayanan yang dipatuhi.

Tujuan dari inspeksi ini adalah untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan memenuhi standar yang ditetapkan dan siap untuk memberikan pelayanan kepada peserta JKN-BPJS. BPJS Kesehatan juga akan melakukan verifikasi terhadap kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap standar yang berlaku. Menurut (Luluk, 2020) hal ini meliputi pengecekan terhadap kepatuhan terhadap regulasi kesehatan, standar pelayanan, prosedur pengobatan, penggunaan teknologi medis, dan aspek lain yang menjadi persyaratan dalam program JKN-BPJS. Verifikasi ini penting untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Setelah melalui proses ini dan terbukti memenuhi persyaratan, fasilitas kesehatan akan mendapatkan persetujuan dari BPJS Kesehatan untuk menjadi penyedia layanan dalam program JKN-BPJS.

Prosedur pendaftaran dan verifikasi ini merupakan langkah yang penting dalam menjaga kualitas dan integritas layanan kesehatan yang disediakan kepada peserta program. Hal ini juga menjadi upaya untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang terlibat dalam program JKN-BPJS memiliki komitmen terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat Indonesia. Proses penetapan tarif dimulai dengan analisis biaya yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan oleh fasilitas yang terlibat (MAHFUDZ, 2021). BPJS Kesehatan akan

melakukan evaluasi terhadap biaya yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada peserta JKN-BPJS.

Analisis ini mencakup biaya operasional, biaya tenaga medis, biaya pengadaan obat dan alat medis, serta biaya administratif lainnya yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan. Setelah melakukan analisis biaya, BPJS Kesehatan akan melakukan negosiasi dengan penyedia layanan untuk menetapkan tarif pelayanan yang adil dan berkelanjutan. Proses negosiasi ini mencakup diskusi mengenai estimasi biaya, pemahaman terhadap standar pelayanan yang akan diberikan, serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penetapan tarif (Setiawan, 2019). Tujuan dari negosiasi ini adalah untuk mencapai kesepakatan yang menguntungkan bagi kedua belah pihak, yaitu BPJS Kesehatan sebagai pengelola program dan penyedia layanan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Proses penetapan tarif juga memperhatikan aspek keseimbangan antara kualitas layanan dan keberlanjutan program.

Tarif yang ditetapkan harus mampu mencakup biaya penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas, namun juga harus terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan dari sisi keuangan program JKN-BPJS. Hal ini membutuhkan kerja sama dan komitmen dari kedua belah pihak untuk mencapai solusi yang optimal. Setelah penetapan tarif, BPJS Kesehatan akan terus memantau dan mengevaluasi kinerja penyedia layanan serta dampak dari tarif yang telah ditetapkan. Menurut (Loo, 2020) Monitoring ini dilakukan untuk memastikan bahwa tarif yang berlaku masih relevan dan mampu mendukung ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas bagi peserta JKN-BPJS. Evaluasi secara berkala juga dapat membantu dalam menyesuaikan tarif sesuai dengan perubahan biaya dan kebutuhan layanan.

Monitoring dan evaluasi kinerja fasilitas kesehatan merupakan upaya penting yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi peserta JKN-BPJS. Proses ini mencakup sejumlah aspek yang bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang menjadi penyedia layanan dalam program tersebut

tetap memenuhi standar dan memberikan pelayanan yang berkualitas. BPJS Kesehatan melakukan monitoring secara berkala terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta JKN-BPJS (Ekawati & Nurhalimah, 2022). Hal ini dilakukan melalui survei kepuasan peserta, audit terhadap prosedur medis dan pelayanan yang diberikan, serta evaluasi terhadap tingkat kepuasan dan pengalaman peserta selama mendapatkan pelayanan. Tujuan dari monitoring ini adalah untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Selain monitoring kualitas layanan, BPJS Kesehatan juga melakukan evaluasi terhadap kinerja secara menyeluruh dari fasilitas kesehatan yang menjadi penyedia layanan JKN-BPJS. Evaluasi ini mencakup berbagai aspek, seperti jumlah dan kualitas layanan yang disediakan, tingkat kepatuhan terhadap prosedur medis dan standar pelayanan, ketersediaan tenaga medis dan fasilitas penunjang, serta aspek keuangan terkait dengan pengelolaan klaim dan tarif pelayanan (Loo, 2020). Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk memberikan umpan balik kepada penyedia layanan dan membantu dalam melakukan perbaikan atau pengembangan lebih lanjut. Hasil monitoring dan evaluasi kinerja fasilitas kesehatan menjadi dasar untuk melakukan tindak lanjut dan perbaikan yang diperlukan. BPJS Kesehatan bekerja sama dengan penyedia layanan untuk mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan dan menyusun rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas layanan.

Proses perbaikan ini dapat meliputi pelatihan tenaga medis, peningkatan infrastruktur fasilitas kesehatan, atau peningkatan sistem administrasi dan manajemen klaim. Monitoring dan evaluasi kinerja fasilitas kesehatan dilakukan dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Hasil evaluasi disampaikan secara terbuka kepada pihak terkait, termasuk peserta JKN-BPJS, untuk memberikan informasi mengenai kualitas layanan dan kinerja penyedia layanan (Luluk, 2020). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas penyedia layanan dan memastikan bahwa peserta JKN-BPJS

mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Pemberian sanksi dan insentif merupakan strategi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam mengelola dan mengawasi penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam program JKN-BPJS.

Dua pendekatan ini bertujuan untuk mendorong kepatuhan terhadap standar pelayanan dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada peserta. BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi kepada fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi standar atau melanggar ketentuan yang berlaku dalam penyelenggaraan program JKN-BPJS. Sanksi ini dapat berupa peringatan tertulis, penangguhan sementara dalam menerima peserta JKN-BPJS, atau bahkan pencabutan status sebagai penyedia layanan jika pelanggaran yang dilakukan sangat serius (Nurhayani & Rahmadani, 2019). Tujuan dari pemberian sanksi adalah untuk mendorong perbaikan dan kepatuhan terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan, sehingga peserta JKN-BPJS tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sebaliknya, fasilitas kesehatan yang menunjukkan kinerja yang baik dan memenuhi atau melebihi standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dapat diberikan insentif sebagai penghargaan atas kontribusinya terhadap program JKN-BPJS.

Insentif ini dapat berupa insentif finansial, peningkatan alokasi pasien, atau pengakuan publik atas prestasinya. Pemberian insentif bertujuan untuk memberikan dorongan positif kepada penyedia layanan yang berkinerja baik, sehingga mereka terus menjaga dan meningkatkan standar pelayanan kesehatan. Menurut (Kemenkes RI, 2019) Melalui pendekatan pemberian sanksi dan insentif, BPJS Kesehatan berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi peserta JKN-BPJS. Sanksi dan insentif menjadi instrumen penting dalam pengawasan dan manajemen penyedia layanan kesehatan, serta mendorong terciptanya kompetisi sehat di antara penyedia layanan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Selain itu, pendekatan ini juga mengedepankan prinsip akuntabilitas dan transparansi dalam menjalankan program JKN-BPJS,

sehingga peserta dan masyarakat dapat memperoleh manfaat yang optimal dari program ini.

BPJS Kesehatan secara aktif mengembangkan strategi penyebaran fasilitas kesehatan di berbagai wilayah untuk mencakup daerah yang luas. Hal ini dilakukan dengan mendirikan dan mengakreditasi lebih banyak fasilitas kesehatan di lokasi strategis, termasuk di daerah terpencil atau pedalaman yang sebelumnya kurang terjangkau. Menurut (Kurnia & Mahdalena, 2022) Dengan adanya fasilitas kesehatan yang tersebar luas, peserta JKN-BPJS dapat lebih mudah mengakses layanan kesehatan tanpa harus melakukan perjalanan jauh. BPJS Kesehatan juga berkomitmen untuk meningkatkan kualifikasi dan kapasitas penyedia layanan yang sudah ada, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ini termasuk pelatihan tenaga medis, pengadaan peralatan medis yang memadai, dan peningkatan infrastruktur fasilitas kesehatan yang sudah ada.

Dengan meningkatkan kompetensi penyedia layanan yang sudah ada, BPJS Kesehatan dapat memastikan bahwa peserta JKN-BPJS mendapatkan pelayanan yang optimal di berbagai lokasi. BPJS Kesehatan menjalin kerja sama dengan pihak swasta dan pemerintah daerah dalam mengembangkan jaringan provider. Menurut (Ramadhan et al., 2021) Kerja sama ini mencakup penyediaan insentif atau fasilitasi untuk mendirikan fasilitas kesehatan baru di daerah tertentu, serta pengadaan layanan kesehatan melalui kontrak dengan pihak swasta. Dengan kolaborasi yang baik, BPJS Kesehatan dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan secara efektif. Melalui strategi pengembangan jaringan provider ini, BPJS Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan bagi peserta JKN-BPJS di seluruh Indonesia. Dengan cakupan yang luas dan penyedia layanan yang berkualitas, diharapkan program JKN-BPJS dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

2. Keadilan Hukum Dan Manfaat Hukum Dalam Pengambilan Keputusan Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS

Keadilan hukum dan akses pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan seperti BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sangat relevan dalam konteks memastikan bahwa setiap individu mendapatkan hak yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa adanya diskriminasi. Menurut (Kemenkes RI, 2019) prinsip ini menegaskan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan seharusnya tidak tergantung pada status sosial, ekonomi, atau faktor lainnya yang dapat mengakibatkan ketidaksetaraan dalam mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan. Lembaga seperti BPJS memiliki peran penting dalam mewujudkan kesetaraan akses ini dengan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan memadai bagi peserta program jaminan kesehatan.

Prinsip keadilan hukum dalam konteks ini mengandung makna bahwa tidak hanya hak setiap individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak harus dijamin, tetapi juga bahwa penyelenggara layanan kesehatan harus bertanggung jawab untuk memberikan layanan tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang sosial atau ekonomi peserta. Menurut (Agiwahyunto et al., 2021) dengan memastikan keadilan hukum dalam akses pelayanan kesehatan, program jaminan kesehatan seperti BPJS dapat berperan sebagai instrumen untuk mengurangi disparitas dalam layanan kesehatan dan mendorong pemerataan akses bagi seluruh masyarakat. Manfaat hukum dalam konteks ini mencakup perlindungan hukum yang diberikan kepada fasilitas kesehatan dan BPJS, yang tercermin dalam hak dan kewajiban yang diatur secara jelas dalam perjanjian atau kerjasama yang dilandasi oleh undang-undang atau peraturan yang berlaku.

Perjanjian antara fasilitas kesehatan dengan BPJS memberikan perlindungan terhadap hak-hak masing-masing pihak. Fasilitas kesehatan memiliki hak untuk menerima pembayaran yang tepat waktu dan sebanding dengan layanan yang diberikan kepada peserta BPJS. Di sisi lain, BPJS

memiliki hak untuk menegakkan standar kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta (Mas'udin, 2017). Manfaat hukum juga tercermin dalam penetapan kewajiban yang jelas bagi kedua belah pihak. Fasilitas kesehatan memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. BPJS memiliki kewajiban untuk memberikan pembayaran atas layanan tersebut secara tepat waktu dan memastikan bahwa peserta menerima pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam kerangka kerjasama yang diatur secara hukum, terdapat mekanisme penyelesaian sengketa yang dapat digunakan jika terjadi perselisihan antara kedua belah pihak. Hal ini memberikan jaminan bahwa setiap perselisihan dapat diselesaikan dengan adil dan transparan sesuai dengan hukum yang berlaku. Menurut (Zahara et al., 2021) manfaat hukum dalam perjanjian dan kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS sangat penting dalam memastikan bahwa kerjasama tersebut berjalan dengan lancar dan sesuai dengan prinsip-prinsip hukum yang berlaku. Dengan demikian, kedua belah pihak dapat menjalankan perannya secara efektif dalam mendukung program jaminan kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Pengaturan tarif pelayanan kesehatan dalam konteks keadilan hukum menjadi aspek penting dalam pembahasan terkait program BPJS. Hal ini menyangkut upaya untuk menetapkan tarif yang adil dan berkeadilan bagi fasilitas kesehatan yang terlibat dalam program tersebut, serta menangani perselisihan tarif dengan cara yang transparan dan sesuai dengan prinsip-prinsip hukum yang berlaku. Pengaturan tarif pelayanan kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan mendapatkan pembayaran yang sebanding dengan layanan yang mereka berikan kepada peserta BPJS. Penetapan tarif harus memperhitungkan biaya riil yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada peserta (Wulan et al., 2022).

Prinsip keadilan hukum mengamanatkan bahwa tarif yang ditetapkan harus adil, tidak merugikan pihak mana pun, dan mencerminkan nilai sebenarnya dari layanan yang diberikan. Pembahasan tentang pengaturan tarif juga mencakup peninjauan aturan tarif yang berlaku. Ini melibatkan proses evaluasi dan pembaruan secara berkala terhadap struktur tarif berdasarkan pertimbangan biaya, efisiensi, dan keadilan (Sukardi, 2016). Peninjauan ini penting untuk memastikan bahwa tarif yang ditetapkan tetap relevan dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan aktual di lapangan. Dalam kasus perselisihan tarif antara fasilitas kesehatan dengan BPJS, pendekatan yang diambil harus didasarkan pada prinsip-prinsip hukum yang adil dan transparan. BPJS harus melibatkan fasilitas kesehatan secara terbuka untuk menyelesaikan perselisihan tersebut.

Proses penyelesaian sengketa harus mempertimbangkan argumen dan bukti dari kedua belah pihak secara obyektif, dengan memastikan bahwa keadilan dan kewajaran tetap dijunjung tinggi. Dengan demikian, pengaturan tarif pelayanan kesehatan dalam kerangka program BPJS harus mempertimbangkan prinsip keadilan hukum untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan mendapatkan penggantian biaya yang wajar atas layanan yang diberikan kepada peserta (Cindy Mutia Annur, 2023). Proses peninjauan dan penanganan perselisihan tarif harus dilakukan secara transparan dan didasarkan pada prinsip-prinsip hukum yang berlaku guna mencapai tujuan akhir dari program jaminan kesehatan ini, yaitu memberikan akses layanan kesehatan yang berkualitas kepada seluruh masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap peserta JKN-BPJS merupakan aspek krusial dalam memastikan keadilan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat. Pembahasan mengenai keadilan hukum ini melibatkan perlindungan hak-hak peserta dalam menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta menjamin adanya mekanisme untuk melindungi hak-hak mereka. Salah satu aspek penting dari perlindungan hukum terhadap peserta JKN-BPJS adalah hak

untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang manfaat yang mereka peroleh dari program ini (Mariyam, 2018). Peserta memiliki hak untuk memahami ruang lingkup cakupan layanan yang mereka terima, termasuk hak-hak yang melekat dalam program tersebut.

Informasi yang jelas dan mudah dipahami adalah kunci dalam memastikan bahwa peserta dapat menggunakan manfaat program dengan tepat dan efektif. Perlindungan hukum juga mencakup hak peserta untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Menurut (Nurhayani & Rahmadani, 2019) peserta memiliki hak untuk mendapatkan perawatan medis yang memenuhi standar keamanan dan kualitas, tanpa diskriminasi atau penundaan yang tidak wajar. Mekanisme evaluasi kinerja penyedia layanan juga menjadi bagian penting dalam memastikan pelayanan yang berkualitas bagi peserta. Selain itu, perlindungan hukum terhadap peserta JKN-BPJS juga mencakup hak untuk mengajukan gugatan atau komplain jika hak-hak mereka dilanggar atau jika mereka mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima.

Peserta memiliki hak untuk menyampaikan keluhan mereka secara terbuka dan mendapatkan respons yang memadai dari pihak terkait. Proses penyelesaian sengketa harus dilakukan secara adil dan transparan. Perlindungan hukum ini juga mencakup upaya untuk mencegah praktik-praktik yang merugikan peserta, seperti penolakan pelayanan tanpa alasan yang jelas atau penundaan penanganan medis yang kritis. Peserta memiliki hak untuk dilayani tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, status sosial, atau kondisi kesehatan (Mariyam, 2018). Pemenuhan standar dan akreditasi oleh fasilitas kesehatan adalah hal yang penting dalam konteks kerjasama dengan BPJS untuk menyediakan layanan kesehatan kepada peserta JKN-BPJS. Pembahasan ini mencakup evaluasi terhadap pemenuhan standar pelayanan kesehatan, kualifikasi tenaga medis, infrastruktur, dan prosedur operasional yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan agar dapat menjadi mitra BPJS.

Aspek pemenuhan standar pelayanan kesehatan menjadi fokus utama dalam pembahasan ini. Fasilitas kesehatan yang ingin bermitra dengan BPJS harus memastikan bahwa mereka mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Ini termasuk penyediaan layanan medis yang aman, efektif, dan berkualitas sesuai dengan protokol medis yang berlaku (Nurhayani & Rahmadani, 2019). Evaluasi ini bertujuan untuk menjamin bahwa peserta JKN-BPJS menerima perawatan yang memenuhi standar yang diperlukan. Evaluasi terhadap kualifikasi tenaga medis juga menjadi bagian penting dari pemenuhan standar dan akreditasi. Fasilitas kesehatan harus memiliki tenaga medis yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai untuk memberikan layanan medis kepada peserta JKN-BPJS.

Hal ini mencakup dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya yang harus memiliki sertifikasi dan pelatihan yang memadai sesuai dengan spesialisasi mereka. Selain itu, aspek infrastruktur juga dievaluasi dalam pembahasan ini. Fasilitas kesehatan harus memiliki infrastruktur yang memadai untuk mendukung penyediaan layanan kesehatan yang efektif. Ini meliputi fasilitas ruang rawat inap dan ruang operasi yang memenuhi standar keamanan dan sanitasi, serta tersedianya peralatan medis yang diperlukan. Prosedur operasional juga menjadi perhatian dalam pemenuhan standar dan akreditasi. Fasilitas kesehatan harus memiliki prosedur operasional yang jelas dan terdokumentasi untuk memastikan efisiensi dan keamanan layanan. Ini termasuk prosedur penanganan keadaan darurat, manajemen data pasien, dan koordinasi antara berbagai unit layanan di dalam fasilitas.

Dengan pemenuhan standar dan akreditasi yang tepat, fasilitas kesehatan dapat memastikan bahwa mereka siap bekerja sama dengan BPJS dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada peserta JKN-BPJS. Evaluasi yang ketat terhadap pemenuhan standar ini juga bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, sehingga memberikan kepercayaan kepada masyarakat terkait dengan program jaminan kesehatan nasional ini (Setiawan, 2019).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pembukaan fasilitas Kesehatan yang dapat diterima sebagai provider JKN BPJS telah diatur dalam Pasal 69 ayat (1) dan Pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 serta peraturan Menteri Kesehatan 71 tahun 2013 dan peraturan kepala BPJS. Semua peraturan ini menginsyaratkan adanya persyaratan tertentu terhadap persetujuan sebuah fasilitas Kesehatan baru sebagai provider JKN BPJS. Dalam aturan tersebut di atas dipersyaratkan pemenuhan terhadap sejumlah kriteria seperti kualifikasi tenaga medis, persyaratan minimal sarana prasarana serta kelengkapan standar operasional prosedur (SOP) termasuk kepatuhan terhadap standar pelayanan.

Masalah besar yang ditemukan adalah adanya pertimbangan pertimbangan lain non teknis yang masih mewarnai Keputusan penetapan pembukaan fasilitas Kesehatan JKN BPJS yang sebetulnya bertentangan dengan pengaturan yang sudah ada. Prinsip keadilan hukum menjadi landasan dalam kerjasama antara fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan. Keadilan hukum yang dimaksud adalah keseimbangan antara hak hak dan kewajiban provider JKN BPJS sebagai pelaksana pelayanan di lapangan dengan hak dan kewajiban yang diberikan oleh JKN BPJS secara proposional berimbang dan bermanfaat sesuai peraturan perundangan.

Perlindungan hukum terhadap JKN-BPJS dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi prioritas, termasuk dalam mekanisme penyelesaian sengketa dan pengaturan tarif yang adil. Manfaat hukum dari kerjasama ini mencakup perlindungan hak dan kewajiban yang jelas bagi kedua belah pihak, serta pengaturan mekanisme penyelesaian sengketa yang transparan, hal hal ini merupakan manfaat hukum dari kerjasama antar provider dan JKN BPJS dalam kerangka besar pemenuhan hak hak publik.

5.2 Saran

Berdasarkan uraian mengenai pengaturan penetapan pembukaan fasilitas kesehatan dalam program JKN-BPJS serta keadilan hukum dan manfaat hukum

dalam kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS, terdapat beberapa saran yang dapat diusulkan:

1. Saran untuk Pengaturan Penetapan Pembukaan Fasilitas Kesehatan JKN-BPJS

- BPJS Kesehatan perlu meningkatkan transparansi terkait kriteria dan persyaratan pembukaan fasilitas kesehatan sebagai penyedia layanan JKN-BPJS kepada masyarakat dan fasilitas kesehatan. Komunikasi yang jelas akan memudahkan fasilitas kesehatan dalam memahami dan memenuhi standar yang ditetapkan.
- BPJS Kesehatan sebaiknya memberikan dukungan dan pelatihan kepada fasilitas kesehatan yang ingin bergabung dalam program JKN-BPJS, terutama terkait pemahaman akan prosedur pendaftaran, persyaratan kualifikasi, dan standar pelayanan yang harus dipatuhi.
- Proses pendaftaran dan verifikasi fasilitas kesehatan perlu dioptimalkan untuk memastikan kecepatan dan kelancaran integrasi fasilitas ke dalam program. BPJS Kesehatan dapat mempertimbangkan penggunaan teknologi untuk mempermudah proses ini.
- BPJS Kesehatan dapat memberikan insentif kepada fasilitas kesehatan yang berkinerja baik dan memenuhi standar pelayanan. Dukungan keuangan yang tepat juga diperlukan untuk membantu fasilitas kesehatan dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas layanan.

2. Saran untuk Keadilan Hukum dan Manfaat Hukum dalam Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS:

- Penting bagi BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan untuk menyusun perjanjian kerjasama yang jelas dan komprehensif. Perjanjian ini harus mencakup hak, kewajiban, dan mekanisme penyelesaian sengketa secara detail.
- BPJS Kesehatan dapat mengembangkan mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif dan transparan, sehingga setiap perselisihan antara kedua belah pihak dapat diselesaikan dengan adil dan sesuai dengan hukum yang berlaku.

- BPJS Kesehatan perlu meningkatkan akses informasi kepada peserta JKN-BPJS terkait hak-hak mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Informasi yang jelas akan memungkinkan peserta untuk memanfaatkan manfaat program dengan lebih baik.
- Diperlukan penguatan pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa standar pelayanan dan kualitas layanan terus terjaga dan ditingkatkan.

