



## Perjanjian Kerjasama Pembiayaan Kesehatan Masyarakat sebagai Landasan Sistem Kesehatan Nasional

Lenny<sup>1\*</sup>, Marice Simarmata<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Fakultas Pascasarjana, Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Panca Budi, Indonesia

Email: [lennyanjow@gmail.com](mailto:lennyanjow@gmail.com)<sup>1</sup>, [ichesmart@yahoo.co.id](mailto:ichesmart@yahoo.co.id)<sup>2</sup>

Alamat: Jl. Gatot Subroto No.km, Simpang Tj., Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20122

Korespondensi penulis : [lennyanjow@gmail.com](mailto:lennyanjow@gmail.com)\*

**Abstract.** *A cooperation agreement is a legal instrument that underlies the regulation of rights, obligations, and responsibilities between the parties involved in a collaboration. In the context of public health financing, this agreement aims to ensure access to adequate health services, especially for disadvantaged groups. Along with the reform of the health system in Indonesia in recent years, the government has sought to improve accessibility and quality of services through the transformation of the health financing system. The National Health System (SKN) as the main framework is organized to ensure equitable health services. One of the crucial components in the SKN is health financing which is realized through the National Health Insurance (JKN). Legal provisions regarding the form and mechanism of this collaboration have been regulated in Law Number 17 of 2023, specifically Article 4 paragraphs (1) and (2), which emphasize that collaboration between BPJS and central and regional government institutions is carried out through a written agreement, which can be in the form of a memorandum of understanding, operational cooperation, functional cooperation, or other forms mutually agreed upon.*

**Keywords:** *Health Financing System Cooperation Agreement, National Health Insurance System (JKN)*

**Abstrak.** Perjanjian kerja sama merupakan instrumen hukum yang mendasari pengaturan hak, kewajiban, dan tanggung jawab antara para pihak yang terlibat dalam suatu kerja sama. Dalam konteks pembiayaan kesehatan masyarakat, perjanjian ini bertujuan untuk menjamin akses layanan kesehatan yang layak, terutama bagi kelompok masyarakat kurang mampu. Seiring dengan reformasi sistem kesehatan di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah berupaya meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan melalui transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai kerangka kerja utama diselenggarakan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang merata. Salah satu komponen krusial dalam SKN adalah pembiayaan kesehatan yang diwujudkan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketentuan hukum mengenai bentuk dan mekanisme kerja sama ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, khususnya Pasal 4 ayat (1) dan (2), yang menegaskan bahwa kerja sama antara BPJS dengan lembaga pemerintah pusat maupun daerah dilakukan melalui perjanjian tertulis, yang dapat berbentuk nota kesepahaman, kerja sama operasional, kerja sama fungsional, atau bentuk lainnya yang disepakati bersama.

**Kata kunci:** Perjanjian Kerjasama Sistem Pembiayaan Kesehatan, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

### 1. LATAR BELAKANG

Sistem perjanjian kerja sama antara pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disusun melalui suatu bentuk perjanjian formal yang memiliki kekuatan hukum, yang dapat berupa nota kesepahaman, kerja sama operasional, kerja sama fungsional, atau bentuk lainnya yang disepakati bersama oleh para pihak. Kerja sama ini memiliki tujuan utama untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), yakni sistem penjaminan kesehatan yang

bertujuan memastikan setiap individu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa menghadapi beban finansial yang berlebihan.

Universal Health Coverage merupakan komitmen global yang turut diadopsi oleh pemerintah Indonesia dalam upaya menjamin pemenuhan hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara. Dalam pelaksanaannya, perjanjian kerja sama pembiayaan kesehatan masyarakat melibatkan sejumlah pihak, di antaranya pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan, serta lembaga layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Selain itu, sektor swasta juga turut berperan melalui penyediaan asuransi kesehatan yang mendukung sistem pembiayaan secara komplementer.

Kerja sama ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab negara dalam memenuhi hak konstitusional warga negara atas kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Implementasi kerja sama ini menjadi bagian integral dari transformasi sistem kesehatan nasional untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat rentan dan kurang mampu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa dasar hukum yang digunakan oleh pemerintah dalam penyusunan perjanjian kerja sama pembiayaan kesehatan masyarakat?
2. Apa tujuan mendasar dari pembentukan Sistem Kesehatan Nasional dalam konteks jaminan kesehatan masyarakat?

## **2. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah metode deskriptif-analitis, yaitu suatu pendekatan yang bertujuan untuk menggambarkan serta menganalisis secara sistematis fakta-fakta dan realitas hukum yang berkaitan dengan objek penelitian. Pendekatan deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam konteks pembiayaan kesehatan masyarakat, khususnya yang terkait dengan perjanjian kerja sama antara pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selanjutnya, pendekatan analitis dilakukan dengan mengaitkan peraturan-peraturan tersebut dengan teori-teori hukum yang relevan serta implementasinya dalam praktik. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menelusuri bagaimana peraturan perundang-undangan diterapkan secara nyata di lapangan, sekaligus mengkaji efektivitas pelaksanaannya dalam upaya memberikan perlindungan hukum atas hak kesehatan masyarakat. Dengan

demikian, metode ini tidak hanya bersifat menggambarkan, tetapi juga memberikan penilaian kritis terhadap kesesuaian antara norma hukum dan praktik yang terjadi.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Menganalisis Dasar Undang Undang Yang Di Pakai Dalam Pembuatan Perjanjian Kerjasama Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Oleh Pemerintah**

Di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah dinyatakan pada Pasal 4 ayat (1) bahwa hubungan kerja sama BPJS dengan lembaga pemerintah dan lembaga pemerintah daerah dilaksanakan melalui perjanjian kerja sama. Pada ayat (2) disebutkan bahwa perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara tertulis dan dapat dituangkan dalam bentuk nota kesepahaman, kerja sama operasional, kerja sama fungsional, atau bentuk lain yang disepakati bersama.

Sistem perjanjian kerja sama antara pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diatur melalui perjanjian kerja sama yang bersifat formal, yang dapat berbentuk nota kesepahaman, kerja sama operasional, atau bentuk lain yang disepakati bersama. Kerja sama ini bertujuan untuk menjamin pemenuhan Universal Health Coverage (UHC) dan memastikan terpenuhinya hak kesehatan bagi seluruh penduduk.

Universal Health Coverage (UHC) adalah sistem penjaminan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa menghadapi kesulitan finansial. UHC menjamin akses yang adil, menyeluruh, dan berkualitas terhadap pelayanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, hingga rehabilitasi.

Perjanjian kerja sama bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memperluas akses terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan, serta memperkuat koordinasi antar berbagai pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian kerja sama pembiayaan kesehatan masyarakat meliputi Pemerintah, yang mencakup Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan, Lembaga kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas, serta Pihak swasta, seperti perusahaan asuransi kesehatan.

Mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia secara umum dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

- 1) Mengikuti Asas Desentralisasi: Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974, biaya pelayanan kesehatan masyarakat sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.
- 2) Mengikuti Asas Dekonsentrasi: Karena keterbatasan kemampuan pemerintah daerah, beberapa program tertentu masih menjadi tanggung jawab pemerintah pusat. Mekanisme pembiayaan seperti ini dikenal dengan asas dekonsentrasi.
- 3) Mengikuti Asas Perbantuan: Sama halnya dengan asas dekonsentrasi, keterbatasan kemampuan menyebabkan pemerintah daerah belum dapat melaksanakan beberapa program tertentu. Namun, upaya penyelesaiannya bukan dengan menarik kembali tanggung jawab tersebut ke pemerintah pusat, melainkan melalui mekanisme pembiayaan yang dikenal dengan asas perbantuan.

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 Tahun 2022 Pasal 2 ayat (1), disebutkan bahwa Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022 merupakan acuan bagi Dinas Kesehatan provinsi dalam penggunaan dana dekonsentrasi untuk mendukung program Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022. Pada ayat (2) disebutkan bahwa program Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Program kesehatan masyarakat;
- b. Program pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. Program pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional;
- d. Program pendidikan dan pelatihan vokasi; dan
- e. Program dukungan manajemen.

## **B. Menganalisis Tujuan Dasar Di Bentuknya Sistem Kesehatan Nasional**

Tujuan dasar Sistem Kesehatan Nasional adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera.
- c. Mewujudkan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia adalah sebuah sistem yang mengatur dan mengelola seluruh aspek kesehatan, mulai dari upaya pencegahan dan pengobatan, hingga pembiayaan dan sumber daya manusia kesehatan. SKN bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Sistem Kesehatan Nasional merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sistem Kesehatan Nasional mencakup beberapa subsistem penting, yaitu:

- 1) Upaya Kesehatan: Meliputi upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).
- 2) Bertujuan memastikan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, termasuk melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 3) Sumber Daya Kesehatan Manusia: Mencakup tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan bidan yang memiliki kompetensi serta ketersediaan yang memadai.
- 4) Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan: Memastikan ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau.
- 5) Pemberdayaan Masyarakat: Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan, serta berkontribusi dalam pembangunan kesehatan.
- 6) Manajemen Kesehatan: Meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kegiatan di bidang kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Sistem Kesehatan Nasional berlandaskan pada beberapa prinsip dasar, antara lain:

- 1) Perikemanusiaan: Menjamin hak asasi manusia dalam memperoleh layanan kesehatan.
- 2) Adil dan Merata: Meningkatkan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tanpa diskriminasi.
- 3) Pemberdayaan dan Kemandirian Masyarakat: Mendorong partisipasi aktif serta kemandirian masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya.
- 4) Kemitraan: Membangun kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan.
- 5) Tata Pemerintahan yang Baik (*Good Governance*): Menjamin pengelolaan sistem kesehatan yang efisien, transparan, dan akuntabel.

Contoh Penerapan Sistem Kesehatan Nasional: Penerapan prinsip-prinsip Sistem Kesehatan Nasional tercermin dalam berbagai program kesehatan, seperti Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Program Imunisasi Nasional, Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.

Manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi peserta adalah:

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin perjanjian kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- b. BPJS wajib memberikan kompensasi (dapat berupa uang tunai) untuk memenuhi kebutuhan medis peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat.
- c. Mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit pada kelas standar.
- d. BPJS menjamin ketersediaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medis, ketersediaan, efektivitas, dan efisiensi obat atau bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, BPJS menerapkan sistem kendali mutu, sistem kendali biaya, dan sistem pembayaran untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi jaminan kesehatan, serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan.
- f. Untuk jenis pelayanan yang berpotensi menimbulkan penyalahgunaan, peserta dikenakan urun biaya.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS diberi kewenangan untuk membuat peraturan yang bersifat mengikat secara umum, mengelola dana publik (dana jaminan sosial) untuk kepentingan peserta, serta melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan tentang jaminan sosial nasional.

Pelaksanaan perjanjian kerja sama antara Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (PJKN) dilakukan sebagai berikut:

- 1) Dasar hukum perjanjian kerja sama antara Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dengan BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

- 2) Peraturan tersebut tidak hanya mengatur bentuk perjanjian kerja sama, tetapi juga menjelaskan syarat-syarat fasilitas kesehatan yang dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Pasal 36 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, ditetapkan bahwa:

- a. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- c. Fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- d. Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) dilakukan melalui perjanjian tertulis.

Menurut Pasal 2 ayat (1) Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013, penyelenggaraan pelayanan kesehatan JKN dilakukan oleh semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi:

- 1) Puskesmas atau yang setara;
- 2) Praktik dokter;
- 3) Praktik dokter gigi;
- 4) Klinik;
- 5) Klinik pratama atau yang setara;
- 6) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan meliputi:

- a. Klinik utama atau yang setara;
- b. Rumah sakit umum;
- c. Rumah sakit khusus.

#### **4. KESIMPULAN**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai aspek sistem kesehatan di Indonesia, termasuk upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan. Undang-undang ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dinyatakan bahwa:

- 1) Ayat (1): Hubungan kerja sama antara BPJS dengan lembaga pemerintah dan lembaga pemerintah daerah dilaksanakan melalui perjanjian kerja sama.
- 2) Ayat (2): Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara tertulis dan dapat dituangkan dalam bentuk nota kesepahaman, kerja sama operasional, kerja sama fungsional, atau bentuk lain yang disepakati bersama.

Dengan terbentuknya Sistem Kesehatan Nasional, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera, serta menciptakan pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2023). Kamus sistem kesehatan nasional. Sekretariat Jenderal DPR RI. <https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/kamus/file/kamus-43.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 955 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional [PDF]. Kebijakan Kesehatan Indonesia. <https://www.kebijakankesehatanindonesia.net/images/gambar/Kepmenkes%202009%20SKN.pdf>
- Pemerintah Kota Yogyakarta. (2010). Sistem kesehatan nasional dan pembangunan kesehatan nasional. Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kota Yogyakarta. <https://jdih.jogjakota.go.id/index.php/articles/read/40>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Rachmat, R. H. H. (2018). Prinsip dasar pembangunan kesehatan: Bagian penting dari pemikiran dasar pembangunan kesehatan dari sistem kesehatan nasional. Gadjah Mada University Press.
- Setyowati, R. K. (2022). Sistem jaminan kesehatan yang memenuhi hak-hak kepesertaan. *Justice Voice*, 1(1), 1–9.
- Simarmata, M., Wasliati, B. W., Kasim, F., & Saragih, I. C. (2021). Hubungan waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ). *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 3(2), 245–252.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.