

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
KONSUMEN SEBAGAI PESERTA BPJS PADA
PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT¹
Oleh: Olivia Debora Manoppo²**

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum doctrinal. Sumber data diambil dari bahan hukum primer, yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No. 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bahan hukum sekunder yaitu buku-buku, hasil-hasil seminar, karya ilmiah maupun hasil penelitian, jurnal dan hasil kepustakaan yang lain, serta bahan hukum tersier, yaitu kamus atau ensiklopedia. Data dianalisis secara yuridis melalui kajian komperhensif yang dijabarkan secara deskriptif untuk mengambil kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Perlindungan Hukum Terhadap konsumen Selaku Peserta BPJS terdapat dalam Hukum Perdata dalam hal ini Hukum Perjanjian, yang Perjanjian kerjasama ini tunduk pada ketentuan Pasal 1313 dan 1320 KUHPerdata dan mengakibatkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Dalam hal ini rumah sakit sebagai mitra dari BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada setiap peserta BPJS Kesehatan. Kata kunci : rumah sakit, perlindungan hukum, peserta BPJS, konsumen.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD) tahun 1945 alinea yang ke-4, menjelaskan tentang tujuan Negara Indonesia, salah satunya yaitu memajukan kesejahteraan umum. Berdasarkan Tujuan Negara Indonesia sangat jelas bahwa dalam hal ini kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah untuk

mewujudkannya. Kehidupan yang sejahtera, dan sehat kepada setiap masyarakat, serta pemberian pelayanan kesehatan yang baik untuk masyarakat juga menjadi tugas dan kewajiban pemerintah untuk mewujudkannya. Landasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD) 1945 pada pasal 28 H ayat (1): "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Negara pada umumnya bertugas dan berkewajiban untuk memberikan jaminan sosial kepada seluruh rakyatnya, karena jaminan sosial bersifat universal dan berlaku secara umum kepada setiap masyarakat, keberadaan jaminan sosial merupakan hak yang melekat kepada setiap warga negara, yang menjamin hakikat keberadaan setiap orang. Pemerintah Indonesia saat ini memusatkan perhatian tidak hanya pada pembangunan dalam bidang infrastruktur atau pembangunan dalam bentuk fisik namun pemerintah Indonesia juga menunjukkan perhatiannya dalam pembangunan di bidang Kesehatan hal ini tentu tidak lepas dari tujuan pemerintah untuk menjamin setiap warga Negara agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, serta memberikan Jaminan Kesehatan bagi setiap masyarakat hal ini tentu berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD) 1945 pasal 34 ayat (2) "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan" dan ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."

Kesehatan merupakan bagian terpenting dari kehidupan manusia dan merupakan tolak ukur dalam menentukan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh

¹ Artikel Tesis. Dosen Pembimbing: Dr. Ronny. A. Maramis SH, MH; Dr. Donna. O. Setiabudhi, SH, MH

² Mahasiswa pada Pascasarjana Unsrat, NIM. 17202108005

pelayanan kesehatan yang baik serta pendidikan yang baik.³

Peningkatan kesehatan merupakan salah satu dari bentuk pengembangan aspek fisik atau biologis manusia.⁴terwujudnya standar pelayanan kesehatan yang optimal seperti yang tertuang dalam Pasal 2 Undang-Undang tentang Kesehatan No 36 tahun 2009 yaitu:

“pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama” dan Pasal 3 “pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan Kesehatan baik dari segi fisik maupun non fisik pada dasarnya harus memiliki usaha yang luas dan menyeluruh untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, peningkatan kualitas pelayanan hidup manusia dibidang kesehatan sehingga standar pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang dibuat pemerintah, mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dari masyarakat dengan ekonomi lemah, maupun dengan ekonomi tinggi dengan pelayanan primer sampai pada pelayanan sekunder berdasarkan tugas utama BPJS Kesehatan yaitu menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.⁵

³ Sri Siswanti. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta; Rajawali Pers. 2

⁴ Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta. 19

⁵ *Ibid*

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, mewajibkan seluruh rakyat Indonesia mengikuti program BPJS Kesehatan. Faktanya, justru kerap didapati pasien peserta BPJS mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan dari pihak rumah sakit, ditolak pihak Rumah Sakit. Beberapa di antaranya, sampai meninggal karena tidak memperoleh atau mendapatkan pelayanan yang optimal dan pelayanan yang prima dari pihak Rumah Sakit.

Tidak maksimalnya layanan kesehatan mitra kerja menjadi salah satu prioritas persoalan yang dicarikan solusi, seperti keluhan terkait layanan kesehatan di rumah sakit yang beragam. Mulai dari ditolaknya pasien dengan alasan ruang pelayanan penuh hingga perbedaan perlakuan antara peserta BPJS dengan pasien umum. Buruknya pelayanan dari mitra BPJS tersebut sangat merugikan pasien BPJS yang telah melaksanakan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan.⁶

Peserta BPJS Kesehatan sering sekali mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan di Rumah Sakit, hal ini dapat kita lihat dari berbagai macam kasus yang terjadi antara lain: yang mengakibatkan meninggalnya seorang pasien pemegang kartu Jamkesmas (Peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran) dengan alasan kamar penuh oleh Rumah Sakit Umum Sumberejo yang berada di kota Bojonegoro, Jawa Timur pada tanggal 26 Februari 2016. Kasus penolakan pasien Jamkesmas di RSUD Sumberejo Bojonegoro merupakan salah satu contoh pelanggaran yang merugikan pihak peserta BPJS Kesehatan.⁷

Perlindungan Hukum bagi konsumen mendapat perhatian yang cukup dari berbagai kalangan khususnya dalam hal yang menyangkut undang-undang atau aturan-aturan yang tujuannya adalah untuk

⁶Hubaib Alif Khariza. 2015. *Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jurnal Hukum; Volume 3, Nomor 1. November

⁷ Situs berita Situs berita Bojonegoro, “Ditolak RSUD Sumberejo, Pasien Jamkesmas Meninggal di Jalan”, <http://blokbojonegoro.com/read/article/5/20150225/ditolak-rsusumberejopasien-jamkesmas-meninggal-di-perjalanan.html> , diakses pada tanggal 5 November 2018

memberikan kesejahteraan kepada masyarakat. Keseimbangan Hubungan Hukum merupakan hal penting dan hal yang utama yang harus dijaga serta di tingkatkan, sehingga adanya Perlindungan hukum bagi setiap konsumen sangat dibutuhkan khususnya perlindungan hukum kepada peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan masalah yang terjadi terhadap peserta BPJS dapat kita lihat bahwa pelayanan di rumah sakit pada peserta BPJS belum optimal, maka penulis tertarik untuk memilih judul "Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen sebagai Peserta BPJS pada Pelayanan di rumah Sakit."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah di paparkan sebelumnya, dapat diambil 2 (dua) rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen sebagai peserta BPJS Kesehatan Pada Pelayanan di Rumah Sakit?
2. Bagaimanakah tanggung jawab rumah sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan atas pelayanan yang tidak memuaskan?

C. Metodologi Penelitian

1. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum doctrinal. Penelitian hukum normatif menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, disebut pula sebagai penelitian hukum kepustakaan.⁸ Karena sebagai penelitian hukum normatif, maka digunakan beberapa pendekatan yang digunakan dalam membahas penelitian ini yakni (1) pendekatan perundang-undangan; dan (2) pendekatan Konseptual

2. Jenis dan Sumber Data

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder.⁹ Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, maka sumber data diperoleh dari beberapa

badan hukum, yang meliputi :(1) Bahan hukum primer;(2). Bahan hukum sekunder; dan (3) Bahan hukum tersier.

3. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Bahan-bahan hukum yang akan dikaji yaitu berupa peraturan perundang-undangan dikumpulkan dengan cara melakukan inventarisasi dan selanjutnya mengkaitkan isinya dengan bahan-bahan hukum berupa literatur hukum.

Bahan hukum yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis secara yuridis dengan menggunakan logika berpikir secara deduksi yaitu dengan mengumpulkan data-data yang bersifat khusus menuju pada satu gambaran umum berdasarkan pada aspek hukum normatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen sebagai Peserta BPJS Pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

1. Hubungan Kontraktual antara Peserta BPJS dan BPJS Kesehatan

Pasal 1320 KUHPerdara memuat empat syarat umum keabsahan suatu kontrak, yaitu: kesepakatan pihak-pihak, kewenangan melakukan perbuatan hukum, objek tertentu atau dapat ditentukan, dan sebab-sebab yang halal.¹⁰ Hubungan kontraktual antara peserta BPJS dan BPJS Kesehatan Menurut Pasal 1 Angka 4 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dirumuskan bahwa, "Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran."

2. Hubungan Kontraktual antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pendukung dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, dan merupakan bagian penting yang untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap orang dalam memperoleh kesembuhan. Perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan

⁸ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2001. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Kajarta; Raja Grafindo Persada. 23

⁹ Suratman 2013. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung; Alfabeta. 66

¹⁰ Abdulkadir Muhammad. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung; PT. Citra AdityakBakti. 227

BPJS Kesehatan pada pelaksanaannya berdasarkan hukum perjanjian yang tertuang dalam Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 juga menjadi aturan dasar perjanjian kerjasama, peraturan menteri Kesehatan tersebut juga menjelaskan adanya syarat-syarat setiap fasilitas penyedia jasa layanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan yang melaksanakan kerjasama.

1. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan Yang Di Jamin Oleh BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit)

Perlindungan Hukum terhadap Peserta BPJS Kesehatan merupakan suatu akibat hukum dari adanya suatu hubungan kontraktual yang disepakati oleh masyarakat dan BPJS Kesehatan, pada dasarnya masyarakat harus mengetahui terlebih dahulu apa yang menjadi hak dan kewajiban dari masyarakat ketika terikat kontrak dengan BPJS Kesehatan, dalam peraturan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yaitu:

Hak Peserta

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan; dan
- d. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS kesehatan.

Kewajiban Peserta

- a. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
- b. Membayar iuran.
- c. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- d. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji, pernikahan, perceraian.

2. Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen BPJS Pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang tidak Memuaskan

Perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien BPJS telah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dalam Hal ini Hukum Perjanjian, dan juga beberapa Undang Undang yaitu Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang BPJS, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Dalam semua undang-undang tersebut mengatur hak-hak pasien terutama untuk hak pasien untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas yang baik untuk kesehatannya.

B. Tanggung jawab BPJS Kesehatan Dan Rumah Sakit Terhadap Peserta BPJS Atas Pelayanan Yang Tidak Memuaskan

1. Defisit Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Selama tiga tahun terakhir keuangan BPJS selalu negatif. Pada tahun 2014 defisit anggaran perusahaan publik itu mencapai Rp. 3,3 triliun. Angka itu membengkak menjadi Rp. 5,7 triliun pada tahun 2015 dan Rp9,7 triliun pada 2016, serta pada akhir tahun 2017 menjadi sekitar Rp. 9 triliun.¹¹

Masalah defisit BPJS Kesehatan memang merupakan masalah yang sangat penting karena BPJS Kesehatan merupakan badan resmi di bawah Presiden yang ditunjuk untuk mengemban jaminan sosial di bidang kesehatan

¹¹ Situs Berita BBC "BPJS Kesehatan terus defisit, bakal terapkan konsep berbagi biaya atau tarik pajak rokok" <http://www.bbc.com/indonesia/indonesia-42138297>, diakses di Manado 4 April 2019.

untuk masyarakat dan jaminan sosial itu sendiri merupakan amanat konstitusi, dalam rangka perwujudan sistem jaminan sosial nasional. BPJS Kesehatan memiliki tugas yang mulia, yaitu menjamin pembiayaan Program JKN-KIS bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan juga berimbas pada pembayaran yang terjadi di rumah sakit, ada beberapa keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan yang mengakibatkan beberapa Rumah Sakit Harus Merujuk pasien ke Rumah Sakit yang lain yang masih memiliki alat serta stok obat yang dibutuhkan oleh peserta BPJS tentu kalau dilihat defisit yang terjadi ternyata mempengaruhi kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Defisit keuangan yang terjadi pada BPJS Kesehatan menurut penulis harus menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, dalam hal ini pemerintah harus menetapkan besaran iuran yang rasional, meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran oleh peserta, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan di rumah sakit serta mendorong lebih keras upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kesakitan masyarakat.

2. Tanggung Jawab BPJS Kesehatan terhadap Peserta BPJS Atas Pelayanan yang tidak Memuaskan

BPJS pada dasarnya mempunyai tanggung jawab kepada konsumen selaku peserta BPJS Kesehatan yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peserta mencakup pelayanan, dan hak-hak apa saja yang diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan, sehingga jika terjadi tindakan-tindakan dari pihak rumah sakit yang merugikan peserta BPJS Kesehatan, maka peserta dapat melaporkan tindakan tersebut kepada BPJS Kesehatan dan menindak lanjutinya. Hal tersebut seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 10 huruf g dan Pasal 13 huruf e dan f. Selain itu juga diatur dalam Pasal 45 ayat (1) dan ayat (3), Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi: "(1) Dalam hal Peserta tidak puas

terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan. (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan."

3. Tanggung Jawab Rumah Sakit Kepada Peserta BPJS atas Pelayanan yang tidak memuaskan berdasarkan Wanprestasi

Rumah sakit yang dianggap gagal memenuhi harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima, penyembuhan dan pemulihan kesehatannya, padahal pasien telah memenuhi seluruh kewajibannya termasuk membayar biaya penyembuhan atau iuran dan pemulihan kesehatan mereka selama mereka berobat dan atau dirawat di rumah sakit tersebut akibatnya terjadilah wanprestasi yang timbul akibat tidak terpenuhinya hak dari peserta BPJS. Pertanggung jawaban rumah sakit dalam hukum keperdataan, meliputi pertanggung jawaban dalam hal wanprestasi sebagai tanggung jawab kontraktual. Menurut Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyebutkan tanggung jawab hukum rumah sakit adalah rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka penulis dalam penelitian ini menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam menjalankan Program Jaminan Sosial khususnya pelaksanaan BPJS Kesehatan, peserta BPJS Kesehatan tentu mendapatkan Perlindungan Hukum sebagaimana yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No 24 Tahun 2011

tentang BPJS, Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

2. Tanggung Jawab BPJS Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan yaitu memberikan informasi yang dibuthkan oleh peserta mencakup pelayanan, dan hak-hak apa saja yang diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan, sehingga jika terjadi tindakan-tindakan dari pihak rumah sakit yang merugikan peserta BPJS Kesehatan, maka peserta dapat melaporkan tindakan tersebut kepada BPJS Kesehatan.

Tanggung Jawab Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Penyedia Layanan Kesehatan secara hukum yaitu rumah sakit harus menanggung/bertanggung jawab atas semua kerugian yang ditimbulkan baik oleh tenaga kesehatan maupun pihak Rumah Sakit yang melakukan tindakan yang merugikan Konsumen sebagai Peserta BPJS Kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan kepada masing-masing pihak baik pasien peserta BPJS Kesehatan maupun pihak rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pihak peserta BPJS Kesehatan harus mengetahui dan memahami hak dan kewajiban sebagai pasien maupun sebagai peserta BPJS Kesehatan, melaksanakan kewajiban yang telah ditetapkan sesuai dengan regulasi yang mengatur, dan sebaiknya pada kontrak yang nanti akan disepakati secara bersama baik dari peserta BPJS, pihak BPJS, maupun Rumah Sakit dalam kontraknya sesuai dengan open sistem segala resiko disertakan atau dimuat dalam kontrak atau perjanjian.
2. Peserta BPJS Kesehatan Pada dasarnya telah membayarkan iuran atau melaksanakan apa yang menjadi kewajibanya kepada BPJS Kesehatan. Sehingga perlu adanya pembenahan khususnya dari pihak rumah sakit dalam

mengatur sistem pelayanan kepada setiap pasien khususnya kepada peserta BPJS Kesehatan, sehingga tidak ada perbedaan-perbedaan antara pasien jalur umum dan pasien BPJS Kesehatan, sosialisasi kepada peserta BPJS Kesehatan juga diperlukan agar peserta dapat mengetahui hak-hak apa saja yang dijamin oleh BPJS Kesehatan, dan BPJS Kesehatan juga harus membuka unit pengaduan di setiap rumah sakit untuk mempermudah Peserta BPJS dalam melakukan pengaduan terkait pelayanan yang tidak memuaskan dari pihak Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Hubaib, A. K. 2015, Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional, Vol 3, No 1, November.
- Muhamad, A. 2010. Hukum Perusahaan Indonesia. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Notoadmojo, S. 2010. Etika dan Hukum Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Siswanti, S. 2015. Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan. Rajawali Pers. Jakarta.
- Soekanto, S. 2001. Penelitian Hukum Normatif. Suatu Tinjauan Singkat. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Suratman. 2013. Metode Penelitian Hukum. Alfabeta. Bandung.
- Sumber Lainnya:
Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
Kitab Undang Undang Hukum Perdata
Undang Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
Undang Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan
Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
Undang Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Situs berita Bojonegoro, "Ditolak RSUD Sumberejo, Pasien Jamkesmas Meninggal di Jalan"
<http://blokbojonegoro.com/read/article/5/20150225/ditolak-rsusumberejopasien-jamkesmas-meninggal-di-perjalanan.html>, Diakses di Manado pada hari selasa, 5 November 2018

Situs Berita BBC "*BPJS Kesehatan terus defisit, bakal terapkan konsep berbagi biaya atau tarik pajak rokok*"
<http://www.bbc.com/indonesia/indonesia-42138297>, diakses di Manado 4 April 2019.