

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA
RUMAH SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum (M.H.)**



OLEH :

**NAMA : WAHYUDI
NOMOR MAHASISWA : 151020021
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM BISNIS**

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2019**

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH
SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU

NAMA : WAHYUDI
NOMOR MAHASISWA : 151020021
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM BISNIS

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal 26 Juni 2019
Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Ketua

Sekretaris

Dr. H. Abd. Thalib, S. H., M. C. L. Dr. Surizki Febrianto, S. H., M. H., C. L. A.

Anggota

Dr. Admiral, S. H., M. H.

Mengetahui:
Direktur Program Pascasarjana
Universitas Islam Riau



Dr. Ir. Saipul Bahri, M. Ec.

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH
SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU

NAMA : WAHYUDI
NOMOR MAHASISWA : 151020021
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM BISNIS

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal 26 Juni 2019
Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Ketua

Sekretaris

Dr. H. Abd. Thalib, S. H., M. C. L. Dr. Surizki Febrianto, S. H., M. H., C. L. A.

Anggota

Dr. Admiral, S. H., M. H.

Mengetahui:
Direktur Program Pascasarjana
Universitas Islam Riau



Dr. Ir. Saipul Bahri, M. Ec.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyudi
N P M : 151020021
Program Studi : Ilmu Hukum
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 25 Oktober 1981
Alamat Rumah : Jalan Beledang No.19 Kelurahan Tangkerang Barat
Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru
Judul Tesis : Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru

Dengan ini menyatakan bahwa Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta sepengetahuan saya Tesis ini belum pernah ditulis oleh orang lain. Untuk itu bila dikemudian hari Tesis ini terbukti merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontek Tesis/karya ilmiah orang lain (plagiat), maka gelar Magister Hukum (M.H.) yang telah saya peroleh bersedia untuk dibatalkan. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, Juni 2019
Yang Menyatakan



Wahyudi



PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PERPUSTAKAAN

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau
Marpoyan, Pekanbaru, Riau

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Nomor: 118/A-UIR/5-PSTK/PPs/2019

Perpustakaan Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

Nama : Wahyudi
NPM : 151020021
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 19 Agustus 2019 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

Surat keterangan ini digunakan untuk syarat ujian tesis dan pengurusan surat keterangan bebas pustaka.

Mengetahui

Pekanbaru, 27 Agustus 2019

Ketua Prodi. Magister Ilmu Hukum

Stat. Perpustakaan

Dr. H. Efendi Ibnususilo, S.H., M.H


Sunardjono, S.IP

Lampiran:

- *Turnitin Originality Report*

Turnitin Originality Report

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU by **Wahyudi Wahyudi**



From Prodi. Ilmu Hukum (Tesis)

- Processed on 19-Aug-2019 16:29 +08
- ID: 1161363337
- Word Count: 20680

Similarity Index

30%

Similarity by Source

Internet Sources:

32%

Publications:

3%

Student Papers:

31%



sources:

- 1 6% match (Internet from 25-May-2016)
<http://perspektif-hukum.org/index.php/perspektif-hukum/article/download/19/21>
- 2 5% match (Internet from 12-May-2019)
<https://www.scribd.com/document/350685079/Tgjwb-Hukum>
- 3 4% match (Internet from 04-Jul-2019)
<https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt54621f2bcf38c/sanksi-bagi-rumah-sakit-yang-menolak-memberikan-tindakan-medis/>
- 4 3% match (student papers from 04-Sep-2018)
Submitted to Universitas Jember on 2018-09-04
- 5 3% match (Internet from 23-Jul-2018)
<http://www.hukumonline.com/klinik/detail/lt5385858072666/bolehkah-rumah-sakit-menolak-pasien-dengan-alasan-keterbatasan-peralatan>
- 6 3% match (Internet from 11-Jan-2019)
<https://www.scribd.com/document/392790183/Konsep-JKN-Dan-BPJS-Bab-2>
- 7 3% match (Internet from 12-Aug-2019)
<http://repository.unpas.ac.id/33697/1/J.%20BAB%20II.pdf>
- 8 3% match (student papers from 05-Jun-2014)
Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2014-06-05

paper text:

TESIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum (M.H.) UNIVERSITAS ISLAM RIAU

TANDA PERSETUJUAN TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU**

Nama : WAHYUDI
Nomor Mahasiswa : 151020021
Bidang Kajian Utama : HUKUM BISNIS

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Tanggal _____

Dr. H. Abd. Thalib, S. H., M. C. L.

Pembimbing II

Tanggal _____

Dr. Surizki Febrianto, S. H., M. H., C. L. A.

Mengetahui:
Ketua Program Studi
Ilmu Hukum

Dr. H. Efendi Ibnu Susilo, S. H., M. H.

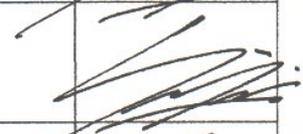
Dr. H. Efendi Ibnu Susilo, S. H., M. H.

BERITA ACARA BIMBINGAN TESIS

Telah dilakukan bimbingan Tesis terhadap :

Nama : Wahyudi
 N P M : 151020021
 Bidang Kajian Utama : Hukum Bisnis
 Pembimbing I : Dr. H. Abd. Thalib, S. H., M. C. L.
 Pembimbing II : Dr. Surizki Febrianto, S. H., M. H., C. L. A.
 Judul Tesis : Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru

Dengan rincian sebagai berikut :

No.	Tanggal	Berita Bimbingan	Paraf	
			Pembimbing I	Pembimbing II
1.	23 April 2017	a. Perbaiki Latar Belakang b. Perbaiki Metode Penelitian : Tambah Sampel	X	
2.	25 Mei 2017	Perbaiki Daftar Pertanyaan Wawancara	X	
3.	10 Januari 2018	a. Perbaiki BAB III b. Wawancara dijadikan catatan kaki	X	
4.	22 Maret 2018	Perbaiki Abstrak dan tambah Kata Kunci	X	
5.	05 April 2018	ACC, dapat dilanjutkan kepada Pembimbing I	X	

No.	Tanggal	Berita Bimbingan	Paraf	
			Pembimbing I	Pembimbing II
1.	04 Juni 2018	Perbaiki Bab III		X
2.	25 Januari 2019	a. Perbaiki Abstrak b. Perbaiki Bab III		X
3.	20 Maret 2019	ACC, dapat diperbanyak untuk Ujian Tesis		X

Pekanbaru,
Mengetahui:

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Islam Riau



Dr. Ir. Saipul Bahri, M. Ec.

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



UNIVERSITAS ISLAM RIAU PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 Pekanbaru 28264 Riau
Telp. (+62) (761) 674717 – 7047726 Fax. (+62) (761) 674717

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 525/KPTS/PPS-UIR/2019
TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN TESIS MAHASISWA
PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM PPS UIR**

DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat bagi mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS – UIR.
2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian tesis, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
3. Bahwa nama – nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.

1. Undang – Undang Nomor : 20 Tahun 2003
 2. Peraturan Pemerintah Nomor : 60 Tahun 1999
 3. Keputusan Presiden Republik Indonesia :
 - a. Nomor : 85/M/1999
 - b. Nomor : 228/M/2001
 - c. Nomor : 102/M/2001
 4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional R.I. :
 - a. Nomor : 232/U/2000
 - b. Nomor : 234/U/2000
 - c. Nomor : 176/O/2001
 5. Surat Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas R.I. :
 - a. Nomor : 2263/D/T/2003 Jo. Nomor : 625/D/T/2007
 - b. Nomor : 631/D/T/2004 Jo. Nomor : 624/D/T/2007
 - c. Nomor : 156/D/T/2007
 - d. Nomor : 2/Dikti/Kep/1991
 - e. Nomor : 490/D/T/2007
 - f. Nomor : 4009/D/T/2007
 6. Surat Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) Nomor : 021/BAN-PT/Ak-VI/S2/1/2009
 7. Statuta Universitas Islam Riau Bab IX Pasal 54, 55, 56, 57.
 8. SK. Dewan Pimpinan YLPI Daerah Riau :
 - a. Nomor : 007/Kep.D/MLPI-1/1993
 - b. Nomor : 135/Kep.A/YLPI-VII/2005
 9. SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 117/UR/Kpts/2012
- Surat permohonan saudara Wahyudi tertanggal 16 Agustus 2019

MEMUTUSKAN

1. Menunjuk :

a. Nama	Dr. H. Abdul Thalib, S.H., MCL	sebagai Pembimbing I
b. Nama	Dr. Surzki Febrianto, S.H., M.H	sebagai Pembimbing II

Nama : WAHYUDI
 NPM : 151020021
 Program Studi / BKU : Ilmu Hukum / Hukum Bisnis
 Judul Proposal Tesis : "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA KOTA PEKANBARU"

2. Tugas – tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Hukum dalam penulisan tesis.
 3. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Hukum.
 4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
 5. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekhawatiran segera ditinjau kembali.
- KUTIPAN** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU
 PADA TANGGAL : 21 Agustus 2019



Dr. Ir. Saipul Bahri, M.Ec
 NPK. 92 11 02 199

- disampaikan kepada :
- Kopertis Wilayah X di Padang.
 - Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru.
 - Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS UIR di Pekanbaru.
 - Kepala Biro Keuangan UIR di Pekanbaru.

Perpustakaan Universitas Islam Riau
 Dokumen ini adalah Arsip Milik :

ABSTRAK

Pada 1 Januari 2014, dilakukan transformasi PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dalam kurun waktu lebih dari dua tahun ini, BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya masih belum menuai hasil optimal sebagaimana yang diharapkan pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan . an Kesehatan Nasional.

Rumusan masalah dalam Tesis ini yakni; (1) Bagaimana perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan. (2) Bagaimana pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan. (3) Bagaimana bentuk penyelesaian sengketa Peserta BPJS Kesehatan terhadap penolakan pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru Tujuan yang hendak dicapai dalam tesis ini adalah untuk memberikan informasi bagi penulis dan pembaca mengenai hak-hak Warga Negara Indonesia sebagai peserta BPJS Kesehatan atas jaminan kesehatan yang diberikan oleh Negara Indonesia.

Metode penelitian yang digunakan dalam Tesis ini menggunakan tipe penelitian hukum, yuridis normatif (*legal research*) dengan pendekatan masalah; (1) pendekatan Undang-Undang (*Statute Approach*), dan (2) pendekatan konsep (*conceptual approach*).

Perlindungan hukum bagi rakyat dikenal dengan dua bentuk, yaitu perlindungan yang bersifat preventif (pencegahan terjadinya sengketa) dan perlindungan yang bersifat represif (penyelesaian sengketa). Berdasarkan hasil penelitian pada Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital serta BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru diketahui bahwa tidak terdapat sengketa atau klaim perorangan terhadap pelayanan BPJS Kesehatan. Dan apabila terjadi penolakan dari Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru terhadap Peserta BPJS Kesehatan diselesaikan secara musyawarah oleh para pihak, mediasi dan yang terakhir ke Pengadilan.

Perlindungan hukum yang dimaksud dalam Tesis ini adalah perlindungan hukum kepada peserta BPJS Kesehatan yang dalam hal ini Pasien Rumah Sakit. Tesis ini berisikan tentang perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan, menggambarkan pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada peserta BPJS atas penolakan rumah sakit swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan Bentuk Penyelesaian Sengketa Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Penolakan Pihak Rumah Sakit Swasta Kota.

Kata kunci : Perlindungan Hukum, Hak-Hak Warga Negara Indonesia, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

On January 1, 2014, PT Askes (Persero) was transformed into the Health Social Security Organizing Agency. In more than two years, BPJS Health in carrying out its programs has not yet reaped optimal results as expected by the Indonesian government as a legal entity that organizes the National Health Insurance.

The formulation of the problems in this Thesis are: (1) How is the legal protection of BPJS Participants in Health Services. (2) How is the accountability of BPJS Health to BPJS Participants for the refusal of the Pekanbaru City Private Hospital in health services. (3) What is the form of dispute resolution BPJS Health Participants against the refusal of the Pekanbaru City Private Hospital. The objective to be achieved in this thesis is to provide information for writers and readers about the rights of Indonesian citizens as BPJS Health participants on health insurance provided by Indonesian country.

The research method used in this thesis uses the type of legal research, juridical normative (legal research) with a problem approach; (1) the Law approach (Statute Approach), and (2) the conceptual approach.

Legal protection for the people is known in two forms, namely protection that is preventive (preventing disputes) and repressive protection (dispute resolution). Based on the results of research at the Pekanbaru City Private Hospital namely Awal Bros Hospital and Eka Hospital and the Pekanbaru City BPJS Kesehatan there are things that need to be understood that there was a rejection of the Pekanbaru City Private Hospital against BPJS Kesehatan Participants which were resolved by deliberation by the parties.

Keywords : Legal Protection, BPJS Kesehatan, Health Services

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya, dapat diselesaikan dengan baik penulisan dan penyusunan Tesis dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru”. Salah satu tujuan dari penulisan Tesis ini adalah sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Hukum (M.H) pada Program Studi Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.

Pada kesempatan ini, Penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang memiliki peranan langsung selama Penulis menjalankan aktivitas sebagai mahasiswa maupun dalam tahapan penulisan dan penyusunan Tesis ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi S. H., M. C. L., selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. H. Efendi Ibnu Susilo, S. H., M. H., selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum dan Dosen Pasca Sarjana Universitas Islam Riau, yang telah memberi kesempatan dan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Ir. Saipul Bahri, M. Ec., selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.
4. Bapak Dr. H. Abdul Thalib S. H., M. C. L., selaku Pembimbing I penulisan Tesis yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyusunan Tesis ini.

5. Bapak Dr. Surizki Febrianto, S. H., M. H., C. L. A., selaku Pembimbing II penulisan Tesis yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyusunan Tesis ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff Program Magister (S2) Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau yang telah banyak membantu dan memberikan kemudahan untuk semua urusan berkenaan dengan pelaksanaan studi Penulis.
7. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau, yang selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian penulisan dan penyusunan Tesis ini dan semua pihak yang telah berjasa yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penelitian dan penulisan Tesis ini, masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu saran dan kritik yang membangun amatlah diperlukan guna perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati, semoga Tesis ini dapat memerikan manfaat bagi pembaca pada umumnya, semoga Allah Swt membalas amal baik semua pihak yang telah membantu Penulis.

Pekanbaru, Juni 2019
Hormat Penulis

Wahyudi

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Masalah Pokok.....	14
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	15
D. Kerangka Teori.....	16
E. Konsep Operasional	21
F. Metode Penelitian.....	22
BAB II. TINJAUAN UMUM	29
A. Perlindungan Hukum	29
1. Perlindungan Hukum Pasien	29
2. Pasien Sebagai Konsumen Kesehatan.....	31
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	36
1. Pengertian BPJS Kesehatan.....	36
2. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan.....	41
C. Rumah Sakit.....	51
D. Perjanjian Pada Umumnya.....	59
E. Sengketa	64

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	67
1. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan.....	67
2. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan Kepada Peserta BPJS Atas Penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru Dalam Pelayanan Kesehatan	85
3. Bentuk Penyelesaian Sengketa Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Penolakan Pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru	103
BAB IV. PENUTUP	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di dalam kehidupan selalu menggambarkan suatu tingkat sosial yang berbeda-beda. Mulai dari pekerjaan maupun pendapatan yang merupakan sumber dari adanya sebuah kemiskinan dan diskriminasi kehidupan yang kemudian ditandai dengan perbedaan stratifikasi sosial antara masyarakat dari kelas atas, menengah dan bawah.

Kemiskinan merupakan salah satu hambatan terbesar bagi sebuah negara berkembang untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup rakyatnya. Tingkat kemiskinan juga menjadi penyebab masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.¹ Namun, mahalnya biaya kesehatan tidak menjamin kualitas kesehatan yang baik karena kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah sebagaimana diungkapkan oleh Asisten Deputi Sumber Daya Kesehatan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal (KPDT) Dr. Hanibal Hamidi yang menilai kualitas kesehatan nasional masih rendah².

¹ Devitha angesti tiyassah, Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya), Skripsi tidak diterbitkan, Malang, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2011, Hal. 1.

²<http://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1968-kualitas-kesehatan-indonesia-masih-rendah>

Rendahnya status kesehatan masyarakat kurang mampu disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya (*cost barrier*).³ Selain itu, perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat juga merupakan kendala bagi pemerintah untuk memajukan perkembangan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan.⁴ Usaha-usaha kesehatan khususnya dalam mengubah perilaku harus lebih bersifat pendekatan dari bawah (*bottom up approach*) berdasarkan kebutuhan dan kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Untuk itu, dibutuhkan orang-orang yang kreatif dan inovatif atau yang dikenal sebagai wirausahawan sosial yang dapat mengembangkan dan menjalankan usaha-usaha pemantapan perilaku hidup sehat yang bertumpu pada masyarakat.⁵

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28 H ayat (1) dicantumkan bahwa : “setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Dalam pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.⁶

³ Wiku Adisasmito, **Sistem Kesehatan**, Rajawali Persada, Jakarta, 2007. Hal.17

⁴ *Ibid.* Hal.15

⁵ *Ibid.* Hal.182.

⁶ Lihat UUD 1945

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa : “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan”

Jadi kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah.⁷ Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, pembentukan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional⁸. Dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat.

Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan “.⁹

Kesimpulannya adalah jelas bahwa kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan melalui uang anggaran dari pemerintah yang di berikan kepada masing-masing rumah sakit

⁷ Undang- Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

⁸ Zaeni Asyhadie, 2017, Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia, Depok, Rajawali Pers, hal.7.

⁹ Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional.

maupun puskesmas yang di tunjuk oleh pemerintah provinsi di daerah masing-masing. Kemudian dilanjutkan dengan adanya pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi bahwa : “peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”.¹⁰

Setelah itu, terdapat Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjelaskan bahwa: “Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.”

Jadi, pemerintah memberikan kepastian dalam jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu dengan cara membayarkan iuran-iuran tersebut melalui anggaran yang dimiliki oleh pemerintah sehingga para warga yang kurang mampu mendapatkan hak-haknya khususnya dalam hal kesehatan.

Terwujudnya keadaan sehat merupakan keinginan dari setiap orang, tidak hanya orang per-orang melainkan juga oleh kelompok dan bahkan kelompok yang lebih luas lagi yaitu masyarakat. Didalam Undang–Undang Pokok Kesehatan telah ditegaskan bahwa tiap-tiap Warga Negara Kesatuan Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan Republik Indonesia, derajat yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara

¹⁰ *Ibid*, pasal 20 ayat (1).

merata. Disamping untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan yang sebaik-baiknya, tiap-tiap warga negara perlu pula aktif ikut serta dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah.¹¹

Tujuan Nasional dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut memelihara ketertiban dunia dan keadilan sosial. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan Negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Hak derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia termasuk Indonesia.

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, sehingga upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Didalam sistem kesehatan masyarakat disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai : *A State of Complete physical, mental and social, well being and not merely*

¹¹ CST.Kansil, *Pengantar hukum kesehatan Indonesia*, (Jakarta : PT Rineka Cipta, 2000), hal. 6.

the absence of disease or infirmity.

Dari pengertian di atas, dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun kehidupan masa yang akan datang. Dilihat dari segi sejarah perkembangan telah terjadi perubahan orientasi nilai-nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran dimaksud selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya pembangunan kesehatan seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup :¹²

1. Upaya peningkatan (promotif)
2. Upaya pencegahan (preventif)
3. Upaya penyembuhan (kuratif)
3. Upaya pemulihan (rehabilitative)

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud diatas dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui system kesehatan nasional berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitik

¹² Dr. Bahder Johan Nasution,,SH.M.Hum.*Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*.PT.Rineka Cipta.2005.hal 1.

beratkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.

Peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Rakyat Indonesia diatur dalam Undang-undang dan peraturan pemerintah lain. Dalam UUD 1945 (Amandemen) pada pasal 28 H angka (1):

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pada pasal 34 angka (2), “Negara mengembangkan system jaminan social bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Dan pada pasal 34 angka (3): “Negara bertanggungjawab atas pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pada tanggal 1 Januari 2014 telah dilakukan transformasi PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dengan terbentuknya program BPJS Kesehatan ini maka seluruh program PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial dan sebagai pelaksana program Jamkesmas beralih kepada BPJS kesehatan. Hal ini dapat kita lihat pada ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.¹³

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS dalam penelitian ini ialah BPJS Kesehatan. Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Warga Negara Indonesia. Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa

¹³ Asih Eka Putri, Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia, Legislasi Indonesia Volume 9 hal. 246

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.

Sejak diberlakukannya BPJS Kesehatan tersebut, peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Indonesia. Sedangkan masyarakat yang pada mulanya merupakan peserta Jamkesmas belum seluruhnya mengetahui prosedur baru pada program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, sehingga masih banyak peserta yang mengalami kendala dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu masyarakat juga banyak yang belum mengerti jika mereka dikategorikan sebagai konsumen yang hak-haknya dilindungi.

Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pada BAB I ketentuan umum pasal 1 ayat 2 dan 3 pasal 1 ayat 2 berbunyi :

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan / atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.”

pasal 1 ayat 3 berbunyi :

”Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.”¹⁴

¹⁴ Undang -Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Sedangkan Pada Pasal 5 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a terdiri atas: (a) orang yang tergolong fakir miskin, dan (b) orang tidak mampu.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih. Perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional dibidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula, berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula, dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien, oleh sebab itu tidak mengherankan apabila profesi kesehatan ramai diperbincangkan baik dikalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan.¹⁵

Jika dilihat dalam kurun waktu Hampir dua tahun BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya pada Kantor Cabang BPJS Kesehatan Pekanbaru terdaftar sebanyak 1.299.227 juta jiwa peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni mencapai 818.843 jiwa, kalangan sosial ada sebanyak 245.186 jiwa, BPJS Kesehatan jalur mandiri ada sebanyak 86.625 jiwa, peserta JPK Jamsostek yakni sebanyak 81.157 jiwa, kalangan karyawan BUMN dan BUMD ada sebanyak

¹⁵ Bahder Johon Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*,(Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), hal 4

43.689 jiwa, peserta dari kalangan TNI ada sebanyak 12.164 jiwa dan Polri sebanyak 11.563 jiwa. Sedangkan Kelompok umur peserta BPJS terdapat pada Anak-anak 362.187 Jiwa dan Dewasa 937.040 jiwa.

Hal ini masih belum menuai hasil optimal sebagaimana yang diharapkan pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagai contoh, kasus penolakan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan seorang pasien pemegang kartu Jamkesmas (peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran) tidak mendapatkan haknya untuk berobat yang disebabkan prosedur yang berbelit oleh Rumah Sakit Swasta yang berada di Kota Pekanbaru.

Kasus penolakan pasien BPJS Kesehatan dirumah sakit swasta sering terjadi dan ini merupakan salah satu contoh pelanggaran yang merugikan hak peserta BPJS Kesehatan. Baik dari masyarakat golongan atas maupun masyarakat golongan bawah, semuanya berhak atas kesehatan yang layak. Terlepas itu perawatan intensif maupun obat-obat mahal, maka setiap individu (Peserta BPJS Kesehatan) yang berobat ke rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya berhak mendapatkan tindakan medis berupa pelayanan kesehatan yang baik sesuai takarannya masing-masing. Pada dasarnya kelas perawatan BPJS Kesehatan untuk berobat jalan tidak ada perbedaan. Begitu pula dengan obat dan kualitas pelayanan, baik kelas 1, kelas 2 maupun kelas 3 mendapat pelayanan yang sama. Dalam Pasal 47 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, disebutkan pelayanan kesehatan tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk

pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional harus memperhatikan beberapa hal guna tercapainya keberhasilan upaya kesehatan tersebut. Salah satu upaya kesehatan tersebut ialah ketersediaan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit yang menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien, dan hubungan antara perawat dengan pasien.¹⁶

Pada BPJS terdapat Sistem rujukan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan. Apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Pelayanan kesehatan di tingkat ini hanya dapat diberikan apabila peserta mendapat rujukan dari fasilitas primer. Rujukan ini hanya diberikan

¹⁶ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2006, hal. 3-5

kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik dan fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan atau tenaga. Apabila penyakit peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan sekunder, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tersier. Di sini, peserta akan mendapatkan penanganan dari dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.¹⁷

Tujuan utama BPJS Kesehatan ialah seluruh penduduk mendapatkan pelayanan dan hak untuk sehat. Namun, pada kenyataannya banyak pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan ditolak oleh rumah sakit dengan alasan kapasitas rumah sakit untuk peserta BPJS Kesehatan penuh ataupun peserta BPJS Kesehatan tidak mendapat rujukan. Di Kota Pekanbaru, terdapat beberapa kasus yang pada akhirnya mengakibatkan pasien meninggal dunia karena ditolak oleh beberapa rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan namun tidak mau menerima pasien tersebut. Sebagai contoh ialah kasus yang menimpa JN (30 tahun) yang merupakan peserta JKN BPJS Kesehatan akhirnya meninggal dunia karena ditolak 5 rumah sakit padahal JN memerlukan alat bantu pernapasan akibat kecelakaan yang dialaminya.¹⁸ Dan seperti halnya yang dialami oleh pasien yang kurang mampu ketika berobat dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan, hal ini

¹⁷ www.jamkesindonesia.com. Minim Pemahaman Sistem Rujukan BPJS Kesehatan. 3 November 2014, Pukul 20.45WIB, dapat diakses pada <http://www.jamkesindonesia.com/home/cetak/254/Minim%20Pemahaman%20Sistem%20Rujukan%20BPJS%20Kesehatan>.

¹⁸ www.pekanbaru.tribunnews.com, JN Meninggal Dunia Setelah Ditolak Lima Rumah Sakit di Pekanbaru, 3 November 2014, Pukul 20.50 WIB, dapat diakses pada <http://pekanbaru.tribunnews.com/2014/07/08/jn-meninggal-dunia-setelah-ditolak-lima-rumahsakit-di-pekanbaru>.

terungkap selain penanganan yang boleh dikatakan lamban dan mengeluh karena pihak Rumah Sakit menyuruh untuk membeli obat diluar, dan dalam hal-hal yang mendesakpun terdapat penolakan karna bukan Tipe Rumah sakit yang sesuai Prosedur BPJS. Hal ini tentu bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan yang menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.¹⁹

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan, maka BPJS Kesehatan membuat Perjanjian Kerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta. Perjanjian kerjasama yang dibuat antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit tentu mengatur mengenai hak dan kewajiban BPJS Kesehatan dan rumah sakit. Selain itu, di dalam perjanjian kerjasama tersebut juga mengatur mengenai hak pasien yang menggunakan BPJS di rumah sakit tersebut.

Bertitik tolak dari uraian tersebut diatas, maka penulis mempunyai ketertarikan tersendiri melakukan penelitian mengenai **“Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru”**.

¹⁹ Lihat Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

B. Masalah Pokok

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka masalah pokok yang diteliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan?
2. Bagaimana pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan?
3. Bagaimana bentuk penyelesaian sengketa Peserta BPJS Kesehatan terhadap penolakan pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk Mengetahui Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan.
2. Untuk Mengetahui Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan Kepada Peserta BPJS Atas Penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru Dalam Pelayanan Kesehatan.
3. Untuk Mengetahui Bentuk Penyelesaian Sengketa Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Penolakan Pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, dirumuskan kegunaan dari penelitian ini, yaitu:

1. Secara teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi pembaca sekaligus masukan dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu hukum bisnis.
2. Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan perbandingan dan memberikan masukan kepada pihak-pihak yang terkait dan sekaligus pengalaman bagi penulis dalam usaha memecahkan permasalahan yang telah dirumuskan.

D. Kerangka Teori

1. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata yaitu perlindungan dan hukum. Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata perlindungan berasal dari kata “lindung”²⁰ yang berarti “berada dibalik sesuatu”, sedangkan menurut W.J.S Poerwadarminto yang dikatakan Perlindungan adalah segala upaya yang dilakukan untuk melindungi subjek tertentu, dapat juga diartikan sebagai tempat berlindung dari segala sesuatu yang mengancam.²¹ dan hukum adalah peraturan yang disepakati baik secara tertulis maupun tidak tertulis atau yang biasa disebut dengan peraturan atau undang-undang yang mengikat perilaku setiap masyarakat tertentu.

²⁰ Daryanto, 1997, Kamus Bahasa Indonesia Lengkap, Surabaya, Apollo, Hal 405.

²¹ W.J.S Poerwadarminto, Kamus Umum Bahasa Indonesia (Jakarta : Balai Pustaka, 1989), Hal. 68.

Dalam merumuskan prinsi-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dalam setiap aspek tindakan pemerintahan baik dalam lapangan pengaturan maupun dalam lapangan pelayanan harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan atau berdasarkan pada legalitas. Artinya pemerintah tidak dapat melakukan tindakan pemerintahan tanpa dasar kewenangan dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.

Philipus M. Hadjon mengemukakan bahwa Perlindungan hukum merupakan perlindungan harkat dan martabat dan pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki subyek hukum dalam Negara hukum dengan berdasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku di Negara tersebut guna mencegah terjadinya kesewenang-wenangan. Perlindungan hukum itu umumnya berbentuk suatu peraturan tertulis, sehingga sifatnya lebih mengikat dan akan mengakibatkan adanya sanksi yang harus dijatuhkan kepada pihak yang melanggarnya.²²

Menurut Philipus M. Hadjon, dibedakan dua macam perlindungan hukum yaitu:²³

- 1). Perlindungan hukum yang preventif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan atau sengketa.
- 2). Perlindungan hukum yang represif yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul.

²² Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*,(Surabaya : Bina Ilmu, 1987), Hal. 205.

²³ *Ibid.*, Hal. 117.

Satjipto Raharjo menjelaskan mengenai perlindungan hukum itu adalah tindakan memberikan pengayoman bagi hak asasi manusia yang dirugikan dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati haknya yang diberikan oleh hukum.²⁴

2. Teori Pertanggung Jawaban

Teori pertanggung jawaban merupakan bagian dari konsep kewajiban hukum. Kewajiban hukum berasal dari suatu norma trasedental yang mendasari segala peraturan hukum. Norma dasar kemudian dirumuskan kewajiban untuk mengikuti peraturan-peraturan hukum tersebut.²⁵

Harkristuti Harkrisnowo membedakan berbagai perilaku yang merugikan konsumen yaitu merupakan perbuatan melawan hukum dan tindak pidana. Undang-undang perlindungan konsumen telah memberikan akses dan kemudahan bagi hak-hak konsumen untuk mendapatkan ganti rugi dan sejumlah tuntutan yang menyangkut kepentingan konsumen dengan dirumuskan dengan system pertanggungjawaban pelaku usaha (product liability).²⁶

Asas tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain, tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang

²⁴ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000), Hal. 53.

²⁵ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, (Yogyakarta: Kanisius, 1995), Hal. 281.

²⁶ Harkristuti Harkriswono, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, (Jakarta : Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan, 1996), Hal. 6.

diderita orang lain. Dalam doktrin hukum dikenal asas *Vicarious liability* dan *corporate liability*. *Vicarious liability* mengandung pengertian majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang/karyawan yang berada dibawah pengawasannya. Jika karyawan itu dipinjamkan kepada pihak lain, maka tanggung jawab beralih pada si pemakai karyawan tadi.²⁷

Corporate liability prinsip ini memiliki pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Menurut doktrin ini, Lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Sebagai contoh hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien, semua tanggung jawab atas pekerjaan medik dan paramedik dokter adalah menjadi beban tanggung jawab rumah sakit tempat mereka bekerja. Prinsip ini diterapkan tidak saja untuk karyawan organiknya (digaji oleh rumah sakit), tetapi untuk karyawan non organik (misalnya dokter yang dikontrak kerja dengan pembagian hasil).²⁸

Timbulnya kesalahan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam melakukan pekerjaannya hingga menimbulkan kerugian, tidak menghilangkan tanggung jawab lembaga, dalam hal ini diwakili oleh Direktur. Direktur Rumah Sakit Swasta memiliki tanggung jawab berdasarkan kemampuannya sebagai wakil rumah sakit dalam hal ini mengemban asas *Vicarious Liability*. oleh karena itu prinsip *Corporate Liability* ini juga sejalan

²⁷ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), Hal 94.

²⁸ *ibid*

dengan prinsip *Vicarious Liability* yang mana direktur Rumah Sakit Swasta memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya termasuk tindakan hukum yang dilakukan oleh pekerjanya.

3. Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen merupakan istilah yang dipakai untuk menggambarkan adanya hukum yang memberikan perlindungan kepada konsumen dari kerugian atas penggunaan produk barang/jasa.

Perlindungan konsumen mempunyai cakupan yang sangat luas meliputi perlindungan terhadap segala kerugian akibat penggunaan barang dan/atau jasa. Perlindungan perlu diberikan kepada konsumen sebab secara umum keberadaannya selalu berada pada kedudukan yang lemah.²⁹

Berbicara mengenai konsumen dalam kaitannya di dalam pelayanan medis, dimana terdapat hubungan antara tenaga pelaksana (tenaga kesehatan) dengan pasien yang merupakan konsumen jasa. Dan untuk itu, perlu diketahui apa yang dimaksud dengan konsumen.

Konsumen sebagai peng-Indonesiaan dari istilah asing, Inggris *consumer*, dan Belanda *consument*, secara harfiah diartikan sebagai “orang atau perusahaan yang membeli barang tertentu atau menggunakan jasa

²⁹ Burhanuddin S, *Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen dan Sertifikasi Halal*, (Malang: UIN-Maliki Press th 2011), hal. 1

tertentu”; atau “sesuatu atau seseorang yang menggunakan suatu persediaan atau sejumlah barang”.³⁰ Didalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen, bahwa konsumen jasa adalah apa yang dimaksud oleh Pasal 1 ayat (2) “Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”. Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang diperdagangkan dalam masyarakat untuk dimanfaatkan konsumen, contohnya jasa pengacara, dokter, guru, dan lain sebagainya.³¹ Berdasarkan pengertian tersebut, subyek yang disebut sebagai konsumen berarti setiap orang yang berstatus sebagai pemakai barang dan jasa.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pasien adalah seorang konsumen karena dalam hal ini ia merupakan seorang pemakai jasa yaitu jasa seorang dokter. Pasien sebagai konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai konsumen akhir, karena pasien tidak termasuk dalam bagian dari produksi. Sifat konsumeristik dari pelayanan kesehatan tampak dari terjadinya pergeseran paradigma pelayanan kesehatan dari yang semula sosial berubah menjadi bersifat komersial di mana pasien harus mengeluarkan biaya cukup tinggi untuk upaya kesehatannya.³²

³⁰ Abdul Halim Barkartullah, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Kalsel: FH Unlan Press Tahun 2008), hal. 7

³¹ Tri Kunawangsih, *Aspek Dasar Ekonomi Mikro*, (Jakarta: PT Grasindo Tahun 2006), hal. 105.

³² Eddi Junaidi, *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers , 2011), hal. 27

E. Konsep Operasional

Untuk memberi arah dan memudahkan memahami maksud dari judul atau ruang lingkup dalam penelitian ini, maka dipandang perlu untuk memberi batasan dari istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum adalah tindakan memberikan pengayoman bagi hak asasi manusia yang dirugikan dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati haknya yang diberikan oleh hukum.³³
2. Peserta BPJS adalah Peserta yang dalam hal ini masih peserta Askes sosial dari PT.Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT.(Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI mengalami pengalihan aturan adanya perpindahan ke BPJS.
3. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.³⁴
4. Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru adalah Rumah sakit Swasta terletak di daerah kota Pekanbaru yang diselenggarakan berasaskan kemandirian dengan prinsip wirausaha dengan tetap melaksanakan fungsi sosial.

³³ Satjipto Raharjo, Ilmu Hukum,(Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000), Hal. 53.

³⁴ ibid

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian ini tergolong pada penelitian observasi (*Observational research*) dengan *Survey* yaitu penelitian yang dilakukan langsung dilokasi atau lapangan penelitian dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara dan kuisioner. Penelitian ini disebut juga penelitian hukum empiris. Jika dilihat dari sifatnya maka penelitian ini bersifat deskriptif analitis yaitu penelitian ini ditujukan semata-mata untuk memberikan gambaran dari suatu kenyataan secara lengkap, rinci, dan jelas pada Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru.

2. Objek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru.

3. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru yaitu Rumah Sakit Awal Bros dan Rumah Sakit Eka Hospital. Alasan untuk meneliti ini dikarenakan terdapatnya pelayanan yang belum optimal pada Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital sehingga terjadinya penolakan pada Peserta BPJS Kesehatan.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah sekumpulan objek yang hendak diteliti berdasarkan lokasi penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.³⁵ sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan objek penelitian untuk mempermudah peneliti dalam menemukan dalam penelitian. Untuk tercapainya maksud dan tujuan penelitian ini, maka yang menjadi populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Uraian	Jumlah
1	Direktur Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital	2
2	Dokter Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital	2
3	Perawat Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital	2
4	Peserta BPJS Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital	10
5	Pimpinan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru	1
6	Front Office BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru	2
7	Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	1
	Jumlah	20

Sumber : Data Diolah Sendiri Oleh Penulis

Dalam teknik penarikan sampel penelitian dengan *purposive sampling* yaitu penarikan sampel yang dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan kriteria tertentu. Kriteria yang dimaksud peneliti adalah responden yang khusus dapat memberikan data yang diperlukan.

³⁵ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hlm: 44.

5. Data dan Sumber Data

Berdasarkan metode penelitian yuridis empiris maka alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan metode pengumpulan data, instrument peneliti dengan observasi di lapangan yaitu di Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital Pekanbaru, wawancara dengan pihak Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital Pekanbaru dan menyebarkan kuisioner kepada pasien pengguna BPJS yaitu berkenaan dengan Perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit swasta kota Pekanbaru, kendala yang dihadapi rumah sakit swasta kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS dan Upaya yang dilakukan rumah sakit swasta kota Pekanbaru dalam memenuhi hak-hak pasien peserta BPJS.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai studi kepustakaan serta peraturan perundang-undangan, buku-buku, literature serta pendapat para ahli yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.

Yang terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer yaitu Undang-Undang antara lain Undang-Undang Dasar 1945, Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang

Perlindungan Konsumen, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- 2) Bahan hukum sekunder yaitu buku-buku yang berkaitan dengan permasalahan hukum yang akan diteliti.
- 3) Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang menggunakan kamus atau ensiklopedi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kamus.

6. Alat Pengumpulan Data.

Untuk mempermudah data yang dipertanggung jawaban dalam penelitian ini, maka alat pengumpul data berupa:

- a. Observasi yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis fenomena yang diteliti yang dalam hal ini tentang Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital Pekanbaru, dan pihak Pengelola BPJS serta peserta BPJS.
- b. Kuisisioner yaitu mengirimkan satuan daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi. Dengan melakukan pembuatan rangkaian pertanyaan-pertanyaan yang telah dikualifikasikan oleh peneliti yang disusun untuk menjangkau data mengenai sesuatu hal yang diperlukan dalam penelitian.

Kuisisioner diberikan kepada pihak pasien BPJS yang Di Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa isi atau materi yang terdapat dalam kuisisioner yaitu mengenai pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi pengguna BPJS serta hal lain yang menyangkut pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital.

- c. Wawancara yaitu suatu proses tanya jawab lisan dalam mana 2 orang atau lebih berhadapan secara fisik. Penulis melakukan wawancara dengan Pimpinan Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital Pekanbaru, dan pihak Pengelola BPJS, Peserta BPJS serta tenaga medis lainnya tentang Perlindungan hukum bagi pasien BPJS dengan cara penulis langsung berhadapan dengan responden agar dapat mempermudah memperoleh informasi dan untuk memperkuat dan melengkapi data yang diperoleh melalui kuisisioner.
- d. Studi Kepustakaan dilakukan dengan mempelajari bahan tertulis antara lain jurnal buku-buku atau majalah ilmiah. Sebagai bahan pelengkap penyusunan tesis ini maka penulis memanfaatkan buku-buku dan literature lain yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien Peserta BPJS Kesehatan.

7. Analisis Data

Setelah melalui proses pengumpulan data dan pengolahan data, kemudian data dianalisis berdasarkan metode kualitatif, yaitu dengan cara memberikan

penjelasan dengan menggambarkan hasil penelitian yang diperoleh, kemudian membandingkan hasil penelitian tersebut dengan teori-teori dan pendapat para ahli hukum, serta berdasarkan ketentuan hukum dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

8. Metode Penarikan Kesimpulan

Dari hasil pembahasan tersebut kemudian Penulis mengambil kesimpulan dari penelitian ini dengan cara metode deduktif yaitu mengambil kesimpulan dari hal-hal yang bersifat umum ke hal-hal yang bersifat khusus tentang Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru.



BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Perlindungan Hukum

1. Perlindungan Hukum Pasien

Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum. Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subyek hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia.³⁶

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Menurut Phipipus M.Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.³⁷ Perlindungan hukum berarti adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok, beserta aspek pelaksanaannya.³⁸

³⁶ Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993), hal. 140

³⁷ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 54.

³⁸ Koerniatmanto Soetoprawiro, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, (Yogyakarta: Kanisius, 2003), hal. 250

Dalam mencari pengertian hukum, hampir semua ahli hukum yang memberikan definisi hukum jawabannya pun berbeda, hal ini setidaknya-tidaknya untuk sebagian dapat diterangkan oleh banyaknya segi dan bentuk, serta kebesaran hukum, sehingga tidak mungkin orang menyatukan dalam satu rumus secara memuaskan. Pemaknaan kata perlindungan konsumen secara kebahasaan mencakup unsur-unsur, yaitu: 1) unsur tindakan melindungi; 2) unsur pihak-pihak yang melindungi; dan 3) unsur cara-cara melindungi, dengan demikian, kata perlindungan mengandung makna, yaitu suatu tindakan perlindungan atau tindakan melindungi pihak-pihak tertentu yang ditujukan untuk pihak tertentu dengan menggunakan cara-cara tertentu.³⁹

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan dapat melalui cara-cara tertentu, yaitu dengan:

- a. Membuat Peraturan (*by giving regulation*), bertujuan untuk:
 1. Memberikan hak dan kewajiban.
 2. Menjamin hak-hak para subyek hukum.
- b. Menegakkan peraturan (*by law enforcement*), melalui:
 1. Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah (*preventif*) terjadinya pelanggaran hak-hak konsumen dengan perjanjian dan pengawasan.

³⁹ Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, hal. 30

2. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi (*repressive*) pelanggaran hak-hak konsumen listrik, dengan mengenakan sanksi pidana dan hukuman.
3. Hukum perdata berfungsi untuk memulihkan hak (*curative; recovery; remedy*), dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.⁴⁰

2. Pasien Sebagai Konsumen Kesehatan

Pelayanan di bidang medis, tidak terpisah akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan.

Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, risiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, misalnya terdapat kesederajatan. Selain dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.

⁴⁰ *Ibid*, Hal. 31

a. Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).⁴¹

Menurut Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit”.⁴²

Menurut Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan:”Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”.⁴³ Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien memiliki ciri-ciri yaitu :

1. Setiap orang yang sakit.
2. Menerima/memperoleh pelayanan kesehatan.
3. Secara langsung maupun tidak langsung.
4. Dari tenaga kesehatan yaitu dokter atau dokter gigi.

⁴¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia

⁴² Lihat pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

⁴³ Lihat pada Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

b. Perlindungan Hukum Pasien Sebagai Konsumen

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Oleh karena hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan dan kesehatan.

Hak Pasien dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (second opinion) yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara itu kewajiban pasien diatur di antaranya dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang meliputi:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.⁴⁴

Harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis :

1. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
2. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan).
3. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan.
4. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.⁴⁵

Hak pasien sebagai konsumen pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain :

1. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya.

⁴⁴ Sri Siswati , *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2013, hal.57

⁴⁵ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hal 27

2. Memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya.
3. Menjaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya.
4. Opini kedua.⁴⁶

Sementara itu pasien juga memiliki kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar kepada dokter dengan itikad baik, mematuhi anjuran dokter atau perawat baik dalam rangka diagnosa, pengobatan maupun perawatannya dan kewajiban memberi imbalan jasa yang layak. Pasien juga memiliki kewajiban untuk tidak memaksakan keinginannya agar dilaksanakan oleh dokter apabila ternyata berlawanan dengan keabsahan dan keluhuran profesi dokter.⁴⁷

Tujuan dikeluarkan Undang-Undang tentang Kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, sama dengan makna yang dituangkan dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatakan : Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.⁴⁸

⁴⁶ *Ibid*, hal 31

⁴⁷ *Ibid*, hal 32

⁴⁸ Sri Siswati , *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2013, hal. 55

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Berbicara mengenai badan hukum erat kaitannya dengan pelaku usaha, baik pelaku usaha negara maupun pelaku usaha perseorangan. Menurut Abdul Halim Barkatullah dalam bukunya yang berjudul Hak-Hak Konsumen mengatakan “pelaku usaha” yang termasuk dalam Pengertian Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang selanjutnya disebut UUPK adalah perusahaan, korporasi, BUMN, koperasi, importir, pedagang, distributor, dan lain-lain.⁴⁹

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan social yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.⁵⁰

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum public menurut Undang-Undang BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:⁵¹

⁴⁹ Abdul Halim Barkatullah, Hak-Hak Konsumen, Bandung, Nusa Media, 2010, hal. 37

⁵⁰ Asih Eka Putri, Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Friedrich-Ebert-Stiftung, 2014, hal. 7

⁵¹ *Ibid*

1. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-undang;
2. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
3. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:⁵²

BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

1. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
3. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
4. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan

⁵² *Ibid*

peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

5. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
6. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
7. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.⁵³ BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.⁵⁴

Pasal 1 angka 2 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa:

“Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan”.

⁵³ Ibid, hal. 8

⁵⁴ Ibid, hal. 9

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.⁵⁵

Pada 1 Januari 2014 Pemerintah mengoperasikan BPJS Kesehatan atas perintah Undang-Undang BPJS. Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut:⁵⁶

1. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
2. semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan;
3. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik;
4. Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:⁵⁷

1. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);

⁵⁵ Ibid, hal 14

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Ibid, hal. 15

2. 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;
3. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

b. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁵⁸

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

1. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan

⁵⁸ Ibid, hal. 20

penghargaan terhadap martabat manusia.

2. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
3. Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” adalah asas yang bersifat adil.

Pasal 3 UU BPJS, menyebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam Penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

c. Peserta BPJS Kesehatan

Pengertian Peserta BPJS Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa; (uiteindelijk gebruiker van goederen en deinsten).⁵⁹ Berbicara mengenai konsumen, dalam kaitannya dengan

⁵⁹ Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008, hal. 61

pembicaraan mengenai hak atas pemeliharaan perawatan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa.⁶⁰

Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan dalam Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi kedalam 2 kelompok peserta, yakni Peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Kriteria-kriteria orang yang termasuk kedalam kedua kelompok peserta BPJS Kesehatan tersebut diatur pada Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu:

1. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI); fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), terdiri dari:
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:
 1. Pegawai Negeri Sipil;
 2. Anggota TNI;
 3. Anggota Polri;
 4. Pejabat Negara;
 5. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 6. Pegawai Swasta; dan
 7. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam)

⁶⁰ Hermein Hadiati Koeswadji, Hukum dan Masalah Medik, Surabaya, Airlangga University Press, 1984, hal. 31

- bulan.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya:
1. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya:
1. Investor;
 2. Pemberi Kerja;
 3. Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - e. Penerima pensiun lain; dan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 4. Veteran;
 5. Perintis Kemerdekaan;
 6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 7. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

Pasal 10 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa anggota keluarga yang ditanggung sebagaimana dimaksud dalam kelompok peserta bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), diantaranya:

1. Pekerja Penerima Upah:
 - a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak- banyaknya 5 (lima) orang.
 - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan

sendiri;

2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

Pembagian kelompok peserta BPJS Kesehatan menjadi 2 kelompok tersebut, yakni; (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan (2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) disesuaikan dengan golongan masyarakat setiap individu tersebut. Untuk golongan masyarakat menengah ke atas masuk kedalam kelompok peserta BPJS Kesehatan bukan penerima bantuan iuran (non PBI) yang iurannya ditanggung sendiri, sedangkan untuk masyarakat golongan bawah (fakir miskin, dan orang tidak mampu) masuk kedalam kelompok peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) yang iurannya dibayar oleh pemerintah Indonesia.

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 14 UU BPJS yang mengatakan “setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial”. Kewajiban bagi warga negara Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan diterapkan guna mendukung kesuksesan program jaminan sosial yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia. Sebab, penyelenggaraan jaminan sosial termasuk penyediaan fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab negara yang dijamin Pasal 34 UUD 1945.

d. Pelayanan Kesehatan

Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pengertian mengenai pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif ini terdapat pada Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yakni:

1. Pasal 1 angka 12 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pasal 1 angka 13 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pasal 1 angka 14 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pasal 1 angka 15 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan tersebut merupakan hak mutlak bagi setiap peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk

fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:⁶¹

- a. Laboratorium;
- b. Instalasi farmasi rumah sakit;
- c. Apotek;
- d. Unit transfusi darah/palang merah indonesia;
- e. Optik;
- f. Pemberi pelayanan consumable ambulatory peritonal dialysis (capd); dan
- g. Praktek bidan/perawat atau yang setara.

Pasal 47 ayat (3) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c. Pelayanan gawat darurat;
- d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
- e. Pelayanan ambulans;
- f. Pelayanan skrining kesehatan; dan
- g. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 47 hingga Pasal 73 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Selain itu, BPJS Kesehatan dalam menjalankan program jaminan kesehatan nasional diharapkan dapat memberikan manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) kepada peserta BPJS Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :⁶²

⁶¹ Tim Visi Yustisia, op, cit, hal. 50

⁶² Ibid, hal. 09

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama;
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 1. Rawat jalan, meliputi:
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan alat kesehatan implant;
 - f. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g. Rehabilitasi medis;
 - h. Pelayanan darah;
 - i. Pelayanan kedokteran forensik;
 - j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
 2. Rawat Inap yang meliputi:
 - a. Perawatan inap non intensif;
 - b. Perawatan inap di ruang intensif;
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam perawatan medis bagi konsumen jasa layanan kesehatan, maka sudah sepatutnya para tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar mutu pelayanan kesehatan. Definisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Tracendi

dalam buku *Cost, Quality and Acces in Health Care* mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (perfectability), teknik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas.⁶³

Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas. Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas operasi, misalnya, atau dari angka infeksi nosokomial. Ada pula yang masih berpegang pada derajat pemanfaatan tempat tidur dan atau jumlah kunjungan ke poliklinik. Edlund dan Tracendi menyatakan bahwa untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa, dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan.⁶⁴

Pengertian mutu pelayanan kesehatan ini menjadi lebih rumit karena pertimbangan ekonomis. Di satu pihak sama-sama disadari akan adanya hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan mutu yang dihasilkan. Tetapi, di pihak lain, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.⁶⁵

Buku Total Quality Qontrol oleh AV Feigenbaun yang diterjemahkan dalam bahasa indonesia dengan judul Kendali Mutu Terpadu, secara umum menyebutkan

⁶³ Tjandra Yoga Aditama, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta, UI-Press, 2002, hal. 172

⁶⁴ Ibid

⁶⁵ Ibid

bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan. Dalam buku ini juga disebutkan tentang konsep mutu yang berorientasi pada kepuasan total pelanggan.⁶⁶

Penilaian mutu pelayanan di rumah sakit diperumit lagi dengan berbagai faktor lain. Pada industri manufaktur, mutu barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga. Bila mutu di bawah standar, atau bila harganya di atas standar untuk barang itu, maka konsumen tidak akan mau membelinya. Pada bidang kesehatan, konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan klinik yang diterimanya. Ditambah lagi kenyataan bahwa bila ada pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.⁶⁷

Kendati banyak faktor yang harus dipertimbangkan, bagaimanapun juga tentu harus dibuat parameter untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit ini. Salah satu definisi menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Dalam hal ini, tentu perlu pula dipertimbangkan penggunaan sumber daya yang seefisien mungkin. Selain itu perlu pula menghindari kemungkinan masalah iatrogenik (infeksi, trauma dan lain-lain)

⁶⁶ Ibid

⁶⁷ Ibid hal 173

karena perawatan di rumah sakit. Institute of Medicine Committee di Amerika Serikat menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari bagaimana pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi, dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang ada di masa itu. Sementara itu, sejak 500 tahun yang lalu, seorang ahli yang bernama Bombastus von Hohenheim yang dikenal juga dengan nama Paracelsus, telah menyatakan bahwa “*Good medicine without good care is as useless as good care without good medicine*”.⁶⁸

Albin Krczal dari Australia, dalam tulisannya di majalah Hospital Management Internasional 1996 menyatakan bahwa penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kacamata yang berbeda oleh berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lain, maupun masyarakat. Oleh karena itu, perlu diketahui dulu pola pandang masing-masing pihak, untuk kemudian menyamakannya sebisa mungkin.⁶⁹

C. Rumah Sakit

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata bahasa Latin *hospitali* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk

⁶⁸ Ibid, hal. 174

⁶⁹ Ibid

mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.⁷⁰

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.⁷¹ Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat .

Menurut *American Association* Rumah Sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien, pelayanan tersebut merupakan diagnostis dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah

⁷⁰ Charles J.P.Siregar, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003, hal.7

⁷¹ *Ibid*, hal.8

kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.⁷² Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ”.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adalah sebagai berikut :

- a. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
- b. Pelayanan rawat jalan adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan.
- c. Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat

⁷² Cecep Tribowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan* , Yogyakarta: Nuha Medika, 2012, hal. 31

disebut Unit Gawat Darurat. Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam, namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam rumah sakit.

b. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 18 bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu, sebagai berikut :⁷³

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 1. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit;
 2. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

- b. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat yaitu sebagai berikut :
 1. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan

⁷³ Lihat pada Pasal 18 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

2. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

c. Klasifikasi berdasarkan Kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah, Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah; terdiri dari:

a. Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

c. Klasifikasi berdasarkan lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.

d. Klasifikasi berdasarkan status akreditasi

Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

e. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah sakit Umum Pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.

b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.

c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.

d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pada umumnya tugas Rumah Sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.⁷⁴ Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 417/MENKES/PER/II/2011, tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan.⁷⁵

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit fungsi Rumah Sakit adalah :⁷⁶

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan kesehatan.

Rumah Sakit setidaknya memiliki 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnosis dan terapeutik.

⁷⁴ Charles J.P.Siregar, *Op.cit*, hal.10

⁷⁵ *ibid*, hal.10

⁷⁶ Cecep Tribowo, *Op. cit*, hal. 34

- b. Memiliki pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

Fungsi rumah sakit sudah baik adanya dalam perannya sebagai wadah bagi pasien yang ingin mencari kesembuhan. Rumah sakit juga menyediakan fasilitas, pelayanan rawat jalan dan dokter yang sudah ahli dibidang kesehatan untuk menunjang kenyamanan dan proses penyembuhan pasien dengan baik.

d. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai hak-hak sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 30 antara lain, sebagai berikut :⁷⁷

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan pelayanan.
- c. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Menggugat pihak yang mengalami kerugian.

⁷⁷ Lihat Pasal 30 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- e. Mendapatkan perlindungan hukum.
- f. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit menurut Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

D. Perjanjian Pada Umumnya

Hukum perjanjian ini adalah bagian dari hukum perdata yang berlaku di Indonesia. Hal janji adalah suatu sendi yang amat penting dalam hukum perdata, oleh karena hukum perdata banyak megandung peraturan-peraturan hukum yang berdasar atas janji seseorang.⁷⁸

⁷⁸ Wirjono Projudikoro, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, (Bandung: Mandar Maju, 2011),hal. 2

Pengertian Perjanjian diatur dalam Pasal 1313 yang berbunyi : “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Soebekti mengemukakan pengertian perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seseorang lain atau dimana orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.⁷⁹ Sedangkan menurut Abdulkadir Muhammad mengemukakan bahwa perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal di lingkungan lapangan harta kekayaan.⁸⁰ Selanjutnya unsur-unsur perjanjian dapat dikategorikan sebagai berikut:⁸¹

a. Adanya kaidah unsur hukum

Kaidah dalam perjanjian dapat dibagi menjadi dua macam yakni, tertulis dan tidaktertulis. Kaidah hukum tertulis adalah kaidah yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan, traktat, dan yurisprudensi. Sedangkan perjanjian tidak tertulis adalah kaidah-kaidah hukum yang timbul, tumbuh, hidup dalam masyarakat seperti, jual beli emas, jual beli tanah dan lain sebagainya.

b. Subjek hukum

Istilah dari subjek hukum adalah *recthpersoon*. *Recthpersoon* diartikan sebagai pendukung hak dan kewajiban.

c. Adanya prestasi

⁷⁹ R. Soebekti, *Hukum Perjanjian*, Intermesa, Jakarta, 2002, hal. 1.

⁸⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti, 2000, hal. 76

⁸¹ Salim H.S, *Hukum Kontrak Teori dan Tehnik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004, hal 3.

Prestasi adalah apa yang menjadi hak kreditur dan apa yang menjadi kewajiban debitur. Suatu prestasi berdasarkan Pasal 1234 KUHPerdara terdiri dari memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, dan tidak berbuat sesuatu.

d. Kata sepakat

Berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara terdapat empat syarat sahnya perjanjian salah satunya adalah kata sepakat konseksus.

e. Akibat hukum

Setiap perjanjian yang dibuat oleh para pihak akan menimbulkan akibat hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban.

1. Asas-Asas Hukum Perjanjian

Keberadaan suatu perjanjian tidak terlepas dari asas-asas yang mengikutinya yang harus dijalankan oleh para pihak untuk menciptakan kepastian hukum. Didalam perjanjian terdapat 5 (lima) asas yang dikenal menurut hukum perdata yaitu:⁸²

a. Asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*)

Asas kebebasan berkontrak dapat dianalisis dari ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara, yang berbunyi :

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.”

Asas ini merupakan suatu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk:

⁸² Hardijan Rusli, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common law*, Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hal. 6.

1. Membuat atau tidak membuat perjanjian;
 2. Mengadakan perjanjian dengan siapa pun;
 3. Menentukan isi perjanjian, pelaksanaan, dan persyaratan serta;
 4. Menentukan bentuk perjanjiannya apakah tertulis atau lisan;
- b. Asas konsensualisme (*consensualism*)

Asas konsensualis dapat disimpulkan dalam Pasal 1320 ayat (1) KUHPerdara. Pasal tersebut ditentukan bahwa salah satu syarat sahnya perjanjian adalah adanya kesepakatan antara kedua belah pihak. Asas ini merupakan asas yang menyatakan bahwa perjanjian tidak diadakan secara formal, melainkan cukup dengan adanya kesepakatan kedua belak pihak.

- c. Asas kepastian hukum (*pacta sunt servanda*)

Asas kepastian hukum disebut juga dengan asas *pacta sunt servanda* merupakan asas yang berhubungan dengan akibat perjanjian. Asas *pacta sunt servanda* merupakan asas bahwa hakim atau pihak ketiga harus menghormati substansi kontrak yang dibuat oleh para pihak, sebagai layaknya sebuah undang-undang. Mereka tidak boleh melakukan intervensi terhadap substansi kontrak yang dibuat para pihak. Asas *pacta sunt servanda* sebagaimana pada Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara.

- d. Asas itikad baik (*good faith*)

Asas itikad baik tercantum dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang berbunyi:

“Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik” asas ini merupakan asas bahwa para pihak, yaitu debitur dan kreditur harus melaksanakan substansi

kontrak berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang teguh maupun kemampuan baik dari para pihak. Asas itikad baik terbagi menjadi dua macam yakni, itikad baik nisbi dan itikad baik mutlak. Pada itikad yang pertama, seseorang memperhatikan sikap dan tingkah laku yang nyata dari subjek. Pada itikad yang kedua, penilaian terletak pada akal sehat dan keadilan serta dibuat ukuran yang objektif untuk menilai keadaan menurut norma-norma objektif.

e. Asas keperibadian (*personality*)

Asas keperibadian merupakan asas yang menunjukkan bahwa seseorang yang akan melakukan dan membuat kontrak hanya untuk kepentingan perseorangan saja. Hal ini dapat dilihat Pasal 1315 dan Pasal 1340 KUHPerdara. Pada Pasal 1315 dan Pasal 1340 KUHPerdara menyatakan :

“Pada umumnya seseorang tidak dapat mengadakan perikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri.” Kemudian pasal 1340 KUHPerdara menyatakan bahwa “ Perjanjian hanya berlaku antara pihak yang membuatnya“

2. Syarat Sahnya Perjanjian

Menurut Pasal1320 KUHPerdara untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan empat syarat:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Mengenai suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

Dua syarat yang pertama, dinamakan syarat subjektif karena mengenai orang-orang atau subjeknya yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat terahir dinamakan syarat-syarat objektif karena mengenai perjanjian sendiri atau oboeknya dari perbuatan hukum yang dilakukan itu.⁸³ Menurut Abdulkadir Muhammad wanprestasi artinya tidak memenuhi sesuatu yang diwajibkan seperti yang telah ditetapkan dalam perikatan Pasal 1239 KUHPerdara. Tidak dipenuhinya kewajiban oleh debitur disebabkan oleh dua kemungkinan alasan, yaitu :⁸⁴

- a. Karena alasan debitur, baik sengaja atau tidak dipenuhinya kewajiban maupun karena kelalaian;
- b. Karena keadaan memaksa (*overmacht*) atau (*force majeure*) diluar kemampuan debitur.

Wanprestasi dan kelalaian seorang debitur dapat berupa tiga keadaan, yaitu :

- a. Debitur tidak memenuhi prestasi sama sekali;
- b. Debitur memenuhi prestasi, tetapi tidak baik atau keliru;
- c. Debitur memenuhi prestasi, tetapi tidak tepat waktunya atau terlambat.

Menurut ketentuan Pasal 1338 KUHPerdara, perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, tidak dapat ditarik kembali tanpa persetujuan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang cukup menurut undang-undang dan harus dilaksanakan dengan itikad baik.

E. Sengketa

1. Pengertian Sengketa

⁸³ Soebekti, *Op.cit*, hal. 17.

⁸⁴ Abdulkadir Muhammad, *Op.cit*, hal. 302.

- a. Menurut kamus bahasa Indonesia sengketa adalah pertentangan atau konflik, Konflik berarti adanya oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi terhadap satu objek permasalahan.
- b. Menurut Winardi sengketa adalah pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu objek kepemilikan, yang menimbulkan akibat hukum antara satu dengan yang lain.
- c. Menurut Ali Achmad sengketa adalah pertentangan antara dua pihak atau lebih yang berawal dari persepsi yang berbeda tentang suatu kepentingan atau hak milik yang dapat menimbulkan akibat hukum bagi keduanya.

Dari berbagai pendapat di atas maka dapat dikatakan bahwa sengketa adalah masalah antara dua orang atau lebih dimana keduanya saling mempermasalahkan suatu objek tertentu, hal ini terjadi dikarenakan kesalahpahaman atau perbedaan pendapat atau persepsi antara keduanya yang kemudian menimbulkan akibat hukum bagi keduanya.

2. Alternatif Penyelesaian Sengketa

- a. Negosiasi adalah suatu proses berkomunikasi satu sama lain yang dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan kita ketika pihak lain menguasai yang kita inginkan.

- b. Mediasi adalah suatu proses penyelesaian sengketa dimana para pihak yang bersengketa memanfaatkan bantuan pihak ketiga yang independent untuk bertindak sebagai mediator (penengah) dengan menggunakan berbagai prosedur, teknik, dan keterampilan untuk membantu para pihak dalam menyelesaikan sengketa mereka melalui perundingan. Mediator tidak mempunyai kewenangan untuk membuat keputusan yang mengikat, tetapi para pihaklah yang didorong untuk membuat keputusan. Oleh karena itu bentuk penyelesaiannya adalah akta perdamaian antara para pihak yang berselisih.
- c. Konsiliasi adalah suatu proses penyelesaian sengketa dimana para pihak yang bersengketa memanfaatkan bantuan pihak ketiga yang independent untuk bertindak sebagai konsiliator (penengah) dengan menggunakan berbagai prosedur, teknik, dan keterampilan untuk membantu para pihak dalam menyelesaikan sengketa mereka melalui perundingan. Konsiliator mempunyai kewenangan untuk membuat keputusan yang bersifat anjuran. Oleh karena itu bentuk penyelesaiannya adalah putusan yang bersifat anjuran.
- d. *Inquiry* (Angket) adalah Suatu proses penyelesaian sengketa dengan mengumpulkan fakta-fakta yang merupakan penyebab sengketa, keadaan waktu sengketa, dan jenis sengketa yang terjadi untuk mencapai versi tunggal atas sengketa yang terjadi. Angket ini dilakukan oleh komisi angket yang independent yang anggotanya diangkat oleh

para pihak yang bersengketa. Keputusan bersifat rekomendasi yang tidak mengikat para pihak.

- e. Arbitrase adalah suatu proses penyelesaian perselisihan yang merupakan bentuk tindakan hukum yang diakui oleh Undang-Undang dimana salah satu pihak atau lebih menyerahkan sengketa dengan satu pihak lain atau lebih kepada satu orang arbitrer atau lebih dalam bentuk majelis arbitrer ahli yang professional yang akan bertindak sebagai hakim/peradilan swasta yang akan menerapkan tata cara hukum negara yang berlaku atau menerapkan tata cara hukum perdamaian yang telah disepakati bersama oleh para pihak terdahulu untuk sampai pada putusan yang terakhir dan mengikat.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Bentuk Kewajiban Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan didalam Prosedur Jaminan Sosial pada Peserta BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. 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.

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang menjadi misi negara untuk melaksanakannya. Pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat merupakan amanat konstitusi dalam rangka memenuhi hak rakyat atas jaminan sosial yang dijamin dalam Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945.

Penyelenggaraan jaminan sosial nasional yang kuat merupakan salah satu pilar untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan UUD Negara RI Tahun 1945. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN menentukan 5 jenis program jaminan sosial, yaitu program jaminan kesehatan (JK), jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan hari tua (JHT), jaminan pensiun (JP) dan jaminan kematian (JKM), yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi dari BUMN penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan.

Undang-Undang BPJS memberikan hak dan kewajiban kepada BPJS Kesehatan dalam melaksanakan kewenangan dan tugas yang ditentukan dalam UU BPJS. UU BPJS menentukan dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS Kesehatan berhak:

- b. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Penjelasan Pasal 12 huruf a Undang-undang BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan dana operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial. UU BPJS tidak memberikan pengaturan mengenai berapa besaran dana operasional yang dapat diambil dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. Undang-Undang BPJS tidak juga mendelegasikan pengaturan lebih lanjut mengenai hal tersebut kepada peraturan perundang-undangan di bawah Undang-undang. Dana operasional yang digunakan oleh BPJS Kesehatan untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial tentunya harus cukup pantas jumlahnya agar BPJS Kesehatan dapat bekerja secara optimal, tetapi tidak boleh berlebihan apalagi menjadi seperti kata pepatah “lebih besar pasak dari pada tiang”.

Sebagaimana menurut Ibu Siti yang menggunakan BPJS Kesehatan, bahwa saat keluarganya terkena penyakit yang mestinya ditanggung BPJS Kesehatan, tidak dapat diterima oleh Rumah Sakit Swasta sebagai sarana tempat berobat dengan alasan tidak adanya ruangan ICU bagi Peserta BPJS

Kesehatan, saat dikonfirmasi pada Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital. Namun saat beliau menggunakan biaya pribadi secara umum maka pihak Rumah Sakit langsung merespon untuk merawatnya sehingga tidak berfungsinya BPJS Kesehatan yang dibayar secara rutin oleh Ibu Siti tersebut.⁸⁵

2. Bentuk Perlindungan Hukum terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang Mengalami Penolakan Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit

Jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah dalam kenyataannya dinilai kurang sempurna karena rawan akan pelanggaran hak-hak pasien sebagai konsumen dalam mencapai kepuasan, sehingga peserta BPJS Kesehatan harus mendapatkan perlindungan hukum. Masih banyak peserta BPJS Kesehatan tentang pelayanan rumah sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan seperti penolakan pasien oleh pihak rumah sakit, rumitnya prosedur berobat di Rumah Sakit sehingga harus ada upaya yang harus dilakukan.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain, perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari

⁸⁵ Ibu Siti, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, Senin tanggal 13 November 2017 Pukul 11.30 WIB.

fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum yang dimaksud adalah suatu bentuk kepastian, kejelasan, jaminan yang diberikan oleh hukum yang berlaku kepada para masyarakat untuk dilindungi/diperhatikan kepentingan-kepentingannya dan hak-haknya sepanjang tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku.

Pada dasarnya perlindungan hukum wajib diberikan kepada setiap konsumen atau pengguna jasa pelayanan kesehatan, yaitu pasien. Perlindungan hukum diberikan untuk melindungi hak-hak yang dimiliki oleh para konsumen sebagai pengguna barang dan/atau jasa suatu produk yang diproduksi oleh pelaku usaha. Tetapi dalam suatu pemberian jasa pelayanan kesehatan yang hasilnya tidak dapat dipastikan akan banyak terjadi komplain atau kerugian yang diderita oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum dapat diberikan kepada subjek hukum apabila hukum yang dibuat oleh pemerintah telah dapat berlaku secara efektif. Sehingga untuk menilai suatu hukum telah berlaku efektif atau belum maka dapat menggunakan teori efektivitas yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto adalah efektifnya hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu:⁸⁶

1. faktor hukumnya sendiri;

⁸⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*(Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2008), hal 8.

2. faktor penegak hukum;
3. faktor sarana dan prasaran yang mendukung penegakan hukum;
4. faktor masyarakat itu sendiri; dan
5. faktor kebudayaan masyarakat.

Apabila kelima faktor tersebut dipenuhi maka dapat disimpulkan bahwa hukum yang dibuat telah berlaku secara efektif sesuai dengan tujuan dan keinginan dibuatnya peraturan-peraturan yang mengatur tentang perlindungan hukum pasien BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Hak-hak yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan tidak sepenuhnya dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Sehingga bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan adalah dengan diwujudkan aturan serta kebijakan yang dapat melindungi hak-hak keperdataan peserta BPJS Kesehatan. Pemenuhan hak wajib diberikan oleh pihak rumah sakit sebagai instansi kesehatan.

Hal ini diungkapkan Rahmat bahwa saat berobat di Rumah Sakit Eko Hospital tidak diberikan sepenuhnya obat yang mesti diterimanya melalui pembiayaan BPJS Kesehatan yang seharusnya diterima secara penuh namun terdapat pembiayaan yang mesti ditanggung diluar BPJS Kesehatan⁸⁷

⁸⁷ Rahmat, Pasien Eka Hospital, Wawancara, Selasa 20 November 2017 Pukul 11.30 WIB

Bentuk perlindungan hukum hak keperdataan peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dapat berupa perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Letak perlindungan hukum preventif peserta BPJS Kesehatan adalah negara yang diwakili oleh pemerintah daerah memberikan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik, aman, dan bermutu bagi peserta BPJS Kesehatan.

Pihak rumah sakit sebagai instansi yang bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan berkewajiban untuk menyediakan tenaga-tenaga medis yang professional dan tanggungjawab, menerima kritik dan saran yang diberikan oleh pasien atau keluarga peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, serta memberikan perlindungan atas keselamatan pasien sesuai dengan penjelasan Pasal 3 huruf b dan Penjelasan Pasal 43 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan melaporkan tentang jaminan keselamatan pasien kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan Pasal 43 ayat (2), (3), dan (4).

Letak perlindungan hukum represif adalah menerima keluhan peserta BPJS Kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, memberikan kebebasan kepada peserta BPJS Kesehatan untuk meminta ganti rugi apabila merasa dan terbukti pihak Rumah sakit Awal Bros dan Eka Hospital melakukan kesalahan atau kelalaian dalam

memberikan pelayanan kesehatan, melakukan penyembuhan atas tindakan medis yang dilakukan pihak rumah sakit sebagai bentuk ganti rugi, menerima dan mengoreksi kesalahan yang terjadi yang diakibatkan oleh kinerja instansi kesehatan, dan bertanggung jawab atas kerugian yang diakibatkan karena adanya kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tim medis.

Menurut Hadi bahwa saat istrinya masuk ke Rumah Sakit Awal Bros tidak dilayani secara langsung untuk memeriksa kesehatan, melainkan mesti melapor terlebih dahulu kepada pihak BPJS Kesehatan bahwa penyakit yang diderita istrinya apakah masuk pembiayaan BPJS Kesehatan atau tidak penyakit yang diderita istrinya jika tidak menggunakan BPJS Kesehatan maka akan dibutuhkan biaya yang besar untuk mengobatinya.⁸⁸

Hal ini berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

⁸⁸ Hadi, pengguna BPJS Kesehatan, Wawancara, Rabu 06 Desember 2017.

Pembahasan Mengenai perlindungan hukum yang berlaku bagi peserta BPJS kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka perlu pemahaman tentang hak dan kewajiban peserta dalam undang-undang tersebut. Hal mengenai perlindungan hukum pada kedua Undang-Undang tersebut dibahas dalam beberapa pasal yang mengatur tentang hak peserta jaminan sosial. Hak peserta jaminan sosial dalam pasal 15 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pasal 20 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada ayat 2 dan ayat 3 menyebutkan bahwa: (2) Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. (3) Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Anggota keluarga adalah istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang. Anggota keluarga yang lain yang dimaksud dalam ketentuan ini adalah anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua. Untuk mengikut sertakan anggota keluarga yang lain, pekerja memberikan surat kuasa kepada pemberi kerja untuk menambah iurannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang ini.

Pasal 22 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada ayat 2 menyebutkan tentang jaminan kesehatan yang mencakup pelayanan

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pasal 23 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada ayat 2 membahas kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan. Hak dan kewajiban sebagai bentuk perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan diatur dalam beberapa peraturan pendukung. Peraturan pendukung tersebut adalah Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan juga dilindungi dalam Undang-Undang Kesehatan yang mengacu pada Undang-Undang SJSN. Ketika peserta pengguna BPJS merasa dirugikan mengenai administrasi yang panjang maupun pelayanan yang kurang memuaskan atau merasa di diskriminasikan dengan peserta lainnya maka peserta pengguna BPJS tersebut dapat meminta hak-hak yang telah diatur secara hukum. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, berlaku umum termasuk pasien, sehingga perlu pula mendapat perhatian para pihak terkait dengan pelayanan kesehatan. Konsumen (pasien) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah *stakeholder* kunci, sehingga harus ditempatkan dengan

tepat dalam manajemen pelayanan baik pada pasien umum maupun pasien program jaminan kesehatan BPJS.

Sebagaimana menurut Ilham bahwa saat melakukan cek kesehatan pada Rumah Sakit Eka Hospital terdapatnya antrian yang panjang dan jumlah pasien yang terbatas untuk mendaftarkan diri pada penggunaan BPJS Kesehatan setiap harinya. Sehingga saat ingin berobat tidak dapat dilakukan saat itu dikarenakan keterbatasan pelayanan yang belum optimal.⁸⁹

Keluhan adalah ungkapan ketidakpuasan peserta terhadap pelayanan yang telah diberikan dalam hal ini penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Penanganan keluhan adalah upaya atau proses untuk mengetahui suatu permasalahan dengan jelas, menilai, dan menyelesaikan permasalahan tersebut.

Penanganan keluhan merupakan salah satu komponen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis. Permasalahan bisa terjadi antara Peserta dengan BPJS Kesehatan. Mekanisme yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan ketidakpuasan Peserta terhadap BPJS diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun

⁸⁹ Ilham, pasien Eka Hospital, Wawancara

2014 Tentang Unit Pengendali Mutu dan Penanganan Pengaduan Peserta. Pasal 3 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014.

Perlindungan hukum bagi pasien terhadap Rumah Sakit diwujudkan dalam bentuk pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien. Pertanggungjawaban ini berhubungan dengan beberapa doktrin yang menelaah tanggung jawab rumah sakit sebagai subjek hukum yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Berdasarkan *civil law*, doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit tersebut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*) atau yang biasa disebut dengan *risicoaansprakelijkheid*. *Risico-aansprakelijkheid* merupakan istilah bahasa Belanda yang digunakan untuk menerjemahkan istilah tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Oleh karena memiliki arti tanggung jawab tanpa kesalahan, *risico-aansprakelijkheid* sama artinya dengan *strict liability* yang tergolong pada asas tanggung jawab tanpa kesalahan.

Tanggung jawab rumah sakit digolongkan tanggung jawab tanpa kesalahan karena rumah sakit bertanggung jawab atas kesalahan dari pekerjanya, dalam hal ini dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut, artinya rumah sakit tidak melakukan suatu kesalahan, tetapi tetap bertanggung jawab atas perbuatan orang lain. Sistem *civil law* memberikan dasar pemikiran terhadap pembenaran *strict liability*/asas

pertanggungjawaban tanpa kesalahan agar seseorang dapat dimintakan tanggung jawabnya atas kesalahan orang lain.⁹⁰

Berdasarkan *common law*, doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit tersebut adalah doktrin *vicarious liability/respondent superior/let the master answer*.⁹¹ *Vicarious liability* merupakan pola/model perkembangan pada *common law* untuk menghadapi perubahan kebutuhan dan kecenderungan dalam masyarakat sehingga atasan dapat dikenakan tanggung jawab. Kemudian, doktrin *vicarious liability* berkembang sehingga menghasilkan doktrin *corporate liability* serta *central responsibility* yang merupakan doktrin yang berlaku secara universal, baik pada negara-negara dengan *common law system* maupun pada negara-negara dengan *civil law system*.⁹²

Perlindungan hukum pasien terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit secara perdata diatur dalam Pasal 1367 (3) KUH Perdata. Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum sebagaimana dalam Pasal 1365, Pasal 1370, dan Pasal 1371 KUH Perdata.

⁹⁰ Paula Giliker, *Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective*, Cambridge University Press, New York, 2010

⁹¹ Paul T Rose QC, "The Evolution of Vicarious Liability In Tort In Respect of Deliberate The Wrongdoing." https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability

⁹² J. Guwandi, *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta, 2011.

Peran dan fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yang professional erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur, yaitu yang terdiri atas:

- a. Unsur mutu yang dijamin kualitasnya;
- b. Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan;
- c. Hukum yang mengatur perumahsakitkan secara umum dan kedokteran dan/atau medik khususnya.

Unsur-unsur tersebut akan bermanfaat bagi pasien sebagai peserta BPJS kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan serta rumah sakit, disebabkan karena adanya hubungan yang saling melengkapi unsur tersebut. Pelayanan kesehatan memang sangat membutuhkan kualitas mutu pelayanan yang baik dan maksimal, dengan manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien sebagai peserta asuransi kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Secara pidana, penyimpangan yang terjadi dalam ketentuan pelayanan kesehatan maka peserta BPJS kesehatan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya yang dilanggar oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit. Dinamika kehidupan masyarakat juga berlangsung pada aspek kesehatan, sehingga terkadang muncul kelalaian dan terbengkalainya hak dan kewajiban antara penerima pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan. Kesalahan dan/atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dapat

dituntut secara pidana apabila memenuhi unsur-unsur pidana, dalam hukum pidana dikenal istilah *schuld* yang dalam arti lebih sempit adalah *culpa*, merupakan unsur esensial dalam suatu tindakan pidana agar dapat dimintakan pertanggungjawaban secara pidana.

Sebagai kesalahan *culpa* mengandung 2 (dua) unsur, yaitu: kurang hati-hati, kurang waspada dan kurang menduga timbulnya akibat. Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, pasien sebagai peserta BPJS kesehatan atau penerima pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya yang dilanggar oleh pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan dapat dimintakan tanggung jawab hukum, apabila melakukan kelalaian/kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi penerima pelayanan kesehatan.

Hak pasien atau penerima pelayanan kesehatan, dalam hal ini peserta BPJS, adalah mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan kesehatan yang diterima tidak sebagaimana mestinya. Peserta BPJS kesehatan sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan interen rumah sakit dalam pelayanannya atau kepada lembaga yang memberi perhatian kepada konsumen kesehatan. Sebagai dasar hukum dari gugatan konsumen atau penerima pelayanan kesehatan terhadap pemberi pelayanan kesehatan terdapat dalam Pasal 1365 KUH Perdata.

Peserta BPJS kesehatan dapat melayangkan gugatan terhadap Majelis Kode Etik Kedokteran, pengadilan dan terhadap pihak yang terkait, karena merasa dirugikan, sehingga dibutuhkan perlindungan hukum bagi penerima pelayanan kesehatan yang diabaikan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Penyelesaian sengketa dalam Pelayanan BPJS Kesehatan dapat terjadi antara pasien dengan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, peserta dengan BPJS kesehatan, dan antara fasilitas kesehatan dengan BPJS kesehatan. Peraturan yang mengatur penyelesaian sengketa terdapat dalam Pasal 49 dan Pasal 50 UU BPJS dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu dan Penanganan Pengaduan Peserta.

Sengketa yang terjadi karena peserta tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta dapat mengajukan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dan atau BPJS Kesehatan. Jika Peserta dan/atau fasilitas kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan maka dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri Kesehatan.

Sedangkan sengketa yang terjadi sengketa antara Peserta dengan fasilitas kesehatan, Peserta dengan BPJS kesehatan, BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan atau BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas

Kesehatan maka sebaiknya diselesaikan secara musyawarah oleh para pihak yang bersengketa. Jika tidak dapat diselesaikan secara musyawarah sengketa diselesaikan dengan cara mediasi atau pengadilan sesuai dengan peraturan per-undang-undangan.

3. Perlindungan Hukum kepada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Atas Penolakan Rumah Sakit

Peserta BPJS Kesehatan yang mengalami ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan dapat mengajukan keluhan ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dapat dilihat disini bahwa peserta BPJS telah mendapat perlindungan hukum dengan adanya peraturan perundang-undangan yang berlaku serta adanya sarana untuk mengajukan keluhan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kepada para Peserta BPJS Kesehatan, pihak Rumah sakit hanya dapat mengupayakan untuk bisa mencakup semua masyarakat kurang mampu yang tidak terdaftar dan tidak terdata ke dalam catatan sensus dari Biro Pusat statistik.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugasnya, wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada SJSN paling lambat 30 tahun berikutnya. Laporan

tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

Daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan, atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.⁹³

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses *kredensialing* dan *rekredensialing*. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan badan hukum publik milik Negara yang bersifat non-profit dan bertanggung jawab kepada Presiden. BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi.⁹⁴

Dewan Pengawas terdiri dari 7 (tujuh) orang anggota : 2 (dua) orang unsur pemerintah, 2 (dua) orang unsur pekerja, 2 (dua) orang unsur pemberi

⁹³ <http://mustaqimjnet.blogspot.com/2014/02/makalah-bpjs.html> , diakses tanggal 1 Mei 2017.

⁹⁴ *ibid*

kerja, 1 (satu) orang unsur Tokoh Masyarakat. Dewan Pengawas tersebut diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Direksi terdiri paling sedikit 5 (lima) orang anggota yang berasal dari unsur profesional. Direksi sebagaimana dimaksud diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.

Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pelaksanaan tugas BPJS dengan uraian sebagai berikut :

- a. Fungsi Dewan Pengawas adalah melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS.
- b. Dewan Pengawas bertugas untuk :
 1. Melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi;
 2. Melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;
 3. Memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS; dan
 4. Menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagai bagian dari laporan BPJS kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memang baru saja bergulir awal 2014. Badan ini merupakan sebuah transformasi dari PT Askes (Persero) yang diamanatkan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

B. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan Kepada Peserta BPJS Atas Penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru Pada Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Rumah sakit memang menjadi harapan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 32 ayat (2) UU Kesehatan.

Hal yang sama juga diatur dalam Pasal 85 Undang-Undang Kesehatan yang berbunyi:

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.

- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Tidak spesifik menjelaskan bagaimana bentuk penolakan pasien oleh rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan itu, apakah saat itu pasien dalam keadaan darurat atau dalam hal terjadi bencana. Namun, dari kedua pasal di atas jelas kiranya diketahui bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat dan dalam hal bencana. Mengenai keterbatasan alat medis sebagai alasan sebuah rumah sakit menolak pasiennya tidak diatur dalam Undang-Undang Kesehatan.

Mengenai ketersediaan alat medis, pada dasarnya, rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan, demikian yang disebut dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit. Adapun persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit.

Peralatan medis berdasarkan penjelasan Pasal 16 ayat (1) UU Rumah Sakit adalah peralatan yang digunakan untuk keperluan diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medis baik secara langsung maupun tidak

langsung. Yang dimaksud dengan peralatan nonmedis adalah peralatan yang digunakan untuk mendukung keperluan tindakan medis. Yang dimaksud dengan standar peralatan medis disesuaikan dengan standar yang mengikuti standar industri peralatan medik.

Rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan (termasuk persyaratan tersedianya peralatan medis) yang dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 16, maka berdasarkan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit, rumah sakit tersebut tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasionalnya. Jika rumah sakit harus terpaksa menolak pasien karena tidak tersedianya peralatan medis, hal ini berkaitan dengan jejaring dan sistem rujukan yang diatur dalam Bagian Keempat Bab IX Undang-Undang Rumah Sakit tentang Penyelenggaraan. Yang dimaksud jejaring termasuk juga penyediaan alat sebagaimana disebut dalam Pasal 41 Undang-Undang Rumah Sakit berbunyi:

- (1) Pemerintah dan asosiasi Rumah Sakit membentuk jejaring dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- (2) Jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi, sarana prasarana, pelayanan, rujukan, penyediaan alat, dan pendidikan tenaga.

Sistem rujukan adalah penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus

penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan Pasal 42 ayat (1) UU Rumah Sakit.

Pasal 42 ayat (2) UU Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan rumah sakit. Ini artinya, jika memang suatu rumah sakit terpaksa menolak pasien karena tidak tersedianya peralatan medis, maka rumah sakit yang bersangkutan wajib merujuk rumah sakit lain yang tergabung dalam sistem rujukannya dan memiliki peralatan medis lebih lengkap, agar pasien tersebut memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukannya. Dengan kata lain, menjawab pertanyaan Anda, rumah sakit yang karena di luar kemampuannya tidak memiliki peralatan medis boleh saja menolak pasien dan hal ini tidak dilarang oleh undang-undang. Adapun bentuk tanggung jawabnya adalah dengan memberikan rujukan pelayanan kesehatan ke rumah sakit lain.

Pengaturan hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (selanjutnya disebut Permenkes 1/2012”).

Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal berdasarkan Pasal 7 Permenkes 1/2012. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, sedangkan rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan Pasal 7

ayat (2) dan (3) Permenkes 1/2012. Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) Permenkes 1/2012 dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap (Pasal 8 Permenkes 1/2012).

Menurut Pasal 9 Permenkes 1/2012, rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik;
2. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Rujukan vertikal juga dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah, salah satunya adalah apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan (Pasal 10 huruf d Permenkes 1/2012).

Selama program BPJS setahun berjalan, banyak masalah pelayanan kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat. Seperti, penolakan pasien rujukan dan penipuan dari penyedia layanan kesehatan. Bahwa

penolakan pasien peserta BPJS umumnya terjadi pada pasien yang membutuhkan perawatan kesehatan yang lama.⁹⁵

Pelaksanaan program JKN yang diwujudkan melalui keanggotaan BPJS Kesehatan berkali-kali menyisakan cerita menyedihkan dari para pesertanya. Banyak dari pasien yang ditolak berobat rawat inap terutama oleh rumah sakit swasta.⁹⁶ Diantara persoalan yang dihadapi oleh rumah sakit adalah rendahnya iuran BPJS yang berdampak pada rendahnya biaya *cover* untuk pasien. Jumlah biaya yang dikeluarkan rumah sakit seringkali tidak sebanding dengan biaya *cover* tersebut. Inilah yang menimbulkan ketidakpuasan dari pihak rumah sakit.

Rumah sakit swasta kemungkinan menerapkan cara penolakan halus terhadap pasien BPJS agar biaya operasional yang dikeluarkannya tidak membengkak. Cara lain yang dilakukan yaitu merujuk pasien BPJS ke rumah sakit setempat yang *notabene* operasionalnya dibiayai pemerintah.

Problem BPJS Kesehatan tidak hanya soal administrasi yang rumit dan berbelit-belit, layanan rumah sakit yang kacau balau, banyaknya kasus penolakan terhadap pasien miskin, tetapi sebenarnya berpangkal pada fondasi hukum sistem ini, yakni SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dalam tata laksana kedua

⁹⁵<http://lifestyle.okezone.com/read/2014/12/18/481/1081214/penyebab-pasien-pesertabpjsditolak-rumah-sakit> (diakses tanggal 11 Mei 2017).

⁹⁶ <http://mawabeja.com/4254/ini-alasan-rumah-sakit-saat-menolak-pasien-bpjs/> (diakses tanggal 11 Mei 2017).

undang-undang tersebut yang secara langsung diberlakukan dalam program JKN, sangat terlihat bahwa UU BPJS dan UU SJSN hanyalah diperuntukan bagi pesertanya saja, tentu ini menyalahi UUD 1945 yang mengharuskan kesejahteraan sosial dan pelayanan kesehatan adalah hak seluruh warga Indonesia.⁹⁷

Sistem Jaminan Sosial Nasional dan BPJS yang sejatinya merupakan jaminan sosial bagi masyarakat, namun dalam pelaksanaan keduanya bukanlah jaminan sosial yang semestinya, melainkan asuransi sosial. Hal ini dapat dicermati pada Pasal 1 ayat (8) UU SJSN dimana peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran dan juga pada Pasal 17 ayat (1) UU SJSN dimana setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya telah ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Padahal sesuai dengan amanat konstitusi, bahwa negara memiliki tanggung jawab perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu bagi seluruh rakyat.

Salah satu jenis kasus karena *length of stay*, di mana kondisi pasien yang harus dirawat lama sering kali ditolak oleh rumah sakit rujukan. Hal ini karena biaya perawatan yang didapat rumah sakit dari iuran BPJS tidak berbeda antara yang dirawat empat hari dengan yang sepuluh hari.⁹⁸

⁹⁷ <http://www.kabarbangsa.com/2017/06/mencermati-problematika-hukum-bpjs.html> (diakses tanggal 12 Juni 2017).

⁹⁸ <http://lifestyle.okezone.com/read/2014/12/18/481/1081214/penyebab-pasien-pesertabpjsditolak-rumah-sakit> (diakses tanggal 11 Mei 2017).

Iuran BPJS yang terbatas, dengan nominal tertentu bergantung kelas, sering membuat rumah sakit merugi akibat biaya yang harus ditanggung rumah sakit setelah iuran BPJS tidak lagi dapat menutup biaya yang dibutuhkan pasien. Misalnya, pasien dengan penyakit tertentu efektifnya dirawat selama empat hari. Iuran BPJS pasien tersebut hanya dapat mengakomodasi perawatan selama empat hari, namun kondisi pasien mengharuskan mereka dirawat lebih lama, maka rumah sakit yang harus menanggung biaya pasien.

Clinical pathway adalah sebuah alur yang menggambarkan proses mulai saat penerimaan pasien hingga pemulangan pasien. *Clinical pathway* menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.

Alasan rumah sakit menolak penggunaan kartu BPJS Kesehatan, adalah penuhnya kamar untuk pasien BPJS Kesehatan. Sebagaimana yang dialami oleh Ibu Siti, bahwa ketika menghubungi Rumah Sakit Awal Bros yang menyatakan tidak ada kamar rawat bagi Peserta BPJS Kesehatan karena kamar sudah penuh⁹⁹

Tidak seharusnya Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan membatasi tempat tidur yang tersedia untuk peserta JKN. Hal tersebut tercantum pada Bab 5 Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) yaitu :

⁹⁹ Wawancara dengan Ibu Siti Peserta BPJS pada Hari Senin tanggal 13 November 2017 pukul 11.30 WIB

Implementasi INA-CBG sebaiknya dilakukan dengan benar dan penuh tanggungjawab dari semua pihak. Sebaiknya rumah sakit tidak melakukan hal hal dibawah ini: 7. Memberikan pelayanan dengan mutu yang kurang baik. Misalnya: memperpendekjam pelayanan poliklinik, pelayanan yang bisa diselesaikan dalam waktu satu hari dilakukan pada hari yang berbeda, tidak melakukan pemeriksaan penunjang yang seharusnya dilakukan, tidak memberikan obat yang seharusnya diberikan, serta membatasi jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit untuk peserta JKN¹⁰⁰.

Penolakan secara sengaja atau dengan modus ruangan telah melanggar MoU dengan BPJS sekaligus UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS pelaksana JKN dan Permenkes No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Apalagi penolakan tersebut tanpa didasari alasan kuat. Semua pasien harus diterima dan dilayani dengan baik, tak boleh ada penolakan. Pelayanan harus diprioritaskan. Apalagi pasien tersebut peserta program jaminan kesehatan.

2. Tanggung Jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kepada Peserta BPJS Yang Ditolak Pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru

¹⁰⁰ Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)

Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Purbacaraka berpendapat bahwa tanggung jawab hukum bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak atau/dan melaksanakan kewajibannya. Lebih lanjut ditegaskan, setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggungjawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan.¹⁰¹

Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.¹⁰²

¹⁰¹ Purbacaraka, *Perihal Kaedah Hukum* (Bandung: Citra Aditya, 2010), hal. 37

¹⁰² Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata* (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2001), hal

Pasca amandemen UUD 1945, tujuan negara yang termaktub dalam Pembukaan UUD 1945, tetap tidak mengalami perubahan dalam amandemen I-IV yang dilakukan sejak tahun 1999-2002. Artinya, meskipun pasal-pasal atau dulu disebut batang tubuh UUD 1945 mengalami banyak perubahan, konsepsi tujuan negara tersebut tetap dipergunakan sebagai landasan setiap penyelenggaraan kehidupan negara dan bangsa Indonesia.¹⁰³

Tetapi, dalam pasal-pasalnya, pengaturan hak-hak asasi manusia yang terdapat dalam UUD 1945 pasca amandemen mengalami banyak sekali perubahan dan tambahan, yang tampak mencolok dan sangat berkeinginan untuk memasukkan segala hak-hak yang diakui secara universal dalam *Universal Declaration of Human Rights 1948*.¹⁰⁴

Undang-Undang Dasar 1945 terselip konsepsi tanggung jawab negara dalam hak asasi manusia (*state responsibilities*), sebagaimana terlihat dalam pasal 28I (4) dan (5), yang menyatakan “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah dan untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.” Keduanya, merupakan kunci dalam melihat tanggung jawab konstitusional yang harus dilakukan oleh negara,

¹⁰³ R.Herlambang Wiratman, Perdana, *Jurnal Ilmu Hukum YURIDIKA* Vol. 20, No.I Januari 2005, hal. 9.

¹⁰⁴ Ibid

dalam hal ini pemerintah, untuk melaksanakan upaya-upaya pemajuan hak asasi manusia.¹⁰⁵

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan hak asasi manusia dan kesejahteraan social bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan social nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.¹⁰⁶ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan bentuk tanggung jawab perintah terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Semua peserta BPJS harus mendapatkan layanan yang baik dari rumah sakit.

3. Sanksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kepada Rumah Sakit Swasta Yang Melakukan Penolakan Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Pemerintah dalam menopang operasional BPJS terutama dalam rangka penegakan hukum, pemerintah mengatur kemungkinan penerapan sanksi bagi rumah sakit yang melakukan penolakan kepada peserta BPJS,

¹⁰⁵ Ibid

¹⁰⁶ Penjelasan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

pemerintah menerbitkan setidaknya dua Peraturan Pemerintah (PP) khusus.¹⁰⁷ Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Sanksi administratif itu sebenarnya sudah disinggung sekilas dalam UUBPJS. Tetapi kedua PP ini semakin memperjelas sanksi administratif baik kepada pengelola BPJS maupun kepada pengusaha pemberi kerja. Pasal 5 PP No. 86 Tahun 2013, misalnya, menjatuhkan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara, orang atau penerima bantuan iuran (PBI) yang melanggar aturan.

Sanksi tidak mendapat pelayanan publik itu, meliputi perizinan terkait usaha, izin untuk ikut tender proyek, izin mempekerjakan tenaga kerja asing, izin penyedia jasa pekerja, dan bahkan Izin Mendirikan Bangunan (IMB). Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 menegaskan pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik dilakukan oleh unit pelayanan publik pada instansi pemerintah. Dengan kata lain, BPJS

¹⁰⁷<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt530c700da396c/ancaman-takmendapatlayananpublik-dalam-program-bpjs> (diakses tanggal 11 Mei 2017).

Kesehatan tak mungkin menjalankan sendiri penjatuhan dan pengawasan sanksi administratif tersebut.

Pentingnya penegakan hukum seperti penjatuhan sanksi seperti disebut dalam PP 86 dan 88. Jika tak dilaksanakan, di lapangan bisa terjadi kecurangan atau *fraud*. Masalahnya, sumber daya manusia (SDM) BPJS masih perlu dipersiapkan untuk menjalankan. Termasuk menyiapkan aturan internal untuk menjaga SDM yang ada agar tidak mengakali penjatuhan sanksi. Kepala Biro SDM BPJS Ketenagakerjaan.

Rumah sakit memang menjadi harapan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasiendan/atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 32 UU Kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien yang dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Hal yang sama juga dipertegas dalam Pasal 85 UU Kesehatan terkait dalam hal keadaan darurat pada bencana, yang berbunyi:

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Mengacu pada pasal di atas, dalam keadaan darurat yang butuh tindakan medis secepatnya. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk tindakan medis tanpa memandang ada atau tidaknya keluarga pasien yang mendampingi saat itu.

Sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat, berdasarkan Pasal 19 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan

pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga dikenal istilah gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Demikian yang disebut dalam Pasal 1 angka 2 UU Rumah Sakit. Berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf c UU Rumah Sakit, rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Jadi, seharusnya korban kecelakaan yang mengalami keadaan gawat darurat tersebut harus langsung ditangani oleh pihak rumah sakit untuk menyelamatkan nyawanya.

Apabila rumah sakit melanggar kewajiban yang disebut dalam Pasal 29 UU Rumah Sakit, maka rumah sakit tersebut dikenakan sanksi administratif berupa (Pasal 29 ayat (2) UU Rumah Sakit):

1. teguran;
2. teguran tertulis; atau
3. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Senada dengan pengaturan dalam UU Rumah Sakit, perlu diketahui, saat ini juga telah lahir UU baru yang mengatur tentang kewajiban tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan darurat, yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan). Dalam Pasal 59 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan

menyebutkan bahwa tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Alasan tidak adanya keluarga pasien yang mendampingi, memang pada dasarnya setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Hal ini diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Rumah Sakit. Namun, dalam Penjelasan Pasal 37 ayat (1) UU Rumah Sakit, dijelaskan lebih lanjut bahwa setiap tindakan kedokteran harus memperoleh persetujuan dari pasien kecuali pasien tidak cakap atau pada keadaan darurat. Poin ini juga dipertegas dalam Penjelasan Pasal 68 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan yang berbunyi:

“Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa Penerima Pelayanan Kesehatan, tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah Penerima Pelayanan Kesehatan sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segera diberi penjelasan.”

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang kami akses dari laman resmi Konsil Kedokteran Indonesia dikatakan bahwa tidak memberikan tindakan medis terhadap pasien dalam keadaan darurat merupakan salah satu bentuk Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan

Dokter Gigi yang disebut dalam Pasal 3 ayat (2) huruf o Peraturan KKI 4/2011 yang antara lain mengatakan bahwa pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi salah satunya adalah tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Dalam penjelasannya dikatakan bahwa:

- a. Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi Dokter dan Dokter Gigi di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu.

Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang antara lain juga menegaskan bahwa setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. Menurut penjelasan pasal ini, pertolongan darurat yang dimaksud pada pasal di atas adalah pertolongan yang secara ilmu kedokteran harus segera dilakukan untuk mencegah kematian, kecacatan, atau penderitaan yang berat pada seseorang. Seorang dokter wajib memberikan pertolongan keadaan gawat darurat atas dasar kemanusiaan ketika keadaan memungkinkan.

Walau tidak saat bertugas, seorang dokter wajib memberikan pertolongan darurat kepada siapapun yang sakit mendadak, kecelakaan atau keadaan bencana. Rasa yakin dokter akan ada orang lain yang bersedia dan lebih mampu melakukan pertolongan darurat seyogyanya dilakukan secara cermat sesuai dengan keutamaan profesi, yakni untuk menjunjung sikap dan rasa ingin berkorban profesi untuk kepentingan pertolongan darurat termaksud.¹⁰⁸

C. Bentuk Penyelesaian Sengketa Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Penolakan Pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru

1. Penyelesaian Sengketa

Setelah dari awal tahun 2014 BPJS Kesehatan telah dimulai di Indonesia, ternyata ada banyak sekali keluhan-keluhan yang terjadi di masyarakat. Baik itu dalam segi pelayanan, maupun dalam hal migrasi dari pengguna Askes menjadi menggunakan BPJS Kesehatan. Walaupun penggunaan BPJS lebih bersifat universal atau menyeluruh bagi semua kalangan, namun ternyata kemudahan kemudahan yang “dijanjikan” sepertinya belum bisa dinikmati oleh seluruh kalangan masyarakat. Baik itu kalangan yang sebelumnya menggunakan Askes dan Jamsostek, maupun kalangan masyarakat yang menggunakan Jamkesmas serta masyarakat biasa.

¹⁰⁸ Tri Tata Ayu Paramesti, Sanksi Bagi Rumah Sakit yang Menolak Memberikan Tindakan Medis, <http://www.hukumonline.com/klinik/detail/lt54621f2bcf38c>, (diakses tanggal 11 Mei 2017).

Dalam pelaksanaan program jaminan sosial terkadang menimbulkan sengketa pada pelaksanaan antara pihak-pihak yang berhubungan dengan kegiatan ini, yakni antara peserta, pemberi kerja, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Pemerintah. Perlunya upaya hukum untuk mencegah terjadinya sengketa dan juga upaya hukum diperlukan untuk dilakukan agar peserta jaminan sosial dapat melaksanakan kewajibannya dan mendapatkan hak-hak yang perlu diberikan sepenuhnya oleh BPJS sebagaimana diatur dalam Undang-Undang. Penyelesaian sengketa antar para pihak harus cepat diselesaikan dengan menggunakan lembaga atau pranata yang tersedia baik secara formal (melalui lembaga litigasi) maupun non formal (nonlitigasi).¹⁰⁹

Sengketa yang masih dapat diselesaikan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 46 pada umumnya dapat diselesaikan dengan cara bermusyawarah antar para pihak melalui mediasi atau melalui pengadilan, cara melalui mediasi dan melalui pengadilan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Litigasi digunakan dengan cara memasukkan gugatan kepada lembaga peradilan umum atau dapat pula mengajukan gugatan ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Pihak Rumah Sakit Swasta Khususnya Awal Bros dan Eka Hospital menyatakan kepada peneliti bahwa sampai saat ini belum ada sengketa yang sampai masuk gugatannya di

¹⁰⁹ Chandra Irawan, *Aspek Hukum dan Mekanisme Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan (Alternative Dispute Resolution) di Indonesia*, Cetakan Kesatu. Bandung: CV. Mandar Maju. 2010. Hal. 2

peradilan umum ataupun BPSK kota Pekanbaru.¹¹⁰ Hal tersebut disebabkan karena apabila pasien mengalami kerugian atas pelayanan kesehatan yang diterima maka oleh pihak Rumah Sakit akan segera bertanggungjawab untuk memberikan ganti rugi. Meskipun kelalaian tersebut bukanlah suatu unsur kesengajaan yang dilakukan dengan tujuan untuk merugikan pasien BPKS Kesehatan.

Sebelum mengajukan gugatan di peradilan umum sebagai salah satu penyelesaian sengketa, oleh Undang-Undang diwajibkan menggunakan mediasi sebagai upaya penyelesaian sengketa. Mediasi sebagai salah satu penyelesaian sengketa dalam sengketa kesehatan wajib digunakan dan diterapkan. Hal tersebut diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.”

Penyelesaian melalui mediasi dilakukan melalui seorang penengah yang disebut mediator. Mediasi adalah intervensi terhadap suatu sengketa oleh pihak ketiga yang dapat diterima, tidak berpihak dan netral serta membantu para pihak yang berselisih mencapai kesepakatan secara sukarela terhadap permasalahan yang disengketakan.

Jenis sengketa yang kurang lebih dihadapi BPJS Kesehatan Pekanbaru ialah:¹¹¹

¹¹⁰ Wawancara Kepala Bidang Divisi Humas Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dan Eka Hospital, pada hari kamis 8 Juni 2017 pukul 14.15 WIB.

¹¹¹ Wawancara dengan Eddy Martadinata selaku kepala cabang BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru, pada hari kamis tanggal 8 Juni 2017, pukul 09.30 WIB

1. Peserta program jaminan sosial yang telah melaksanakan kewajibannya tidak mendapatkan hak sebagaimana diatur dalam undang-undang maka hal itu akan mengakibatkan peserta dan/atau anggota keluarganya dapat menuntut haknya melalui pengaduan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
2. Tidak Tersedianya Ruang Perawatan bagi Pasien BPJS dan Penolakan Pada Unit Gawat Darurat
3. Pengurangan pelayanan kesehatan dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional sebelumnya.

Sengketa yang terjadi di Kota Pekanbaru rata-rata diselesaikan dengan cara klarifikasi dan mediasi yang rata-rata diselesaikan dalam kurun waktu 14 hari.

Kesalahan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Awal Bros dan Eka Hospital yang meliputi Dokter, Perawat, dan lain-lain bukanlah merupakan suatu faktor kesengajaan. Melainkan karena adanya perbedaan faktor antara keinginan pasien untuk dapat hidup normal dengan pengetahuan yang dimiliki oleh Dokter dan para Tenaga Medis Rumah Sakit sehingga terjadi perbedaan dan mengakibatkan komplain.¹¹²

Dalam hubungan antara Dokter dengan Pasien, Masyarakat menaruh harapan bahwa Dokter dan para Tenaga Medis akan menolong, mengupayakan, dan memberikan hasil akhir yang berupa kesembuhan. Tetapi apabila hasilnya tidak sama dengan harapan maka Pasien atau

¹¹² Wawancara Kepala Bidang Divisi Humas Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dan Eka Hospital, pada hari Kamis 8 Juni 2017 pukul 14.15 WIB

Keluarga Pasien BPJS Kesehatan menganggap bahwa hal tersebut merupakan kesalahan pihak Rumah Sakit dan menjadi tanggungjawab Rumah Sakit beserta Dokter dan para Tenaga Medis yang menangani Pasien tersebut. Ketidapahaman yang dimiliki oleh Masyarakat mengenai ilmu kedokteran yang hasilnya tidak dapat dipastikan menjadikan bibit sengketa antara Rumah Sakit dan Pasien.¹¹³

Namun, ada juga rasa malas Peserta BPJS Kesehatan untuk mengajukan permasalahan mengenai BPJS Kesehatan menyebabkan kurangnya perkara yang diajukan, hal ini dilatarbelakangi oleh ketidakmauan Peserta untuk menghadapi prosedur yang rumit, apalagi bagi Peserta BPJS Kesehatan merasa takut untuk memperpanjang masalah dan beracara dipengadilan sebab yang mereka hadapi ialah instansi besar.¹¹⁴

Rata-rata sengketa yang diajukan kepada BPJS Kesehatan selama ini kurang lebih setiap bulannya terdapat 20 sengketa, tetapi selama sengketa masih bisa diatasi dengan cara kekeluargaan maka permasalahan yang ada tidak perlu diselesaikan dan diajukan ke pengadilan.¹¹⁵

2. Penyelesaian Sengketa Peserta BPJS Kesehatan Melalui Mediasi

Mediasi ialah: “Proses negosiasi pemecahan masalah yakni pihak luar yang tidak memihak (*imparsial*) bekerja sama dengan pihak yang

¹¹³ 3Indra Bastian Suryono, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2011, hal 70.

¹¹⁴ Wawancara dengan Ibu Siti Peserta BPJS pada Hari Senin tanggal 12 Juni 2017 pukul 11.00 WIB

¹¹⁵ Wawancara dengan Eddy Martadinata selaku kepala cabang BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru, pada hari kamis tanggal 8 Juni 2017, pukul 09.30 WIB

bersengketa untuk membantu memperoleh kesepakatan perjanjian yang memuaskan”.¹¹⁶

Upaya membangun sistem penyelesaian sengketa berdasarkan pendekatan konsensus, yaitu negosiasi dan mediasi, adalah mengapa orang atau para pihak yang bersengketa berkehadapan menyelesaikan sengketa melalui cara konsensus atau mufakat paling tidak ada dua pandangan teori kompetitif yang dapat menjelaskan atau menjawab permasalahan esensial ini. Pandangan teori pertama perujuk pada kebudayaan sebagai faktor dominan. Berdasarkan pandangan pertama ini, cara-cara penyelesaian konsensus seperti negosiasi dan mediasi dapat diterima dan digunakan oleh masyarakat karena pendekatan itu sesuai dengan cara pandangan kehidupan masyarakat itu sendiri. Orang-orang atau masyarakat yang mewarisi tradisi kebudayaan yang menekankan nilai penting keharmonisan dan kebersamaan dalam kehidupan akan lebih dapat menerima dan menggunakan cara-cara konsensus dalam penyelesaian sengketa.¹¹⁷

Pandangan teori kedua lebih melihat kekuatan (*power*) yang dimiliki oleh para pihak yang bersengketa sebagai fakta dominan. Menurut pandangan teori ini, orang bersedia untuk menempuh mediasi lebih disebabkan oleh adanya kekuatan (*power*) para pihak yang relatif seimbang.

¹¹⁶ Rocky Marbun, Deni Bram, Yuliasara Isnaeni dan Nusya A., *Kamus Hukum Lengkap (Mencakup Istilah Hukum & Perundang-Undangan Terbaru*, Cetakan Pertama, Visimedia, Jakarta, 2012, hal. 188-189.

¹¹⁷ Takdir Rahmadi, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Cetakan ke- 1. RadjaGrafindo Persada, Jakarta, 2010, hal. 39-40.

Orang bersedia menempuh perundingan bukan karena ia merasa belas kasihan pada pihak lawan atau karena terikat dengan nilai budaya atau nilai spiritual, tetapi karena ia memang membutuhkan kerja sama dari pihak lawan agar ia dapat mencapai tujuannya atau mewujudkan kepentingannya.¹¹⁸

Penyelesaian melalui mediasi (*mediation*) ini dilakukan melalui seorang penengah yang disebut mediator. Mediasi adalah intervensi terhadap suatu sengketa oleh pihak ketiga yang dapat diterima, tidak berpihak dan netral serta membantu para pihak yang berselisih mencapai kesepakatan secara sukarela terhadap permasalahan yang disengketakan.¹¹⁹

Asumsinya adalah pihak ketiga akan mampu mengubah kekuatan dan dinamika sosial hubungan konflik dengan cara mempengaruhi kepercayaan dan tingkah laku pribadi/individual para pihak dengan memberikan pengetahuan atau informasi atau dengan demikian membantu para peserta untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang dipersengketakan. Dengan demikian dalam sengketa yang salah satu pihaknya lebih kuat dan cenderung menunjukkan kekuasaannya, pihak ketiga memegang peranan sangat penting untuk menyetarakannya. Kesepakatan yang dicapai melalui mediasi karena para pihak yang bersengketa berhasil mencapai saling pengertian. Mereka bersama-sama

¹¹⁸ *Ibid*, hal. 42-43.

¹¹⁹ Lalu Husni, *Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial Melalui Pengadilan & Di Luar Pengadilan*, Edisi I. Cetakan I. PT. RadjaGrafindo, Persada. Jakarta, 2004, hal. 59-60.

merumuskan penyelesaian sengketa tanpa arahan konkret dari pihak ketiga (mediator). Kekuatan mengikat dari hasil mediasi sama dengan sebuah perjanjian karena dibuat berdasarkan kesepakatan bebas para pihak untuk itu, wajib dilaksanakan dengan penuh itikad baik.

Karena di antara dua pihak tersebut memilih mediasi sebagai upaya menyelesaikan sengketa yang timbul maka harus ada pihak ketiga yang netral yang diharapkan dapat membantu pelaksanaan mediasi atau yang dikenal dengan mediator. Sebagai mediator ia secara hukum tidak memiliki kewenangan untuk memutuskan atau memberikan penyelesaian atas sengketa yang terjadi namun ia dapat menawarkan berbagai alternatif penyelesaian setelah mengetahui duduk permasalahan yang dikemukakan oleh para pihak.¹²⁰

Sebagaimana diterbitkan Peraturan Presiden no. 19 tahun 2016 tentang jaminan Kesehatan yang merupakan hasil revisi perubahan ke-2 PerPres No 12 Tahun 2013 bisa kita lihat pada pasal 46 yaitu:

- (1) Sengketa antara:
 - a. Peserta dengan Fasilitas Kesehatan;
 - b. Peserta dengan BPJS Kesehatan;
 - c. BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan; atau
 - d. BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan, diselesaikan dengan cara musyawarah oleh para pihak yang bersengketa.

¹²⁰ *Ibid*, hal. 27.

- (1a) Penyelesaian sengketa secara musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau Badan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, sengketa diselesaikan dengan cara mediasi atau melalui pengadilan.
- (3) Penyelesaian sengketa dengan cara mediasi atau melalui pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jadi untuk penyelesaian sengketa atau masalah BPJS Kesehatan yang terjadi antara peserta dengan fasilitas kesehatan, peserta dengan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan; atau BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan melibatkan kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau Badan Pengawas Rumah Sakit pertama melalui mediasi dan yang terakhir ke pengadilan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum terkait dengan Peserta BPJS Kesehatan terkait penolakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yaitu suatu perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum yang dapat berupa perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Bentuk perlindungan hukum hak keperdataan Peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dapat berupa perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Letak perlindungan hukum preventif Peserta BPJS Kesehatan adalah negara yang diwakili oleh Pemerintah Daerah memberikan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik, aman, dan bermutu bagi Peserta BPJS Kesehatan.
2. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat peserta program BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, yaitu rumah sakit swasta maupun pemerintah dilarang menolak pasien atau meminta uang muka seperti yang diatur dalam Pasal 85 UU Kesehatan, Pasal 7 ayat (1) bahwa persyaratan rumah sakit meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan. Persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai. Sesuai dengan Pasal 7 ayat (1) rumah sakit yang tidak

memenuhi syarat tersebut tidak diberikan izin mendirikan dicabut atau tidak diperpanjang izin operasi sehingga tidak ada alasan bagi rumah sakit untuk menolak pasien peserta BPJS, apabila rumah sakit tersebut ternyata tidak memiliki peralatan yang lengkap atau memadai untuk merawat pasien tersebut.

3. Bentuk penyelesaian sengketa Peserta BPJS Kesehatan terhadap penolakan pihak Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dilakukan melalui mediasi merupakan upaya hukum yang dapat dilakukan setelah pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta dan bantuan mediator yang disepakati oleh kedua belah pihak secara tertulis, bersifat final dan mengikat. Dengan melibatkan antara peserta dengan fasilitas kesehatan, peserta dengan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan; atau BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan melibatkan kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau Badan Pengawas Rumah Sakit pertama melalui mediasi dan yang terakhir ke pengadilan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, diberikan saran-saran, yaitu sebagai berikut.

1. Hendaknya dilakukannya penyempurnaan jaminan kesehatan masyarakat dengan tidak adanya hak-hak pasien yang dilanggar dan adanya perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS .
2. Hendaknya diberlakukan sanksi yang tegas terhadap penolakan rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan dan penambahan Rumah Sakit yang menjadi mitra BPJS.
3. Hendaknya dilaksanakan sebagaimana diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Serta melakukan sosialisasi kepada peserta dan fasilitas Kesehatan BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- Abdul Halim Barkartullah, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kalsel: FH Unlan Press Tahun 2008.
- Abdul Halim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, Bandung, Nusa Media, 2010
- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti, 2000
- Asih Eka Putri, Seri Buku Saku-2: *Paham BPJS* (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Friedrich-Ebert-Stiftung, 2014.
- _____, *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, Legislasi Indonesia Volume 9.
- Bahder Johhan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005.
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002
- Burhanuddin S, *Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen dan Sertifikasi Halal*, Malang: UIN-Maliki Press th 2011.
- CST.Kansil, *Pengantar hukum kesehatan Indonesia*, Jakarta : PT Rineka Cipta, 2000.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta:Sinar Grafika, 2008.
- Cecep Tribowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan* , Yogyakarta:Nuha Medika,2012
- Chandra Irawan, *Aspek Hukum dan Mekanisme Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan (Alternative Dispute Resolution) di Indonesia*, Cetakan Kesatu. Bandung: CV. Mandar Maju. 2010.
- Charles J.P.Siregar, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003
- Daryanto, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Surabaya, Apollo, 1997.

- Devitha angesti tiyasaki, *Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya)*, Skripsi tidak diterbitkan, Malang, Fakultas Hukum Universitas brawijaya, 2011
- Eddi Junaidi, *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta: Rajawali Pers , 2011.
- Harkristuti Harkriswono, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, (Jakarta : Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan, 1996)
- Hardijan Rusli, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common law*, Sinar Harapan, Jakarta, 1996.
- Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya, Airlangga University Press, 1984.
- Indra Bastian Suryono, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2011.
- J. Guwandi, *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta, 2011.
- Koerniatmanto Soetoprawiro, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Yogyakarta: Kanisius, 2003.
- Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2001.
- Lalu Husni, *Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial Melalui Pengadilan & Di Luar Pengadilan*, Edisi 1. Cetakan 1. PT. RadjaGrafindo, Persada. Jakarta, 2004.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya : Bina Ilmu, 1987.
- Paula Giliker, *Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective*, Cambridge University Press, New York, 2010
- Purbacaraka, *Perihal Kaedah Hukum*, Bandung: Citra Aditya, 2010.

- Rocky Marbun, Deni Bram, Yuliasara Isnaeni dan Nusya A., *Kamus Hukum Lengkap (Mencakup Istilah Hukum & Perundang-Undangan Terbaru)*, Cetakan Pertama, Visimedia, Jakarta. 2012.
- R.Herlambang Wiratman, Perdana, *Jurnal Ilmu Hukum YURIDIKA* Vol. 20, No.I Januari 2005.
- R. Soebekti, *Hukum Perjanjian*, Intermedia, Jakarta, 2002.
- Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2008.
- Salim H.S, *Hukum Kontrak Teori dan Tehnik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.
- Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000.
- Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2006.
- Sri Siswati , *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2013.
- Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993.
- Takdir Rahmadi, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Cetakan ke- 1. RadjaGrafindo Persada, Jakarta, 2010.
- Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Yogyakarta: Kanisius, 1995.
- Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010.
- Tjandra Yoga Aditama, *Manjemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, UI-Press, 2002.
- Tri Kunawangsih, *Aspek Dasar Ekonomi Mikro*, (Jakarta: PT Grasindo Tahun 2006.

Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, 2007.

Wirjono Projudikoro, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, Bandung: Mandar Maju, 2011.

Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Persada, Jakarta, 2007.

W.J.S Poerwadarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka, 1989.

Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, Rajawali Pers, hal.7.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang- Undang Dasar 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional.

Undang -Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).

C. Internet

<http://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1968-kualitas-kesehatan-indonesia-masih-rendah>

Paul T Rose QC, "The Evolution of Vicarious Liability In Tort In Respect of Deliberate The Wrongdoing."
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability

Tri Tata Ayu Paramesti, Sanksi Bagi Rumah Sakit yang Menolak Memberikan Tindakan Medis,
<http://www.hukumonline.com/klinik/detail/lt54621f2bcf38c>, (diakses tanggal 11 Mei 2017).

www.jamkesindonesia.com. Minim Pemahaman Sistem Rujukan BPJS Kesehatan. 3 November 2014, Pukul 20.45 WIB, dapat diakses pada [http://www.jamkesindonesia.com/home/cetak/254/Minim%20Pemahaman%20Sistem%20Rujukan %20BPJS%20Kesehatan](http://www.jamkesindonesia.com/home/cetak/254/Minim%20Pemahaman%20Sistem%20Rujukan%20BPJS%20Kesehatan).

www.pekanbaru.tribunnews.com, JN Meninggal Dunia Setelah Ditolak Lima Rumah Sakit di Pekanbaru, 3 November 2014, Pukul 20.50 WIB, dapat diakses <http://pekanbaru.tribunnews.com/2014/07/08/jn-meninggal-dunia-setelah-ditolak-lima-rumahsakit-di-pekanbaru>.

<http://mustaqimjnet.blogspot.com/2014/02/makalah-bpjs.html>, diakses tanggal 1 Mei 2017.

<http://lifestyle.okezone.com/read/2014/12/18/481/1081214/penyebab-pasien-pesertabpjsditolak-rumah-sakit> (diakses tanggal 11 Mei 2017)

<http://mawabeja.com/4254/ini-alasan-rumah-sakit-saat-menolak-pasien-bpjs/> (diakses tanggal 11 Mei 2017).

<http://www.kabarbangsa.com/2017/06/mencermati-problematika-hukum-bpjs.html> (diakses tanggal 12 Juni 2017).

<http://lifestyle.okezone.com/read/2014/12/18/481/1081214/penyebab-pasien-pesertabpjsditolak-rumah-sakit> (diakses tanggal 11 Mei 2017).

<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt530c700da396c/ancaman-tak-mendapatlayananpublik-dalam-program-bpjs> (diakses tanggal 11 Mei 2017).