

## DISKRIMINASI PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT SWASTA SERTA KONSEKUENSI HUKUMNYA

Oleh  
**Abigail Victoria Faith Lumenta**  
Jemmy Sondakh.  
Harly Stanly Muaja.

### Abstrak

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Swasta dan bagaimana konsekuensi hukum terhadap Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan yang melakukan diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normative, disimpulkan: 1. Bentuk-bentuk diskriminasi dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dan Non BPJS meliputi ; Pembedaan perlakuan tenaga medis/ staf rumah sakit terhadap pasien BPJS dan Non BPJS, antrean dan akses dimana pasien BPJS sering ditempatkan dalam antrean yang lebih panjang, mendapatkan layanan pemeriksaan / operasi yang tertunda atau diprioritaskan setelah pelayanan kepada pasien umum/ non BPJS, Penolakan/ alasan kamar penuh dimana Pasien BPJS sering ditolak masuk/ atau diminta masuk rumah sakit lain dengan dalih kuota kamar penuh, kendati tersedia untuk kamar pasien umum/ non BPJS, Perbedaan kualitas ruang rawat inap yakni ruang rawat inap pasien BPJS kurang memadai dibandingkan dengan ruang rawat inap pasien biasa/ Non BPJS, pengelolaan administrasi bagi pasien BPJS yang rumit dan lamban sering menjadi kendala pasien mengajukan klaim penggantian obat2an ketika proses pulang. 2. Konsekuensi Hukum Terhadap Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan Yang Melakukan Diskriminasi Pelayanan kesehatan Bagi Pasien BPJS Dan Non BPJS akan dikenakan sanksi secara berjenjang yang dimulai dari sanksi administrasi berupa teguran, pemutusan kerjasama berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan sanksi pencabutan izin praktek bagi tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran sampai pada sanksi perdata sebagai tuntutan ganti rugi sesuai Kitab Undang Undang Hukum Perdata dan terakhir sanksi pidana berdasarkan Hukum Pidana.

Kata kunci: Diskriminasi, Pelayanan Kesehatan, Pasien BPJS dan Non BPJS, Rumah Sakit Swasta, Konsekuensi Hukumnya.

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat mendasar bagi manusia. Pentingnya kesehatan bagi manusia menjadikan negara dan lembaga kesehatan di dunia mengamanatkan bahwa setiap individu berhak untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang layak. Dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai

perwujudan kesejahteraan umum sebagai mana yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945.<sup>1</sup>

Sistem kesehatan nasional dilaksanakan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah Indonesia di bidang kesehatan yang bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat Indonesia mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak dan merata tanpa hambatan finansial serta biaya pengobatan. Program ini merupakan asuransi

<sup>1</sup> Syamsul Arifin dkk, Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Penerbit CV.Mine, 2022, hlm 1

yang dikelola oleh BPJS Kesehatan Indonesia langsung dalam melindungi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

JKN sendiri merupakan bagian dari implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Tujuan utama dari program ini adalah:

- Untuk Menjamin seluruh penduduk Indonesia memperoleh perlindungan kesehatan,
- Mengurangi beban pembiayaan kesehatan masyarakat,
- Meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas penduduk melalui akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

Kondisi terakhir cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 31 Maret 2025 adalah 279,5 juta jiwa atau sekitar 98,3% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 284,4 juta jiwa penduduk Indonesia. Dari total peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut, sejumlah 222,7 juta penduduk Indonesia atau 79,7% penduduk Indonesia merupakan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang masih rutin melakukan pembayaran tagihan di setiap bulannya.<sup>2</sup>

Dari total 222,7 juta penduduk yang masih menjadi peserta aktif terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yang terdiri dari:<sup>3</sup>

- Penerima Bantuan Iuran JKN sejumlah 96,7 juta orang penduduk yang ditujukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang mendapatkan jaminan kesehatan dengan iuran dibayarkan oleh pemerintah.
- Non Penerima Bantuan Iuran JKN sejumlah 125,9 juta penduduk yang membayar iuran JKN secara mandiri. Peserta ini terdiri dari pekerja yang menerima upah (PPU), pekerja bukan penerima upah (PBPU), dan bukan pekerja, termasuk PNS, karyawan

swasta, wiraswasta, dan masyarakat umum yang mampu membayar iuran.

Realisasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional sampai dengan Maret 2025 adalah sebesar Rp 47 Triliun yang terdiri dari:

- Rawat Jalan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) mencapai Rp5,1 Triliun;
- Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) mencapai Rp14,2 Triliun;
- Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) mencapai Rp0,6 Triliun;
- Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) mencapai Rp26,8 Triliun.<sup>4</sup>

Realisasi klaim Asuransi Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh BPJS sejumlah Rp. 47.000.000.000.000 (Empat Puluh Tujuh Triliun Rupiah) pada Maret 2025, sangat disayangkan tidak sebanding dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS di Rumah Sakit Swasta. Hal itu dapat kita lihat pada kondisi terkini pelayanan BPJS/ JKN sbb:<sup>5</sup>

#### 1. Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Dengan disahkannya Perpres No. 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah mengamanatkan penggunaan *Kelas Rawat Inap Standar KRIS*. Tujuannya adalah agar fasilitas rawat inap lebih seragam, tidak membedakan layanan berdasarkan iuran peserta, tetapi sesuai kebutuhan medis dan fasilitas standar yang ditetapkan. Ada 12 kriteria fasilitas minimum yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan agar dapat dianggap memenuhi KRIS, misalnya ventilasi & pencahayaan, fasilitas kamar mandi dalam kamar/rawat inap, outlet oksigen, pembatas antara tempat tidur, dsb.

#### 2. Peraturan tentang Layanan Tidak Ditanggung.

Perpres 59/2024 juga mengatur 21 jenis layanan yang *tidak ditanggung* oleh BPJS.

<sup>2</sup> [www.kemenkeu.go.id](http://www.kemenkeu.go.id), JKN Sebagai Pilar Perlindungan Kesehatan Nasional; Capaian, Kepesertaan dan Realisasi Klaim hingga Maret 2025. Diakses 5 Oktober 2025. Pkl 21.05

<sup>3</sup> *Ibid*

<sup>4</sup> *Ibid*

<sup>5</sup> [www.kompasnasional.com](http://www.kompasnasional.com) diakses 5 Oktober 2025, pk 21.18

Ini sudah menjadi bagian ketentuan resmi. Contohnya layanan estetik, atau pelayanan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kecuali dalam keadaan darurat.

3. Selisih Biaya/ Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT).

Untuk peserta yang ingin mendapatkan fasilitas di atas standar yang dijamin (misalnya kamar yang lebih nyaman), ada mekanisme selisih biaya dan AKT. Kerjasama antar penyelenggara jaminan dijemputani dengan regulasi seperti Pedoman Penataan Kebijakan Selisih Biaya.

4. Regulasi Tentang Diskriminasi/ Pelayanan Setara.

Pemerintah dan BPJS secara resmi menyatakan bahwa peserta JKN-KIS tidak boleh diperlakukan berbeda secara tidak adil dibanding pasien umum (non-BPJS). Jika ada fasilitas kesehatan yang terbukti melakukan diskriminasi, BPJS dapat memberikan sanksi, termasuk teguran atau pemutusan kerja sama. pada

Peraturan jaminan kesehatan kepada masyarakat telah cukup jelas dan tegas namun pada tataran praktek dan fakta banyaknya kasus ataupun keluhan masyarakat atau keluarga pasien BPJS tentang adanya diskriminasi pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS, yang dapat dilihat sbb: <sup>6</sup>

1. Pengaduan dari Ombudsman dan Masyarakat.

Ventilasi Ombudsman RI pernah menerima banyak laporan tentang pembatasan pelayanan ke pasien BPJS, seperti prioritas pelayanan yang lebih rendah dibanding pasien umum atau asuransi swasta. Ada laporan bahwa rumah sakit kadang menolak pasien BPJS dengan alasan kamar penuh atau kapasitas habis, namun kemudian diketahui kamar untuk pasien umum masih tersedia.

2. Persepsi Waktu tunggu Dan Kualitas Pelayanan.

Pasien BPJS harus mengantri panjang sering merasa bahwa mereka harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan pelayanan dibanding pasien umum atau asuransi swasta. Ada keluhan bahwa dokter spesialis atau fasilitas penunjang untuk pasien umum lebih cepat atau lebih mudah diakses dibanding pasien BPJS. Beberapa akun media lapangan melaporkan bahwa fasilitas kamar, tenaga kesehatan, atau service lainnya terasa berbeda antara pasien BPJS dan Pasien Biasa.

3. Kepuasan Pasien.

Ada survei lokal (bukan nasional) yang menunjukkan perbedaan kepuasan antara pasien BPJS di klinik/ praktek dokter mandiri vs layanan non mandiri atau fasilitas swasta. Misalnya studi di Semarang tentang klinik swasta dan praktik dokter mandiri untuk pasien BPJS, menunjukkan bahwa secara umum kepuasan cukup tinggi, tetapi ada dimensi yang berbeda (ketepatan waktu, empati, respons layanan) yang masih dirasa kurang pada beberapa tempat.<sup>7</sup>

Berdasar uraian dan fakta tersebut diatas, Penulis akan melakukan kajian terhadap persoalan ini melalui penulisan skripsi dengan judul “Diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Swasta serta konsekuensi hukumnya”.

## B. Rumusan Masalah.

1. Bagaimana bentuk diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Swasta.
2. Bagaimana konsekuensi hukum terhadap Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan yang melakukan diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS.

## C. Metode Penelitian

Penelitian senantiasa bermula dari rasa ingin tahu (*niewgierigheid*) untuk menemukan jawaban terhadap suatu permasalahan aktual

<sup>6</sup> [www.ombudsman.com](http://www.ombudsman.com) , pengaduan masyarakat bidang kesehatan,

<sup>7</sup> LPPM Univ. Diponegoro, Penelitian Pengabdian Masyarakat Tahun 2024.

yang dihadapi.<sup>8</sup> Oleh karena itu, metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini ialah metode penelitian hukum normatif, bisa juga disebut sebagai penelitian hukum doktrinal. Pada penelitian ini, sering kali hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku masyarakat terhadap apa yang dianggap pantas,<sup>9</sup> yaitu metode yang dilakukan dengan mengkaji dan menelaah berbagai dokumen berupa buku, atau tulisan yang berkorelasi dengan Diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Swasta serta konsekuensi hukumnya.

## PEMBAHASAN

### A. Bentuk Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS dan Non BPJS Di Rumah Sakit Swasta

Ombudsman RI menerima banyak pengaduan terkait praktik pembatasan layanan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan di sejumlah fasilitas kesehatan. Praktik ini dinilai diskriminatif sehingga perlu diawasi lebih ketat. Pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga untuk mendapat perlindungan dari negara. Akan tetapi, diskriminasi pelayanan kesehatan masih terus terjadi.<sup>10</sup> Beberapa temuan Ombudsman RI bahwa dalam pelayanan di fasilitas kesehatan (faskes), pasien dengan pembiayaan sendiri dan asuransi cenderung lebih diutamakan. "Sementara pasien (pengguna) BPJS Kesehatan selalu dianaktirikan. Perlu pembenahan sistemik ke depan,"<sup>11</sup>

Bentuk-bentuk diskriminasi dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dan Non BPJS meliputi ;

1. Pembedaan perlakuan tenaga medis/ staf rumah sakit terhadap pasien BPJS dan Non BPJS.

Tenaga medis/ staf rumah sakit menunjukkan sikap ramah kepada pasien umum / non BPJS tetapi malas/ kurang sopan kepada pasien BPJS.

2. Antrean dan Akses.

Pasien BPJS sering ditempatkan dalam antrean yang lebih panjang, mendapatkan layanan pemeriksaan / Operasi yang tertunda atau diprioritaskan setelah pelayanan kepada pasien umum/ non BPJS. Pasien JKN sering kali harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan perawatan, bahkan terkadang mendapatkan ruang perawatan yang kurang memadai. Diskriminasi ini dapat terlihat dari perbedaan kualitas pelayanan yang diterima, seperti ruang perawatan yang lebih nyaman atau perawatan yang lebih cepat untuk pasien non-JKN. Sistem JKN seharusnya mematuhi prinsip keadilan sosial, yang berarti setiap peserta berhak atas perlakuan yang sama tanpa membedakan berdasarkan status sosioekonomi atau metode pembayaran. Selain itu, diskriminasi juga dapat berupa tindakan yang eksplisit maupun implisit, seperti perlakuan berbeda terhadap pasien JKN oleh tenaga medis yang menganggap mereka sebagai beban atau pasien yang tidak dapat memberikan kontribusi finansial bagi rumah sakit. Jenis diskriminasi ini tidak hanya merugikan pasien, tetapi juga mengganggu kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan yang seharusnya jujur dan adil.

3. Penolakan/ alasan kamar penuh.

Pasien BPJS sering ditolak masuk/ atau diminta masuk rumah sakit lain dengan dalih kuota kamar penuh, padahal tersedia untuk kamar pasien umum/ non BPJS. Banyaknya laporan maal administrasi yang masuk di Ombudsman RI dalam hal penyelenggaraan manajemen rumah sakit swasta untuk pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak ada standarisasi atau

<sup>8</sup> Efendi Jonaedi dan Ibrahim Johnny, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Jakarta: Kencana, 2020) Hlm.123

<sup>9</sup> *Ibid*, Hlm.124

<sup>10</sup> [www.ombudsman.com](http://www.ombudsman.com), diakses 2 Februari 2026. Pkl 07.16

<sup>11</sup> *Ibid*

regulasi yang mengatur bagaimana seharusnya rumah sakit melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan setiap harinya. Begitu juga layanan pasien mandiri dan asuransi.<sup>12</sup>

#### 4. Kualitas Fasilitas dan tindakan medis.

Perbedaan kualitas ruang rawat inap yakni ruang rawat inap pasien BPJS kurang memadai dibandingkan dengan ruang rawat inap pasien biasa/ Non BPJS. Kualitas pelayanan kesehatan yang tidak selalu memenuhi standar medis yang diharapkan adalah salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh sistem JKN. Kualitas pelayanan kesehatan yang buruk sering kali disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, kurangnya tenaga medis yang berpengalaman, dan kurangnya sumber daya yang tersedia di beberapa rumah sakit atau puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Akibatnya, pasien BPJS menerima layanan yang tidak sesuai dengan standar medis yang diharapkan. Rumah sakit di daerah dengan infrastruktur yang terbatas sering mengalami masalah ini. Rumah sakit yang lebih maju di daerah perkotaan juga sering menghadapi masalah keterbatasan kapasitas, terutama di ruang perawatan darurat atau ruang ICU (Intensive Care Unit).

#### 5. Administrasi dan Obat.

Salah satu bentuk pelanggaran hak pasien, selain masalah teknis dalam pelayanan medis, adalah masalah pengelolaan administrasi dan klaim JKN. Salah satu keluhan yang sering dihadapi pasien adalah proses klaim yang rumit, lamban, dan tidak transparan. Meskipun BPJS Kesehatan berusaha memperbaiki sistem administrasinya, banyak peserta/ pasien BPJS mengeluhkan kesulitan dalam mengajukan klaim atau mendapatkan penggantian biaya pengobatan.

#### 6. Diskriminasi tersembunyi.

Terjadi dalam bentuk prosedur yang rumit atau kebijakan Rumah Sakit yang mengelompokkan pasien berdasarkan kemampuan finansial.

### **B. Konsekuensi Hukum Terhadap Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan Yang Melakukan Diskriminasi Pelayanan kesehatan Bagi Pasien BPJS dan Non BPJS.**

Undang-undang positif Indonesia yang berkaitan dengan layanan medis darurat melakukan diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan Non BPJS menegaskan bahwa menolak pasien dalam kasus seperti itu adalah tindakan ilegal. Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, rumah sakit tidak dapat menolak pasien atau meminta pembayaran di muka. Istilah ini merujuk pada perlindungan hukum yang diberikan kepada orang yang membutuhkan perawatan medis mendesak jika terjadi keadaan darurat medis. Namun, tampaknya sering terdapat kesenjangan antara standar hukum yang relevan dan praktik nyata dalam penerapannya di lapangan.<sup>13</sup>

Penilaian terhadap kondisi pasien harus sepenuhnya didasarkan pada urgensi pada institusi rumah sakit secara menyeluruh.<sup>14</sup> medis, bukan pertimbangan administratif atau kebijakan internal yang bersifat diskriminatif. Selain itu, setiap keputusan penolakan wajib disertai dengan dokumentasi yang lengkap dan pelaporan yang akuntabel, guna menjamin transparansi serta memungkinkan evaluasi yang berkelanjutan. Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mewajibkan penguatan mekanisme pengawasan secara sistematis dalam kerangka penegakan hukum. Setelah rumah sakit terbukti sering melanggar persyaratan pelayanan gawat darurat, konsekuensi administratif yang berat, seperti pencabutan izin operasionalnya, dapat dijatuhkan. Terkait etika profesi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) harus meningkatkan penegakan sanksi bagi dokter dan perawat yang tidak memenuhi kewajibannya dalam memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan

<sup>12</sup> [www.ombudsman.com](http://www.ombudsman.com), Ibid

<sup>13</sup> BPJS." Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan vol.8. No.1 (2020).

<sup>14</sup> Dedi Afandi, *Opcit.*

medis. Tindakan disiplin ini sangat penting untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien, keadilan, dan akuntabilitas.

#### 1. Sanksi Hukum Terhadap Rumah Sakit

Rumah sakit, merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit menurut Komite Ahli Organisasi Kesehatan Dunia pada Organisasi Perawatan Medis, merupakan bagian integral dari organisasi kemasyarakatan dan kedokteran yang fungsinya memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap baik secara penyembuhan maupun pencegahan, bagi penduduk, serta pelayanan rawat jalannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya; Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial. Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan antara lain menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian layanan kesehatan, dan menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Untuk memberi pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, tentunya pemerintah telah berupaya membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan membentuk lembaga pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, guna tercapainya cita-cita bangsa dalam memberi pelayanan kesehatan secara optimal dan merata yang merupakan hak seluruh masyarakat bangsa Indonesia. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), merupakan lembaga pemerintah yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Menurut UU No. 24 Tahun 2011, BPJS kesehatan bertugas untuk :

Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;

Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;

Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;

Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;

Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;

Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;

Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Namun demikian, meskipun pemerintah telah berupaya dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui undang-undang dan pembentukan lembaga khusus, realitanya tidak jarang pula kita temui tindakan diskriminasi yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien BPJS, seperti penolakan pasien BPJS dan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pasien BPJS, dimana seharusnya rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan dan merupakan tempat dimana orang yang sakit mencari dan menerima pengobatan untuk penyembuhan penyakitnya. Permasalahan yang terjadi selama ini, rumah sakit yang tidak bekerja sama dengan BPJS seringkali menolak pasien BPJS yang gawat darurat dengan alasan kondisi pasien tidak termasuk dalam kondisi gawat darurat.

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan (emergency) tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu, hal ini tertuang dalam Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan :

Pasal 32 ayat (1)

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

Pasal 32 ayat (2)

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Penolakan pasien pada kasus gawat darurat merupakan pelanggaran hak dan kewajiban yang lahir dari undang-undang yang membawa kerugian kepada pasien, sehingga tindakan penolakan pasien pada gawat darurat tersebut dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata. Menurut Pasal 1365 KUHPerdata, maka yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain.

Penolakan pasien keadaan gawat darurat merupakan kelalaian medik yang berupa tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Tenaga kesehatan melalaikan kewajibannya sebagai tenaga kesehatan yang tertuang dalam Pasal 59 ayat (1) dan (2) UU No. 17 Tahun 2023. Pertanggungjawaban malpraktik tidak hanya disebabkan adanya perjanjian antara pasien dan rumah sakit ataupun wanprestasi tetapi juga karena tidak dilaksanakannya kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan menurut Undang-Undang yang berlaku ataupun standar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai badan hukum yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan selalu dipantau kinerjanya baik oleh pemerintah maupun badan pengawas rumah sakit. Pengawasan tersebut untuk

meminimalisir adanya hak pasien yang tidak terpenuhi. Pada Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Sehingga apabila rumah sakit melakukan penolakan terhadap pasien maka rumah sakit tersebut sudah melanggar undang-undang.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Pasal 25 ayat (1) huruf e, menyatakan bahwa *setiap peserta mempunyai hak untuk menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan atau BPJS kesehatan yang bekerja sama*. Selain itu, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 45 ayat (1) juga mengatur mengenai hak peserta BPJS.

Selanjutnya, peserta BPJS yang mendapatkan penolakan oleh Rumah Sakit juga memiliki hak untuk menuntut ganti rugi kepada rumah sakit. Seperti yang diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 32 huruf q dan r, yang mengatakan bahwa setiap pasien memiliki hak untuk menggugat dan menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana, dan mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu hak untuk menuntut ganti rugi ini juga diatur dalam UU No.17 Tahun 2023 Pasal 58 ayat (1) yang menyatakan bahwa *setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya*. Hal ini tentu saja sangat penting bagi peserta BPJS, mengingat banyaknya kasus penolakan pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap peserta BPJS, dengan adanya peraturan seperti

yang disebutkan di atas, hak asasi masyarakat pengguna BPJS tentunya akan terlindungi apabila ada pihak rumah sakit melakukan tindakan yang merugikan bagi kesehatan dan nyawa peserta itu sendiri.

Sanksi yang diberikan kepada Rumah Sakit yang melakukan penolakan kepada peserta BPJS untuk memperoleh pelayanan kesehatan dikenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis, denda dan pencabutan izin Rumah Sakit. Hal tersebut sebagaimana telah diatur dalam Pasal 29 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023.

Selain itu juga diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Sistem Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pasal 24 ayat (1), disebutkan bahwa dalam hal terbukti adanya tindakan kecurangan berdasarkan laporan hasil investigasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 huruf e maka BPJS Kesehatan dapat menghentikan perjanjian kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut milik swasta. Sanksi perdata juga berlaku terhadap rumah sakit yang menolak pasien BPJS dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, yakni pemberian ganti rugi terhadap pasien yang mengalami kerugian atas penolakan tersebut. Juga sanksi pidana, apabila pasien yang ditolak berada dalam kondisi darurat, sanksi pidana berupa penjara, dapat diberikan kepada pimpinan pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan yang melakukan pekerjaan pada fasilitas kesehatan. Tentunya hal tersebut sepatutnya ditegakkan, mengingat kondisi darurat merupakan kondisi yang sangat mengancam nyawa apabila tidak diberi tindakan secepatnya. Terlebih lagi apabila pihak rumah sakit menolak memberi pelayanan kesehatan hingga menyebabkan pasien meninggal dunia, hal ini juga tentu saja melanggar Hak Asasi Manusia yakni hak atas kesehatan dan hak untuk hidup.

## 2. Sanksi Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus menghormati hak pasien, dilaksanakan sesuai standar profesi, dan mengedepankan keselamatan pasien. Artinya bahwa lahirnya kesepakatan berdasarkan undang-undang antara dokter/ tenaga kesehatan dengan pasien.

Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa: “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.”

Selain kewajiban yang secara eksplisit disebutkan pada Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran, terdapat kewajiban kewajiban lain yang perlu dipenuhi oleh dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran. Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik”.

Kewajiban berikutnya tertuang pada Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yaitu “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi”; dan peraturan teknis mengenai standar pelayanan kedokteran dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/ 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Selanjutnya tentang kewajiban dokter terdapat pada Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang isinya “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan” yang mana pada Pasal 45 ayat (2) disebutkan bahwa “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap”.

Pasal 45 ayat (3) dipertegas bahwa “Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.”

Peraturan teknis terkait persetujuan tindakan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kewajiban seorang dokter berikutnya termuat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berbunyi “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”, yang secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Berikutnya Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran”, yang peraturan pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran. Kewajiban seorang dokter lainnya tercantum pada pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyebutkan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya”, yang secara teknis diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Sehingga apabila disimpulkan, selain kewajiban yang secara eksplisit termuat dalam pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran, juga terdapat kewajiban untuk:

- a. memiliki surat izin praktik;
- b. mengikuti standar pelayanan kedokteran;
- c. mendapat persetujuan untuk setiap tindakan kedokteran;
- d. membuat rekam medis;
- e. menyimpan rahasia kedokteran;
- f. menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, kewajiban dokter untuk memberikan pertolongan darurat tercantum dalam Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang 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 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.

Apabila dokter tidak melakukan pertolongan darurat, maka dokter telah melakukan suatu pelanggaran disiplin. Berdasarkan Pasal 3 ayat (2) huruf o Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi dikatakan bahwa salah satu bentuk pelanggaran disiplin adalah tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, yang dalam penjelasannya dikatakan bahwa menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi Dokter dan 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. Bahkan seorang dokter dapat dipidana saat tidak melakukan pertolongan darurat, seperti yang tercantum dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi :

(1) “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,- (dua ratus juta rupiah).”

(2) “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”

Disaat melaksanakan pertolongan darurat yang situasinya tentu sangat berbeda dengan kondisi biasa. Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yaitu dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan, namun setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah teratasi barulah dijelaskan kepada pasien. Hal ini merupakan bagian dari hak pasien. Hak-hak tersebut juga dipertegas dalam pasal 32 Undang-Undang Rumah Sakit yaitu: “Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. 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; k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya; p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai

dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan  
r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Berdasarkan hak-hak pasien tersebut, maka apabila pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medisnya yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi maka pasien berhak menuntut dokter atau rumah sakit secara pidana. Saat pasien mengalami sesuatu hal yang diduga merupakan suatu kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan kedokteran saat melakukan penanganan gawat darurat, maka perlu didalami dulu apakah terdapat unsur melawan hukum dalam perbuatan tersebut. Seorang dokter dapat dianggap melakukan kesalahan profesi apabila ia tidak memenuhi standar profesi dalam keadaan sama dan dengan menempuh jalan proporsional dengan tujuan yang akan dicapai. Sehingga sebelum mengkategorikan perbuatan sebagai suatu tindak pidana perlu dikaji apakah perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkheid*), apakah akibat perbuatan tersebut dapat dibayangkan (*voorzienbaarheid*), apakah sebenarnya akibat dapat dihindari (*vermijdbaarheid*) dan apakah perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat karena pembuat harusnya dapat membayangkan dan menghindari akibat perbuatan tersebut (*verwiltbaarheid*).<sup>15</sup>

Apabila dapat dibuktikan bahwa perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana maka pasien dapat menuntut pertanggungjawaban dokter secara pidana. Luka atau kematian karena suatu kealpaan telah diatur dalam Bab 21 KUHP, antara lain: Pasal 359 “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati,

<sup>15</sup> Andi Hamzah, Asas-Asas Hukum Pidana. Edisi Revisi 2008, PT. Rineka Cipta, 2014 hlm 138

diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.” Pasal 360 (1) “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.” (2) “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.” Pasal 361 “Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.” Namun sesuai asas *ultimum remedium*, hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum. Sebelum menempuh upaya hukum, mediasi perlu menjadi upaya yang dikedepankan sesuai apa yang diamanatkan dalam pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, yaitu “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.<sup>16</sup>

Dari aspek hukum perdata, Pasal 1365 KUH Perdata menyatakan bahwa tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut. Hal serupa juga tercantum dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan

kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Disamping itu dokter/ tenaga kesehatan yang menolak melakukan pelayanan kesehatan dapat dikenakan Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, dan pada ayat (3) disebutkan bahwa pengaduan sebagaimana dimaksud tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan dan dokter/ tenaga kesehatan terancam pencabutan izin praktek.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Bentuk-bentuk diskriminasi dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS dan Non BPJS meliputi ; Perbedaan perlakuan tenaga medis/ staf rumah sakit terhadap pasien BPJS dan Non BPJS, Antrean dan akses dimana pasien BPJS sering ditempatkan dalam antrean yang lebih panjang, mendapatkan layanan pemeriksaan / operasi yang tertunda atau diprioritaskan setelah pelayanan kepada pasien umum/ non BPJS, Penolakan/ alasan kamar penuh dimana Pasien BPJS sering ditolak masuk/ atau diminta masuk rumah sakit lain dengan dalih kuota kamar penuh, kendati tersedia untuk kamar pasien umum/ non BPJS, Perbedaan kualitas ruang rawat inap yakni ruang rawat inap pasien BPJS kurang memadai dibandingkan dengan ruang rawat inap pasien biasa/ Non BPJS, pengelolaan administrasi bagi pasien BPJS yang rumit dan lamban sering menjadi kendala pasien

<sup>16</sup> Jauhani, Dilema Kapabilitas Dan Imparsialitas Dokter Sebagai Mediator Sengketa Medis.

mengajukan klaim penggantian obat2an ketika proses pulang.

2. Konsekuensi Hukum Terhadap Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan Yang Melakukan Diskriminasi Pelayanan kesehatan Bagi Pasien BPJS Dan Non BPJS akan dikenakan sanksi secara berjenjang yang dimulai dari sanksi administrasi berupa teguran, pemutusan kerjasama berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan sanksi pencabutan izin praktek bagi tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran sampai pada sanksi perdata sebagai tuntutan ganti rugi sesuai Kitab Undang Undang Hukum Perdata dan terakhir sanksi pidana berdasarkan Hukum Pidana.

## B. Saran

1. Penegakan hukum kesehatan dan kedokteran perlu ditegakkan secara tegas dan benar-benar dilakukan tindakan jika ditemukan ada rumah sakit yang menolak melakukan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS karena rumah sakit tidak boleh menolak pasien dalam kondisi apa pun, aspek administrasi tidak boleh menjadi alasan untuk menghambat pelayanan kesehatan.
2. Dewan pengawas perlu diintensifkan di tiap-tiap rumah sakit, taupun klinik dokter/puskesmas agar proses pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dapat berjalan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

Bentham, Jeremy, Teori Perundang-undangan: Prinsip-Prinsip Legislasi, Hukum Perdata dan Hukum Pidana, Nusamedia dan Nuansa, Bandung, 2006.

Efendi Jonaedi dan Ibrahim Johnny, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Jakarta: Kencana, 2020).

Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary with Pronunciations, Fifth Edition*, (St Paul Minn : West Publishing, 1979).

Irwansyah, *Penelitian Hukum*, (Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2020).

Mill, John Stuart, *Utilitarianism, Liberty and Representative Government*. J. M. Dent and Sons Ltd, London, 1954, hlm. 24. Dalam Bahan Ajar Filsafat Hukum Unsrat.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2017)

Ridwan HR, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, PT. RajaGrafindo, Jakarta.

Syamsul Arifin dkk, *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit CV.Mine tahun 2022.

Van Appeldorn, 1980, *Pengantar Ilmu Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta.

### Jurnal Ilmiah :

Bernadus Wibowo Suliantoro, Konsep Keadilan Sosial dalam Kebhinekaan Menurut Pemikiran Karen J. Warren, *Social Justice Journal Unika Atmajaya* Thn 2018 Vol 23 No. 1.

Dupont L., Verstraeten R., *Handboek Belgisch Strafrecht*, (Leuven : Acco, 1990), dalam buku Nur Hari Susanto, *Karakter Yuridis Sanksi Hukum Administrasi: Suatu Pendekatan Komparasi Administrative Law & Governance Journal*. Volume 2 Issue 1, March 2019.

Samsulhadi, Djazuly Chalidyanto , Factors affecting potential overpayment claimof government health insurance in naval hospital, *Jurnal Kesehatan FKM Universitas Airlangga* 2022 Vol 7 No. 2

Sukri Paluttur, et al , Potential for Fraud of Health Service Claims to BPJS Health at Tenriawaru Public Hospital, Bone Regency, Indonesia. *Jurnal Kesehatan FKM Universitas Andalas* tahun 2023 vol 3 No. 2.

### Peraturan Perundang-undangan :

Undang Undang Dasar Republik Indonesia  
Tahun 1945

Undang Undang Nomor No 17 Tahun 2023  
Tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah (PP) No. 28 Tahun 2024  
Tentang Kesehatan.

Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004  
Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011  
Tentang BPJS Kesehatan.

**Website :**

[www.kemendes.go.id](http://www.kemendes.go.id)

[www.kemenu.go.id](http://www.kemenu.go.id)

[www.kompasnasional.com](http://www.kompasnasional.com)

[www.ombudsman.go.id](http://www.ombudsman.go.id)

