



Volume : 23, Nomor : 1, ISSN Offline : 1412-1255, ISSN Online : 2613-9340

Tanggung Jawab Pemerintah Terkait Penonaktifan Peserta PBI Terhadap Kebijakan Surat Keputusan Kementerian Sosial No. 70 Tahun 2019 Tahap Ke Enam

Oleh :

Apri Amalia, Indra Gunawan Purba, Ervina Sari Sipahutar
Ilmu Hukum Universitas Al-Azhar Medan apriamalia03@gmail.com

Abstract

In 2019 the number of poor people in Medan City was 183,790 people with a percentage of the population receiving PBI health insurance of 29,60% based on data from the Central Statistics Agency. PBI JK participants are people who are classified as poor and can't afford whose contributions are paid by the Government in the amount of Rp. 420.000. In 2019 the Ministry of Social Affairs issued Decree No. 70 of 2019 sixth phase concerning policies against deactivating PBI JK participants. This is what becomes a polemic in a society that can't afford it. The deactivation of this Center certainly affects PBI participants who hold the Medan Sehat Card in the city of Medan, which provide health protection benefits for Medan city residents. The research method uses a normative-empirical research type. The 1945 constitution explicitly stated that the state is obliged to provide health facilities for the poor and is obliged to develop a Social Security System, hence Law no 40. of 2004 concerning the National Social Security System and Law no. 24 of 2011 concerning Social Security Administering Bodies. Responsibility of the Medan City Government in collaboration with BPJS Health, the social service and the Medan City Government Hospital provide and coordinate in carrying out their social responsibilities for PBI recipients whose assistance has been stopped by the Ministry of Social Affairs. BPJS Health as an institution managing guarantees of free health services to the poor must coordinate with the Medan city social service as an extension of the government to provide information related to community poverty data in terms of data management. This coordination is to create order between institutions and the public in the use of law which functions as legal certainty.

Keywords: Contribution Assistance Recipients, Health Insurance, Medan City Government

Abstrak

Pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin Kota Medan berjumlah 183.790 jiwa dengan persentase penduduk penerima jaminan kesehatan PBI sebesar 29,60% berdasarkan data Badan Pusat Statistik. Peserta PBI JK merupakan masyarakat yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu dimana iurannya dibayarkan oleh Pemerintah sebesar Rp. 420.000. Di Tahun 2019 Kementerian Sosial mengeluarkan keputusan No. 70 Tahun 2019 tahap ke enam tentang kebijakan terhadap penonaktifan peserta PBI JK. Hal inilah yang menjadi sebuah polemik di dalam masyarakat yang tidak mampu. Penonaktifan dari Pusat ini tentu berpengaruh bagi peserta PBI pemegang Kartu Medan Sehat di kota Medan, yang memberikan manfaat perlindungan kesehatan bagi warga kota Medan. Metode penelitian menggunakan jenis penelitian normative-empiris. UUD Tahun 1945 secara tegas bahwa Negara berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan bagi penduduk miskin dan berkewajiban mengembangkan Sistem Jaminan Sosial, maka lahir UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Tanggungjawab Pemerintah Kota Medan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Dinas Sosial dan Rumah sakit Pemerintah Kota Medan memberikan dan berkoordinasi dalam melakukan tanggungjawab sosialnya bagi penerima PBI yang dihentikan bantuan oleh Kementerian Sosial. BPJS Kesehatan sebagai lembaga pengelola jaminan pelayanan kesehatan gratis kepada fakir miskin harus berkoordinasi dengan dinas sosial kota Medan sebagai perpanjangan tangan pemerintah untuk memberikan informasi terkait data kemiskinan masyarakat dalam hal pengelolaan data. Koordinasi ini untuk menciptakan ketertiban antar lembaga serta masyarakat dalam pemanfaatan hukum yang berfungsi kepastian hukum.

Kata Kunci: Penerima Bantuan Iuran, Jaminan Kesehatan, Pemerintah Kota Medan



PENDAHULUAN

Menciptakan pelayanan kesejahteraan sosial tentunya dibutuhkan peran dari Lembaga Negara yang berfungsi sebagai perpanjangan Pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan sosial yang diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 dan Pancasila. Salah satunya menciptakan kesejahteraan sosial untuk rakyat Indonesia berupa, jaminan perlindungan kesehatan yang perpanjangan tangannya yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden yang tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009. Perannya untuk menjalankan, meninjau, merawat dan melindungi hak dari masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan kesejahteraan khususnya dibidang kesehatan dan merupakan perantara sebagai penjamin hak masyarakat Indonesia dalam memperoleh fasilitas kesehatan yang baik. Seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan, yang dibagi atas jenis kepesertaan berupa pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI JK). Peserta BPJS yang tergolong PBI JK adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu dimana iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. (Sulastomo, 2014)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin pada tahun 2019

berjumlah 183.790 jiwa dengan jumlah persentase penduduk yang menerima jaminan kesehatan PBI sebesar 29,60% (Statistik, 2020). Dimana alokasi anggaran APBD (total belanja langsung dan belanja tidak langsung) yang dikelola Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 372.921.834.501,00 (Tiga ratus tujuh puluh dua milyar sembilan ratus dua puluh satu juta delapan ratus tiga puluh empat ribu lima ratus satu rupiah), menurun dibanding alokasi APBD Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2018 sebesar 431,78 milyar rupiah. Dengan anggaran dikota medan berkisar 2,5 milyar dengan persentase total anggaran 15,00 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018). APBN memberikan penyaluran bantuan iuran (PBI) sebesar 420.000 kepada penerima. Menurut anggaran pendapatan dan belanja daerah, ada 310.000 orang yang menjadi kontributor program Bantuan Iuran. 720 ribu orang adalah anggota Pekerja Dibayar (PPU). 623.000 berada di pekerja bukan penerima upah (PBPU). Dan ada non pekerja yang mengikuti program BP (BPJS Kota Medan, 2020). Setiap masyarakat berhak mengakses pelayanan kesehatan dasar karena dasar jaminan kesehatan adalah gotong royong, dimana yang miskin dapat membantu yang miskin (UU No. 40 Tahun 2004). Peserta program JKN-KIS berhak atas pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu.

Pada tahun 2019 terjadi banyak perubahan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dimana semakin intensifnya verifikasi validasi data PBI yang menghasilkan



penonaktifan PBI. Pada tanggal 01 Agustus 2019 Kementerian Sosial mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI No. 76 Tahun 2019 tentang Penonaktifan dan Perubahan Data Peserta PBI JK Tahun 2019 Tahap Ke-Enam yang dimana surat keputusan menteri sosial tersebut bahwa sejumlah peserta tidak terdaftar lagi menjadi PBI JK dan secara bersamaan di daftarkan peserta pengganti. Hal tersebut menjadi sebuah polemik di dalam masyarakat yang tidak mampu maupun fakir miskin.

Penonaktifan Kartu BPJS dari Pusat ini tentu juga berpengaruh bagi pemegang Kartu Medan Sehat di kota Medan, karena Pemerintah Kota Medan selama ini memberlakukan kartu Medan sehat yang memberikan manfaat Perlindungan Kesehatan bagi warga kota Medan. Sejak 2015 yang lalu para pemegang kartu Medan Sehat otomatis masuk menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Perpres RI Nomor 111 tahun 2013 Pasal 6, Kepesertaan Jaminan kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia.

Di bidang kesehatan, Pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Wujud dari bentuk perlindungan yang diberikan Pemerintah maka seluruh Warga Negara Indonesia wajib mendaftarkan diri dan seluruh anggota keluarganya ke dalam program jaminan kesehatan nasional dari pemerintah, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Kewajiban kepesertaan mengikuti program jaminankesehatan BPJS ditegaskan lagi dalam Penjelasan Pasal 4 huruf g UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang menyatakan yang dimaksud prinsip kepesertaan bersifat wajib mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial dilaksanakan secara bertahap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tanggung jawab pemerintah Kota Medan dalam penonaktifan peserta PBI terhadap surat Keputusan Kemensos No. 70 Tahun 2019 Tahap Ke Enam.

METODE PENELITIAN

Penelitian yuridis normative menjadi jenis metode penelitian ini, yang dimana membahas teori-teori hukum, konsep hukum, asas hukum dan peraturan perundang-undangan tentang jaminan kesehatan dimana menganalisa suatu pokok masalah yang ada di dalam penelitian yang menghasilkan argumentasi dan teori ilmiah dengan menggunakan pendekatan yuridis normative dan empiris yang berkaitan dengan Dampak Penonaktifan Peserta PBI Terhadap Kebijakan Surat Keputusan Kementerian Sosial No. 70 Tahun 2019 Tahap Ke Enam (Marzuki, 2011).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dimana data yang diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni data yang diperoleh langsung dari sumbernya baik melalui wawancara langsung dengan informan. Data sekunder adalah data yang mencakup dokumen- dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian yang diperoleh melalui kepustakaan



dengan jalan membaca, mengkaji serta mempelajari buku-buku yang relevan dengan objek yang diteliti. Data sekunder dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- 1) Bahan hukum primer segala bentuk peraturan dan produk perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang dibahas yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Keputusan Menteri Sosial Nomor 79 Tahun 2019 tentang Penonaktifan Dan Perubahan Data Peserta PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2019 Tahap Ke enam, peraturan pemerintah dan peraturan perundang-undangan lainnya.
- 2) Bahan hukum sekunder, buku-buku hasil penelitian dan atau karya ilmiah serta bahan dari internet yang relevan dan berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu semua dokumen yang berisi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus, ensiklopedia, dan lain-lain.

Lokasi penelitian akan dilakukan pada Kantor Dinas Sosial Kota Medan, Rumah Sakit Pemerintah di Kota Medan beserta Klinik yang menerima BPJS dan kantor BPJS. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah peserta BPJS PBI yang telah dinonaktifkan. Objek penelitian adalah implementasi Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 79 Tahun

2019 tentang Penonaktifan Dan Perubahan Data Peserta PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2019 Tahap Ke enam.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen wawancara, baik terstruktur maupun tidak terstruktur. Informan yang diwawancarai antara lain, pihak rumah sakit, pihak dinas sosial dan pihak klinik mengenai SK Mensos Nomor 79 Tahun 2019. Data yang diperoleh dari wawancara berupa data primer dan sekunder. Penelitian ini dilakukan analisis data dengan pendekatan deskriptif kualitatif, sebagaimana data yang dibutuhkan tidak berupa angka-angka, penelitian menggunakan kata-kata tanpa rumus statistik. Pendekatan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan (menggambarkan / menceritakan) kembali secara tertulis dari hasil survey lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sebab Terjadinya Penonaktifan Peserta Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

1. Pengertian Peserta Bantuan Iuran (PBI) Peserta Bantuan Iuran atau disingkat PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. (P. M. Putri & Murdi, 2019)

Pada penghujung tahun 2012, pemerintah menerbitkan Peraturan No. 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang



mengatur tentang siapa yang berhak menerima bantuan pembayaran iuran jaminan kesehatan dari pemerintah yang diambil dari APBN maupun APBD. Peraturan pemerintah tersebut ditujukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang akan menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Definisi dari fakir miskin, yaitu sebagai orang yang sama sekali tidak mempunyai mata pencaharian atau mempunyai mata pencaharian tapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Sedangkan golongan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya. (Jurnalis, 2014)

Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait antara lain Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Kementerian Dalam Negeri., sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Dimana data fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi. Namun, sebelum ditetapkan menjadi Peserta PBI sebagai data terpadu oleh Menteri di bidang sosial, hal tersebut dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri

dan/atau pimpinan lembaga terkait. (Amalia & Husada, 2021)

2. Sebab Terjadinya Perubahan PBI menjadi Peserta Non PBI JK

Kategori peserta PBI JK adalah peserta yang termasuk kategori rakyat miskin yang dimana sudah tertuang di Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 146 / HUK / 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Perubahan pasien PBI menjadi Non PBI merupakan kebijakan kementerian sosial yang dimana Pemerintah melakukan pembaruan data peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) secara berkala. Peserta Penerima Bantuan Iuran

Jaminan Kesehatan (PBI JK) dilakukan pembaruan secara berkala oleh Pemerintah, dimana langkah dilakukan dengan tujuan agar data penerima bantuan iuran tepat sasaran. Kepala Humas BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Ma'ruf mengatakan, mengingat penetapan peserta PBI JK mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), tentu perlu dukungan semua pihak terkait agar penyempurnaan DTKS dapat terus dilakukan. (BPJS RI, 2017)

Pada tahun 2019 dikeluarkan Surat Keputusan Dinonaktifkannya PBI-JK berdasarkan Surat Keputusan persen dari total jumlah penduduk (Statistik, 2020). Angka tersebut hanya turun tipis dibanding tahun 2018 yang sebanyak 186,45 ribu jiwa. Kondisi ini juga diperburuk oleh masih adanya krisis ekonomi yang melanda yang ditandai dengan tidak



stabilnya kondisi perekonomian, belum stabil pembangunan dan infrastruktur, rendahnya pendidikan keterampilan dan terbatasnya ketersediaan lapangan kerja. Selain itu, pada tahun 2019 terjadi wabah pandemic Covid 19 yang menyebabkan kondisiperekenomian tidak baik sehingga jumlahpengangguran meningkat sehingga jumlah penduduk miskin bertambah. Hal ini anggara dana APBN dan APBD dialokasikan untuk penanggulan covid.

Kepala seksi jaminan sosial keluarga dinas sosial kota medan bapak Arianto mengatakan, bahwa perubahan PBI menjadi Non PBI dipengaruhi dari anggaran APBN maupun APBD, mengingat penetapan peserta PBI JK mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang penyempurnaan DTKS dapat terus dilakukan setidaknya setiap enam bulan sekali. Pada tahun 2019 penonaktifan perubahan data peserta PBI menjadi Non PBI di Sumatera Utara berjumlah 256.107. DTKS termutakhir diterbitkan pada Januari 2020 dengan jumlahnya 97,3 juta jiwa. Hal ini perlu dilakukan sosialisasi secara berkala dan terus menerus agar masyarakat dapat mengetahui apakah masih terdaftar dalam DTKS tersebut atau tidak, dan hal ini akan berpengaruh pada kepesertaannya sebagai PBI JK. (Arianto, 2020). Bapak Dr. Hendrico H.P selaku kepala instalasi verifikasi dan akses (SK) No. 70 Tahun 2019 Tahap mengatakan tentang penonaktifan PBI. Enam dengan mengingat dana anggaran APBN maupun APBD. Dimana jumlah penduduk miskin di Kota Medan tahun 2019 sebanyak

183,79 ribu jiwa atau sekitar 8,08 menjadi Non PBI mulai diberlakukan terhitung 1 Agustus 2019 sesuai dengan terbitnya SK Mensos No. 79 Tahun 2019 tentang Penonaktifan dan Perubahan Data

Peserta PBI JK Tahun 2009 Tahap Keenam. Perubahan tersebut terjadi mengingat dana dari APBN maupun APBD. Perubahan tersebut dilakukan antara kementerian sosial dengan kementerian kesehatan. Pihak rumah sakit tidak mengetahui secara signifikan perubahan data pasien PBI menjadi Non PBI, pihak rumah sakit hanya menerima data dan jika terjadi perubahan peserta maka peserta akan diberi petunjuk untuk melaporkan ke PBJS. (Hendrico H. P Simarmata, 2020)

Berdasarkan keterangan diatas, penonaktifan kepesertaan PBI JK mengacu pada anggaran APBN dan APBD tahun 2019. Selain itu, penyebab penonaktifan kepesertaan PBI JK disebabkan tidak terdaftar dalam DTKS. Masyarakat perlu didorong untuk dapat secara proaktif melaporkan ke Dinsos setempat apabila terjadi ketidaksinkronan data. Misalnya, karena ada perubahan dalam susunan anggota keluarga (lahir, meninggal, kawin, cerai) sebagaimana tercantum Kartu Keluarga (KK) sehingga sebagian anggota keluarga belum terdaftar dalam DTKS, maka diharapkan penduduk tersebut dapat melaporkan data diri dan anggota keluarganya ke Dinas Sosial untuk pemutakhiran DTKS. Sesuai dengan aturan yang berlaku, apabila terdapat masyarakat yang belum terdaftar dalam *Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)* sebagai PBI JK, maka dapat dilaporkan kepada Dinas Sosial



untuk didaftarkan dalam DTKS PBI JK yang aktif di bulan berikutnya.

B. Tanggung Jawab Pemerintah Terkait Penonaktifan Pasien PBI

1. Tanggung jawab BPJS Terhadap Peserta PBI

- a. Bpjs Sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sistem jaminan sosial merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian terhadap perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat. Demikian pula dengan kesehatan masyarakat, negara menjamin akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk masyarakat miskin. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Untuk mewujudkan program negara tersebut perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbetuk hukum berdasarkan konstitusi negara. (A. E. Putri, 2014)
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Lembaga tersebut

dibentuk dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, sebagaimana lembaga dimaksud adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. Lembaga jaminan sosial ini dibentuk untuk menjamin perlindungan sosial khususnya pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pasal 1 angka 2 peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2004 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa 'Badan Penyelenggara Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sejak Januari 2014 terjadi pengalihan program jaminan kesehatan nasional kepada bpjs kesehatan yaitu (Sulastomo, 2014)

- a) Kementerian kesehatan tidak lagi menyelenggarakan jaminan kesehatan masyarakat [jamkesmas];
- b) Kementerian pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu



berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan peraturan presiden;

- c) PT jamsostek tidak lagi menyelenggarakan

progra

m jaminan pemeliharaan kesehatan

b. Tanggung terhadap penolakan pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit terhadap perubahan kepesertaan PBI. BPJS sebagai badan hukum publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang- Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum publik yang didirikan oleh negara dan diberi wewenang untuk mengambil keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum. Pada Undang-Undang BPJS juga terdapat norma tentang BPJS dalam melaksanakan program jaminan sosial yaitu: (BPJS RI, 2017)

- a) BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b) BPJS berfungsi sebagai sistem jaminan sosial nasional yang berdasarkan asas kemanusiaan, kemanfaatan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- c) BPJS diberi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
- d) BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e) BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan asas kepatuhan peserta

dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan perundang-undangan jaminan sosial.

- f) BPJS berwenang mewakili negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- g) BPJS berwenang mengenakan sanksi administrasi kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- h) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden setelah melalui proses seleksi publik.

Peserta BPJS kesehatan memiliki hak yang perlu dihormati dan dilindungi sebagai bentuk perlindungan hukum bagi seluruh masyarakat yang menjamin kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat. Peserta BPJS memiliki hak dan kewajiban sebagaimana diatur dalam peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2004 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan pasal 24s/d pasal 26, bahwa setiap peserta BPJS mempunyai hak untuk:

- a) Mendapatkan identitas peserta
- b) Mendapatkan nomor virtual account;
- c) Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan;
- d) Memperoleh manfaat jaminan kesehatan;
- e) Menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau bpjs kesehatan yang bekerja sama;
- f) Mendapatkan informasi pelayanan kesehatan
- g) Mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.



- h) Kewajiban peserta BPJS
- i) Membayar iuran
- j) Melaporkan perubahan data kepesertaan
- k) Meaporkan perubahan status kepesertaan
- l) Melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

Berdasarkan peraturan BPJS diatas bahwa peserta BPJS berhak akan jaminan pelayanan kesehatan dari setiap tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, namun terkait pertanggung jawaban terhadap status kepesertaan BPJS yang terjadi perubahan data dari kepesertaan PBI menjadi non PBI, itu menjadi kewajiban peseta untuk melaporkan perubahan status kepertaanya. Hal ini diuraikan pada peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2004 pasal

27 sampai dengan pasal 32. BPJS sebagaimana pada peraturan tersebut hanya menetapkan data berdasarkan laporan peserta atas perubahan data atau data dari pemerintah daerah yang mengurus bidang sosial. Biaya atau segala kerugian yang timbul menurut pasal 28 peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2004 akibat dari keterlambatan dan/atau kelalaian pelaporan perubahan data peserta jaminan kesehatan menjadi beban peserta. Hal ini dapat merugikan peserta PBI yang tidak tahu adanya perubahan data tanpa sosialisasi atau pemberitahuan terlebih dahulu, sehingga disaat peserta PBI yang membutuhkan pelayanan kesehatan akan mengalami kesulitan, oleh kareananya dibutuhkanna peran pemerintah dan ini BPJS untuk memberikan solusi agar peserta PBI tersebut menerima pelayanan kesehatan sesuai prosedurnya.

Bentuk perlindungan hukum terhadap peserta PBI yang mengalami perubahan data menjadi non PBI, dengan menjamin pelayanan kesehatan serta informasi yang valid terkait kepesertaan dan hak bagi kepesertaan PBI tersebut yang mengalami perubahan data. BPJS mempunyai peranan penting untuk menjalankan program pelayanan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2004 pasal 13 huruf d 'memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional'; Dan huruf f pada pasal tersebut yaitu 'memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban'. Untuk menjalankan tanggungjawab BPJS tersebut tentunya diperlukan pelayanan kesehatan untuk menjamin atau upaya pemerintah dalam hal memelihara meningkatkan kesehatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok masyarakat. Dengan terciptanya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin serta keterbukaan informasi bagi peserta BPJS PBI yang dinonaktifkan maka masyarakat akan merasakan perlindungan hukum untuk memperoleh haknya berupa adanya pengayoman dari pemerintah, jaminan kepastian hukum yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan dan adanya sanksi bagi pihak yang melanggar.

1) Tanggung Jawab Pemerintah

a) Peranan Pemerintah Kota Medan sebagai Pelaksana Jaminan Kesehatan



Berdasarkan amanat undang-undang bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk pula masyarakat yang tidak mampu. Oleh karenanya pemerintah telah mengeluarkan kebijakan serta menjalankan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan memberikan asuransi kepada seluruh masyarakat. Program asuransi ini tidak menanggung kekurangan nilai ekonomi atau biaya hidup yang timbul akibat terkena penyakit bagi peserta asuransi, melainkan asuransi kesehatan hanya menanggung biaya yang timbul akibat terserang penyakit yaitu berupa biaya pengobatan dan biaya perawatan, begitu juga biaya lain yang timbul dalam rangka pemulihan kesehatan walaupun yang bertanggung meninggal dunia akibat dari penyakit tersebut. Asuransi yang diberikan pemerintah kepada masyarakat berupa jaminan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh lembaga negara non kementerian yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Asyhadie, 2017). Melalui BPJS masyarakat diberi kemudahan untuk memperoleh haknya khususnya bagi masyarakat miskin yang mana iuran kepesertaannya dibiayai langsung oleh negara melalui sumber dana APBN atau APBD. Pemerintah melalui dinas sosial berupaya memperoleh data yang valid terkait penerima bantuan jaminan sosial tersebut untuk masyarakat miskin agar tepat sasaran. Masyarakat yang menerima bantuan langsung dari pemerintah disebut sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran atau PBI.

Berdasarkan wawancara kepada Bapak Arianto dinas sosial kota Medan menjelaskan ada 23.000 masyarakat kota Medan yang layak menjadi kepesertaan jaminan sosial yang ditanggung oleh pemko Medan melalui dan APBD. Dengan demikian pemerintah telah berperan dalam mengupayakan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dengan mendata ulang serta menyediakan anggaran untuk peserta.

Perlunya kepastian hukum dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah sebagai pelaksana perlindungan hukum terhadap masyarakat miskin di kota Medan. Perlindungan hukum bagi masyarakat kota Medan salah satunya adalah peningkatan pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat sebagai mana diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu

1. Hak untuk mendapat kesehatan;
2. Hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya bidang kesehatan;
3. Hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
4. Hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya sendiri;
5. Hak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
6. Hak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
7. Hak memperoleh informasi tentang data



kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

- b) Tanggung Jawab Pemerintah Kota Medan Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Penerima Bantuan Iuran akibat dari perubahan data.

Prinsip Tanggung Jawab Pemerintah terhadap warga negara dianut hampir oleh seluruh negara yang berdasarkan hukum, dalam upaya mewujudkan semua kebijakannya, pemerintah membuat berbagai peraturan perundang-undangan (*reegling*), peraturan

kebijakan (*beleidsregel*), dan keputusan (*beschikking*). Tanggung jawab pemerintah Kota Medan merupakan perlindungan hukum kepada masyarakatnya untuk mendapatkan keadilan, kemanfaat dan kepastian. Berdasarkan wawancara kepada bapak Arianto dinas sosial kota medan mengemukakan Pemerintah Kota Medan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat miskin penerima bantuan iuran akibat dari perubahan data. Dimana dasar hukum pelaksanaannya amandemen Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yang secara tegas bahwa memang Negara berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan bagi masyarakat miskin, dengan cara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial, karena amanah Undang-Undang dasar 1945 maka lahir lah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang- Undang No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggra Jaminan Sosial (UU BPJS), yang menjadi dasar hukum bagi

pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan yang berfungsi mengatur fungsi, tugas, wewenang dan tata kelola badan Penyelenggara jaminan sosial. (Arianto, 2020)

Berdasarkan wawancara kepada Edison Perangin-angin Ka. Subbag Hukum dan Humas RS. Pirngadi mengungkapkan apabila dalam situasi gawat darurat, sesungguhnya rumah sakit melakukan tanggung jawab sosialnya bagi pasien penerima PBI yang di hentikan bantuannya oleh pemerintah sebagai akibat dari perubahan data, pasien yang harus ditanggung pembiayaannya oleh pemerintah atau pemerintah daerah, sebab jika merujuk kepada Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Perangin-angin, 2020), didalam pasal 6 huruf b disebutkan :

(1) *"Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:*

(b) *Menjamin pembiayaan kesehatan dirumah sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan perundang-undangan"*

Oleh karena itu, pasien PBI yang terhenti akibat perubahan data tetap akan dilindungi oleh pemerintah sehingga memberikan kepastian hukum tentang tanggung jawab pemerintah dalam menanggung pembiayaan yang timbul dalam pelayanan medis selama masa penonaktifan kepesertaan BPJS peserta PBI. Pada pasal 29 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 angka (1) huruf f rumah sakit juga berkewajiban melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu /miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang



muka, mobil ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

c) Kordinasi BPJS, Dinas Sosial, dan Rumah Sakit Untuk Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan PBI

Peningkatan pelayanan publik merupakan prioritas pemerintah sebagai penyelenggara birokrasi. Pelayanan publik dibidang kesehatan tentunya perlu kordinasi antar lembaga yang memiliki kewenangan. Hal ini agar pelaksanaan pelayanan publik sesuai dengan tupoksi yang diatur dalam undang-undang dan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan tersebut. Setiap masyarakat mempunyai hak yang sama dalam menikmati pelayanan kesehatan sebagai bentuk keadilan dalam pelaksanaan birokrasi pemerintahan antar lembaga yang berwenang dibidang kesehatan. Keadilan dimaksud yakni kesamaan hak bagi masyarakat tanpa terkecuali dihadapan hukum sebagaimana tujuan hukum tersebut (Kurniawan, 2017). Oleh karenanya setiap lembaga yang berwenang dalam hal pelayanan kesehatan membutuhkan aturan hukum sebagai dasar kordinasi pelayanan kesehatan untuk mencapai kepastian hukum. Kepastian hukum itu sendiri berfungsi sebagai peraturan yang harus ditaat.

BPJS sebagai lembaga yang mengelola jaminan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat miskin tentunya dalam hal pengelolaan data harus berkordinasi dengan dinas sosial sebagai perpanjangan tangan pemerintah untuk memberikan informasi terkait

data kemsikinan masyarakat. Oleh karena itu kordinasi ini perlu aturan yang menciptakan keteriban antar lembaga serta masyarakat dalam pemanfaatan hukum yang berfungsi kepastian hukum. Demikian juga kordinasi dengan rumah sakit selaku pemberian pelayanan rumah sakit bagi masyarakat miskin, perlu juga mendapatkan kepastian akan masyarakat yang layak menerima bantuan gratis dari rumah sakit berdasarkan data dinas sosial yang mana pasien tersebut telah terdaftar sebagai penerima iuran bantuan dari pemerintah.

Tujuan kordinasi ini sebagai bentuk kepastian hukum antara lembaga dan masyarakat selaku penerima manfaat hukum dari pemerintah selaku pelaksana undang-undang agar terciptanya keadilan bagi seluruh masyarakat. Jika aturan tersebut mengatur secara jelas tentang kordinasi kewenangan antar lembaga tersebut secara jelas dan logis, maka terciptalah kepastian hukum yang peraturannya dibuat dan dijalankan sesuai dengan prinsip dan norma hukum.

Jumlah penduduk miskin di Kota Medan dari tahun 2015 ke tahun 2019 menurun walaupun tidak secara signifikan. Dimana pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin di kota Medan sebanyak 183,79 ribu jiwa atau sekitar 8,08 persen dari total jumlah penduduk. Angka tersebut hanya turun tipis dibanding tahun sebelumnya yang sebanyak 186,45 ribu jiwa. Sementara pada 2017, jumlah penduduk miskin di kota Medan sebanyak 204,22 ribu jiwa. Kondisi ini juga diperburuk oleh adanya krisis ekonomi yang melanda yang ditandai dengan



tidak stabilnya kondisi perekonomian.

Dalam hal ini ada beberapa faktor yang menyebabkan angka kemiskinan di kota Medan masih tinggi yaitu faktor pertumbuhan ekonomi yang belum stabil dengan pembangunan yang masih belum merata, infrastruktur yang tidak baik sehingga banyak perbaikan-perbaikan dan mengeluarkan dana APBD yang begitu banyak, rendahnya pendidikan keterampilan kerja menjadi alasan sehingga terbatasnya ketersediaan lapangan kerja. Maka angka pengangguran juga bertambah banyak. Apalagi di tengah wabah pandemic Covid-19 saat ini, angka kemiskinan di tahun 2020 pasti akan bertambah, seiring dengan menurunnya pendapatan masyarakat serta pertambahan angka pengangguran. Sehingga hal tersebut berpengaruh pada perubahan data peserta PBI dimana berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 24 Agustus 2020 oleh Bapak Arianto jabatan kepala seksi jaminan sosial keluarga dinas sosial kota medan beliau mengatakan, perubahan PBI menjadi Non PBI di tahun 2019 untuk Sumatera Utara berjumlah 256.107. Perubahan tersebut terjadi mengingat dana dari APBN maupun APBD dan mengingat penetapan peserta PBI JK mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), tentu perlu dukungan semua pihak terkait agar penyempurnaan DTKS dapat terus dilakukan. Perubahan pasien PBI menjadi Non PBI merupakan kebijakan kementerian sosial yang dimana Pemerintah melakukan pembaruan data peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) secara berkala. Langkah

ini harus terus dilakukan agar data penerima bantuan iuran tepat sasaran.

KESIMPULAN

Pemerintah Kota Medan bertanggung jawab menyediakan ketersediaan fasilitas kesehatan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan, mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggung jawab Pemerintah Kota Medan terhadap Peserta PBI yang di nonaktifkan dalam pemenuhan hak atas kesehatannya, diwujudkan dalam bentuk kerjasama dengan BPJS dan Dinas Sosial Kota Medan sehingga pelayanan kesehatan mudah diakses oleh masyarakat. Peserta PBI yang di nonaktifkan oleh Kementerian Sosial akan merasakan perlindungan hukum untuk memperoleh haknya berupa adanya pengayoman dari pemerintah, jaminan kepastian hukum yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan dan adanya sanksi bagi pihak yang melanggar yang diatur di dalam Undang-Undang No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Tanggung jawab BPJS terhadap perubahan pasien PBI yang ditolak oleh rumah sakit akibat perubahan data yaitu pihak BPJS melakukan pemeriksaan terhadap status data peserta PBI dan apabila terjadi perubahan berdasarkan laporan peserta atas perubahan data maka pihak BPJS menuntun peserta BPJS PBI untuk melaporkan ke Dinas Sosial Kota Medan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., & Husada, I. D. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Perubahan Data Fakir Miskin Peserta PBI Yang Dinonaktifkan Menjadi Peserta Non PBI (Studi Dinas Sosial Kota Medan). *Reformasi Hukum*, 25(1), 1–20.
- Arianto, sebagai kepala seksi jaminan sosial keluarga dinas sosial kota medan. (2020). *Data Peserta PBI*.
- Asyhadie, Z. (2017). *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Mataram : Rajawali Pers.
- BPJS RI. (2017). BPJS Kesehatan. In *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019*.
- Hendrico H. P Simarmata, sebagai kepala instalasi verifikasi dan askes rumah sakit pirngadi. (2020). *Perubahan Data PBI*.
- Jurnalis, hukum online. (2014). Orang Miskin Bebas Iuran Jaminan Kesehatan. In *14 Juni*.
- Kurniawan, R. C. (2017). Inovasi Kualitas Pelayanan Publik Pemerintah Daerah.
- FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(3), 569–586.
- <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v10no3.794>
- Marzuki, P. M. (2011). *Penelitian Hukum Cetakan Ke VII*. Jakarta : Prenamedia Grup.
- Perangin-angin, E. (Kepala bagian hukum dan humas rumah sakit pirngadi). (2020). *Tanggung jawab rumah sakitterhadap pasien PBI*.
- Putri, A. E. (2014). *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*.
- Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1), 80.
- <https://doi.org/10.33061/1.jwh.2019.25.1.3046>
- Statistik, B. P. (2020). *Jumlah Penduduk Miskin*. Medan Kota. <https://medankota.bps.go.id>
- Sulastomo. (2014). *Sistem Jaminan Sosial Nasional: Mewujudkan Amanat Konstitusi*. Penerbit Buku Kompas.