

PEMBATASAN JAMINAN KESEHATAN OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN¹

Oleh :

Kesya Meisy Rombot²

Ronald Elrik Rorie³

Sarah D. L. Roeroe⁴

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaturan pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS kesehatan dan Untuk mengetahui bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan dengan adanya pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan jika disesuaikan dengan prinsip hak atas kesehatan. Dengan menggunakan metode penelitian normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan yaitu pembatasan obat-obatan dan juga pembatasan kelas, jadi tidak semua obat dijamin oleh BPJS Kesehatan dan juga kelas dari setiap pasien BPJS Kesehatan tidak sama. jaminan kesehatan yang menyangkut peserta, terdapat perbedaan lingkup pengaturan antara peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan peserta mandiri. Tidak semua masalah kesehatan dapat dijamin oleh BPJS kesehatan seperti yang di atur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018. 2. Perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan yang mengalami masalah akibat adanya pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS kesehatan terbagi menjadi dua bentuk yaitu perlindungan yang bersifat *preventif* dan perlindungan yang bersifat *represif*. Perlindungan hukum yang bersifat preventif adalah bentuk perlindungan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan dalam bentuk regulasi guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu serta terjangkau, sesuai ketentuan Pasal 47 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Selanjutnya perlindungan yang bersifat represif yaitu bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan atas penolakan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah hak menuntut ganti rugi sebagaimana yang diatur dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kata Kunci : *pembatasan jaminan kesehatan , BPJS*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.⁵

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.⁶

Pemerintah Indonesia membentuk sistem jaminan sosial nasional sebagaimana perubahan UUD 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagai bukti bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Sehubungan dengan hal itu pemerintah Indonesia membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk menyelenggarakan program jaminan sosial menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Implementasi kedua undang-undang tersebut membentuk dua badan BPJS, salah satunya yaitu BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 19071101102

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁵ Hafid Abbas, et.al., *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek kedokteran*, Badan Penelitian dan Pembangunan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008., hlm.2.

⁶ Isriawaty, F. S. "*Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*", *Jurnal Kesehatan*, 2015, Hlm.2

merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia⁷.

Kenyataan atau realita (*das sein*) yang terjadi saat ini masalah kesehatan masyarakat masih banyak menimbulkan persoalan, sebagaimana yang disampaikan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan program JKN/KIS yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. DJSN menemukan masalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang perlu diperbaiki.⁸ Kebijakan BPJS Kesehatan yang menjadikan NIK sebagai syarat mutlak pendaftaran peserta ini dapat menghambat perluasan kepesertaan.

Terdapat sejumlah fasilitas kesehatan (faskes) yang ditemui DJSN menyebut ada kebijakan BPJS Kesehatan yang membatasi atau melakukan pembatasan pelayanan bagi peserta yang berobat di luar faskes tingkat pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar. Peserta bisa mendapat pelayanan di FKTP itu maksimal 3 kali. Ada juga FKTP menolak melayani peserta dari FKTP wilayah lain dengan alasan mekanisme pembayaran untuk portabilitas belum jelas. Jika tetap ingin dilayani, ia harus menghubungi layanan di daerah asal.

Masalah rujukan juga dialami peserta karena FKTP hanya boleh merujuk ke RS tipe C terlebih dulu. Padahal, tidak semua RS tipe C punya fasilitas dan SDM yang bisa melayani peserta sesuai diagnosa rujukan. Itu menimbulkan kesan pelayanan terhadap peserta diperlambat atau dipersulit. Bahkan bisa menyebabkan kondisi penyakit yang diderita peserta lebih parah dan meningkatkan biaya transportasi rujukan yang ditanggung BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi masalah rujukan itu DJSN mengusulkan agar regionalisasi rujukan diatur berdasarkan 'konsep jangkauan' dan 'kemampuan' faskes.

Kasus yang sering terjadi hampir di semua daerah, dimana BPJS Kesehatan tidak mengatur pembatasan kuota layanan tersebut. Namun, banyaknya pengaduan mengenai hal itu menunjukkan praktik tersebut terjadi masif di lapangan. Pembatasan tersebut meliputi pembatasan durasi, jenis, dan kualitas pelayanan. Hal ini menjadi salah satu tantangan besar dalam mewujudkan cita-cita cakupan kesehatan semesta.

Contoh kasus yang pernah terjadi berkaitan dengan pembatasan kuota layanan, yakni bayi bernama Tiara Debora meregang nyawa usai ditolak Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat karena tidak membayar uang muka ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). ICW menyebut kasus meninggalnya bayi Debora hanya salah satu contoh kasus terkait program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁹

Pasien BPJS kesehatan dalam hubungannya dengan rumah sakit sebagai pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien. Pasien adalah subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan, bukan hanya sekedar objek. Sebagai pasien di rumah sakit hak-hak pasien harus dipenuhi, mengingat kepuasan pasien menjadi barometer mutu pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, hak-hak pasien di rumah sakit harus terjamin.

Pelayana kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan. Namun dalam penerapan program BPJS kesehatan sering ditemukannya permasalahan-permasalahan yang terjadi diantaranya permasalahan antara pihak peserta BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit sehingga pasien BPJS kesehatan merasa tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan cenderung merasa dirugikan oleh pihak rumah sakit sendiri.¹⁰

BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara merata, tetapi dalam pelayanan yang diberikan BPJS terdapat pembatasan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu contoh yaitu pasien bpjs yang mengalami sakit kulit yang cukup parah namun hanya mendapat obat genetik yang biasa dijual murah karena pihak rumah sakit menyatakan obat tergolong bagus tidak di *cover* oleh pihak BPJS. Selain contoh pembatasan obat terdapat juga masalah yang terjadi pada peserta BPJS kesehatan yaitu perbedaan antara pasien umum dan pasien peserta BPJS kesehatan, yang dimana pihak rumah sakit lebih mementingkan

⁷ BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan, https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_kesehatan, Diakses pada 20 Februari 2017.

⁸ <https://www.hukumonline.com/berita/a/8-masalah-penghambat-jaminan-kesehatan-nasional-lt57bd0ba444be5/>, Diakses, Maret 2024

⁹ Artikel detiknews, "ICW Temukan 49 Kecurangan Terkait Jaminan Kesehatan di 15 Provinsi" selengkapnya <https://news.detik.com/berita/d-3643405/icw-temukan-49-kecurangan-terkait-jaminan-kesehatan-di-15-provinsi>.

¹⁰ Ibid. hlm. 2

pasien umum dibandingkan dengan pasien peserta BPJS Kesehatan.

Banyak kasus yang ditemukan di lapangan bahwa pasien BPJS Kesehatan dinomorduakan oleh pihak layanan kesehatan daripada pasien umum. Khususnya pasien dan keluarganya yang terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun tempat pelayanan kesehatan, baik puskesmas dan tempat dokter praktik yang melayani pasien BPJS kesehatan maupun rumah sakit¹¹. Selain contoh di atas masih terdapat banyak masalah lainnya yang menjadi keluhan oleh peserta BPJS kesehatan.

BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya belum menuai hasil yang optimal sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia. Padahal penerapan pemerataan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat, akan tetapi dalam keadaan tertentu dalam pelayanan kesehatan tidak diterapkan secara merata. Dalam proses pelaksanaannya, program jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat masih belum maksimal sebagaimana yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh peserta bpjs kesehatan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan dengan adanya pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan ?

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian hukum normatif.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Pembatasan Jaminan Kesehatan Oleh BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan memberikancakupan pelayanan lebih luas untuk seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan BPJS memfokuskan di pelayanan kesehatan tingkat pertama atau fasilitas kesehatan tingkat pertama. Menggunakan layanan BPJS kesehatan menjadi pilihan bagi masyarakat Indonesia karena banyak kemudahan bagi

masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai dengan sejumlah dana yang terjangkau.¹²

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional merupakan pelaksanaan program jaminan sosial nasional yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. 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.¹³

Pelayanan kesehatan wajib diberikan kepada setiap orang yang membutuhkan tanpa terkecuali, baik yang membayar secara tunai maupun yang membayar dengan menggunakan asuransi. Salah satu contoh asuransi, dalam hal ini asuransi sosial di Indonesia adalah BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Pasal 1 Angka 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional), asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.¹⁴

Dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal. 1 angka (1) yang dimaksud 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

¹² <https://repo.undiksha.ac.id/1066/3/1517041197-bab%201%20pendahuluan.pdf>, diakses April. 2024

¹³ Asih Eka Putri, *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, Legalasi Indonesia Volume 9 Nomor 2, 2012. Hlm. 240

¹⁴ Wijaya, A. (2017). *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Sinar Grafika, Jakarta. Hlm. 36

¹¹ Zulfa, Mualifatus. "Perbedaan Pelayanan Antara Pasien Bpjs Dan Pasien Umum." (2022). Hal. 1

Sesuai dengan janji layanan jaminan kesehatan nasional bahwa tidak ada pembatasan hari rawat bagi pasien JKN. Ini juga perlu diperhatikan terkait dengan tidak ada pembahasan pembatasan hari rawat bagi peserta JKN dalam arti secara medis yang menentukan semuanya pasien tersebut rawat inap sampai dengan nanti pulang adalah para petugas medis di Fasilitas Kesehatan.¹⁵

Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dijelaskan BPJS Kesehatan menjamin layanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis. Artinya tidak ada batasan durasi rawat inap di rumah sakit selama diperlukan atau pasien sehat kembali.¹⁶

Potensi malaadministrasi dapat terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena tidak ada standarisasi atau regulasi yang mengatur bagaimana seharusnya rumah sakit melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan setiap harinya, begitu juga layanan pasien mandiri dan asuransi, sehingga karena tidak ada standarisasi, manajemen rumah sakit menerapkan porsi supaya semua bisa terlayani. Namun, seharusnya dalam pembagiannya butuh pengawasan lebih lanjut oleh Kemenkes dan dinas kesehatan.

Pembatasan jaminan kesehatan oleh faskes disebabkan berbagai faktor, baik dari sisi regulasi maupun manajemen faskes. Jika penolakan pasien didasarkan atas adanya kuota bagi pasien peserta BPJS Kesehatan, hal itu tidak dibenarkan dan dikategorikan sebagai perbuatan diskriminatif sehingga dapat dikenai sanksi administratif.

Pembatasan juga terjadi dalam bentuk pemberlakuan kuota yang mengakibatkan terjadinya diskriminasi pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan. Penyebabnya, keterbatasan kemampuan dan kurangnya dokter, ketersediaan ruangan dan alat medis, serta adanya perbedaan pembiayaan bagi faskes.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan sebetulnya telah mengatur perihal penolakan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dimana dalam Pasal 32 ayat 2 mengatakan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit

pemerintah maupun rumah sakit swasta dilarang menolak pasien dan meminta uang muka. Terkait hal ini, peraturan perundang-undangan memang sudah mengatur bahwa rumah sakit tidak boleh menolak pasien sebagaimana tercantum dalam ketentuan diatas.

Pembatasan obat juga terjadi karena BPJS Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pedoman dan formularium nasional (daftar obat yang ditanggung BPJS). Ini berarti tidak semua obat ditanggung oleh BPJS Kesehatan terutama obat-obatan baru yang mahal atau tidak ada dalam daftar formularium. Jenis dan tingkat pelayanan yang diberikan juga disesuaikan dengan kebutuhan medis yang objektif. Pembatasan ini bertentangan dengan pasal 22 ayat 1 undang-undang nomor 40 tahun 2004 yaitu Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perseorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Banyak kasus-kasus lain yang timbul dialami oleh peserta BPJS Kesehatan, antara lain : kasus penolakan pelayanan kesehatan 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 2016.¹⁷

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial sehingga dengan adanya jaminan sosial, risiko keuangan yang dihadapi seseorang baik itu karena memasuki usia produktif, mengalami sakit, mengalami kecelakaan, dan bahkan kematian, akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial.

Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Pembatasan layanan oleh faskes disebabkan berbagai faktor, baik dari sisi regulasi maupun manajemen faskes. "Jika penolakan pasien didasarkan atas adanya kuota bagi pasien peserta BPJS Kesehatan, hal itu tidak dibenarkan dan dikategorikan sebagai perbuatan diskriminatif sehingga dapat dikenai sanksi administratif.

¹⁵ <https://www.rri.co.id/kesehatan/610636/bpjs-kesehatan-tegaskan-tidak-ada-pembatasan-waktu-rawat-inap>, di akses Juni 2024

¹⁶ Baca artikel detikfinance, "Berapa Lama Pasien BPJS Kesehatan Boleh Rawat Inap di Rumah Sakit " selengkapnya <https://finance.detik.com/moneter/d-7232956/berapa-lama-pasien-bpjs-kesehatan-boleh-rawat-inap-di-rumah-sakit>.

¹⁷ Situs berita Bojonegoro, "Ditolak RSUD Sumberejo, Pasien Jamkesmas Meninggal di Jalan", diakses di <http://blokbojonegoro.com/read/article/5/20150225/ditolak-rsu-sumberejopasien-jamkesmas-meninggal-di-perjalanan.html>, diakses November 2023

Pembatasan yang terjadi dalam bentuk diskriminasi antara pasien umum dan pasien BPJS. Hak pasien peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan wajib diberikan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya di rumah sakit. Berdasarkan Pasal 47 Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut pendapat penulis, sebenarnya hak pasien peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang nondiskriminasi di rumah sakit belum dapat terpenuhi. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan masih banyaknya permasalahan dalam pelayanan kesehatan pada pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit. Sebagai contoh kasus diskriminasi yang diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Diskriminasi yang dirasakan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit adalah adanya perbedaan perlakuan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien peserta BPJS Kesehatan dan pasien umum.

Adanya kasus diskriminasi pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit dapat dikatakan telah terjadi pelanggaran atas kewajiban rumah sakit. Kewajiban yang dilanggar oleh rumah sakit adalah kewajiban sebagaimana yang dijelaskan di dalam Pasal 29 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 29 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Rumah Sakit sejatinya wajib diberikan oleh rumah sakit kepada setiap masyarakat, termasuk masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan. Pasien peserta BPJS Kesehatan berhak atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Kebijakan pemerintah ini sebenarnya sangat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia. Kemajuan JKN akan sangat bergantung pada kepercayaan publik terhadap kinerja BPJS. Namun baru beberapa bulan berjalan, keberadaannya sudah diragukan masyarakat. Seperti keterangan dari Direktur Perencanaan dan Pengembangan BPJS,

Tono Rustiono yang dikutip dari media online Jawa Pos, mengatakan : “Sebagian besar peserta mandiri yang daftar menjadi peserta BPJS adalah mereka yang sedang sakit. Mereka yang sehat belum banyak yang mendaftar. Jika yang daftar banyak yang sakit, dana yang terkumpul tidak cukup untuk membiayai klaim dan kapitasi.

Kesehatan adalah merupakan hak dan dijamin dalam peraturan perundangan, maka untuk mewujudkan hak tersebut dibutuhkan sumber dana kesehatan atau pembiayaan kesehatan. Untuk pembebanan pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Swasta dan sumber yang lain.¹⁸

BPJS telah mengalkulasikan tiap bulan dana yang dibutuhkan untuk membayar kapitasi dan klaim pembayaran Rumah Sakit sekitar Rp 2 triliun, misalkan untuk membayar kapitasi di tingkat pelayanan primer saja dibutuhkan anggaran Rp 629 miliar per bulan. Dengan kalkulasi itu, dan aperalihan dari PT Askes hanya cukup untuk membayar tagihan 2-3 bulan ke depan”¹⁹

BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses Kesehatan secara merata. Akan tetapi dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 terdapat pasal yang membuat anggota BPJS Kesehatan tidak dapat menggunakan haknya sebagai anggota BPJS Kesehatan meskipun sudah membayar iuran setiap bulannya.

Meningkatnya kehidupan masyarakat dapat memicu peningkatan kejahatan yang terjadi. Baik dilakukan oleh orang yang dipandang mampu atau orang yang memang benar-benar dalam taraf ketidak mampuan. Masalah Kesehatan tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan masalah social, ekonomi, politik, dan budaya, sebagai fenomena yang saling mempengaruhi satu sama lain. Setiap kejahatan yang terjadi akan berakibat pada timbulnya korban, baik mempunyai status pasif atau aktif, dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sendiri atau bersama-sama pada saat kejahatan tersebut terjadi. Korban kejahatan akan mengalami penderitaan fisik atau mental. Seperti halnya korban penganiayaan akan mengalami begitu banyak akibat yang diderita mulai dari cacat fisik, mental, trauma yang berkepanjangan, dapat juga mengalami hilangnya fungsi system kehidupan korban, serta adanya penolakan yang diperoleh dari masyarakat dan berbagai

¹⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063), Pasal 170 ayat (3).

¹⁹ Jawa Pos 14 Maret 2022

penderitaan lain yang dialami korban.²⁰ Korban tindak pidana sangat memerlukan perlindungan karena merupakan bagian dari perlindungan hukum yang wajib diterima setiap manusia. Perlindungan tersebut merupakan hak asasi manusia yang sangat mendasar dimana setiap orang mempunyai hak untuk pengakuan, jaminan perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Setiap orang diakui sebagai manusia yang mempunyai hak untuk menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum.²¹

Dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 khususnya dalam pasal 52 berarti tidak semua orang sakit bisa mendapatkan jaminan kesehatan dan bisa membuat masalah atau hambatan dalam pelayanan kesehatan pasien tersebut padahal dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 pasal 28H ayat (1) sangat jelas mengatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

B. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dengan Adanya Pembatasan Jaminan Kesehatan Oleh BPJS Kesehatan

Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diterima oleh setiap individu subyek hukum dari badan hukum pemerintah dengan jaminan setiap hak yang dimiliki akan dilindungi dari gangguan yang dapat merugikan hak yang dimiliki oleh subyek hukum tersebut.²² Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum merupakan hak asasi manusia yang diberikan pengayoman terhadap hak yang telah dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar segala hak yang diberikan oleh hukum dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat, yang berarti suatu upaya pemberian kekuasaan guna melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam kepentingannya tersebut.²³

Selain itu, menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk melindungi individu dengan menyetarakan kaidah dan nilai yang menjelma dalam sikap guna menciptakan ketertiban dalam pergaulan hidup di masyarakat.²⁴

BPJS Kesehatan merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang memiliki tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan hukum dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, terdapat juga dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001 yang menyatakan bahwa Presiden diberi tugas untuk membuat suatu sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia yang lebih menyeluruh dan terpadu.²⁵

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.²⁶ Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam mewujudkan program pemeliharaan jaminan kesehatan di Indonesia yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, pelayanan kesehatan merupakan hak mutlak bagi peserta BPJS Kesehatan. Sebagian besar orang pasien miskin pengguna BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, pasien miskin pengguna BPJS mendapatkan tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesan berbelit-belit.

Anggapan tentang terjadinya pembatasan jaminan kesehatan dalam bentuk diskriminasi pelayanan kesehatan pasien BPJS sering terjadi karena masyarakat kurang memahami hak-hak sebagai pasien BPJS, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbagi atas dua hal yaitu pelayanan di PPK 1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 1) seperti puskesmas, klinik swasta, dan dokter keluarga yang sudah bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan di PPK 2 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 2) seperti

²⁰ Andi Hamzah, *Hukum Acara Pidana Indonesia*, (Sinar Grafika, Jakarta 2002), Hlm 72

²¹ Wijaya, Viva Rahmawati & Wartiningih, Wartiningih. (2019). Urgensi Perlindungan Korban Tindak Pidana Dalam Memperoleh Jaminan Sosial Kesehatan. *Simposium Hukum Indonesia*, 1(1), 155.

²² Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia* (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987) hlm. 1.

²³ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000) hlm. 53.

²⁴ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia* (Surakarta; Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2003), hlm. 14.

²⁵ Panggabean, H. (2018). *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Deepublish Publisher, Yogyakarta. hlm. 68

²⁶ Sundoyo, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2009, hal. 1.

Rumah Sakit Umum, maupun Rumah Sakit Khusus yang telah bekerjasama dengan BPJS. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dalam hal ini rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's).²⁷

Untuk mencegah agar tidak terjadinya penolakan oleh rumah sakit terhadap peserta BPJS maka BPJS memberikan perlindungan hukum preventif yaitu dengan memberikan informasi mengenai apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta, serta bagaimana prosedur memperoleh hak tersebut, yang dilakukan dengan cara sosialisasi dan edukasi.

Posisi peserta BPJS Kesehatan sebagai pasien dalam hukum harus terlindungi sebagaimana tercantum dalam berbagai regulasi yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan isi Pasal 13 (e) dan (f) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan tentang pemberian informasi kepada peserta BPJS Kesehatan mengenai hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan.

Berdasarkan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga. Disamping itu, berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merta dan non diskriminatif. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.²⁸

²⁷ Risky Joko Manaida, dkk, Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado, Tahun 2017. hal. 2 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23019/22715> diakses tanggal 13 Juni 2021 pukul. 15.49.

²⁸ Shoraya Yudithia Dkk, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Pactum Law Journal, Vol 1 No. 2 ,2018, hlm. 166

Pembatasan Jaminan Kesehatan Oleh BPJS Kesehatan akan sangat merugikan peserta, mengingat bahwa tugas utama dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ialah menyelenggarakan atau mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh masyarakat atau warga negara Indonesia. Jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan berupa perlindungan dalam bidang kesehatan agar setiap peserta menerima manfaat dari program pemeliharaan kesehatan secara nasional dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diberikan oleh pemerintah kepada setiap orang atau peserta yang telah membayar sejumlah iuran secara mandiri maupun iuran yang dibayarkan oleh pemerintah. Dalam hal ini, apabila peserta BPJS kesehatan yang mengalami penolakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka perlindungan hukum yang diberikan ialah bentuk perlindungan hukum preventif dan represif. Hal tersebut sebagaimana dimaksud dalam teori perlindungan hukum menurut Philipus M. Hadjon.²⁹

Oleh sebab itu, perlu adanya suatu kebijakan institusi pemerintah penyelenggara kesehatan untuk mewajibkan kepada rumah sakit kerja sama BPJS Kesehatan untuk menyediakan sarana media informasi tentang ketersediaan kamar rawat inap dan paket-paket biaya pengobatan pada bagian-bagian yang menangani hal tersebut yang dapat dilihat secara umum oleh peserta BPJS Kesehatan.

Bentuk perlindungan hukum preventif merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum yang melindungi hak dari warga negara atas hak yang dimilikinya. Bentuk perlindungan hukum ini dalam hal penolakan pasien virus corona berfokus pada pemberian perlindungan hukum terhadap hak peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang aman dan bermutu serta terjangkau oleh fasilitas kesehatan.

Secara tegas bentuk perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan diatur dalam ketentuan Pasal 47 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang berbunyi:

Pasal 47

- (1) Setiap peserta memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, dan kuratif, serta rehabilitatif, termasuk didalamnya pelayanan bahan medis habis pakai dan obat sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

²⁹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia* (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987) hlm. 3.

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam ayat (1) meliputi seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk didalamnya fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:
- a. Laboratorium
 - b. Instalasi farmasi di rumah sakit
 - c. Apotek
 - d. Unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia (PMI)
 - e. Optik
 - f. Pemberi pelayanan *Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*
 - g. Praktek bidan, perawat atau yang setara.
- (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan jaminan oleh BPJS Kesehatan yang terdiri atas:
- a. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
 - c. Pelayanan gawat darurat
 - d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik yang habis pakai
 - e. Pelayanan *ambulance*
 - f. Pelayanan skrining kesehatan
 - g. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Khusus untuk keadaan gawat darurat, ketentuan yang mendasari hak peserta BPJS Kesehatan terdapat dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi:

Pasal 32

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, baik pemerintah ataupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan guna menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah terjadinya suatu kecacatan pada pasien
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, baik pemerintah ataupun swasta dilarang menolak pasien dan meminta uang muka terhadap pasien

Pasal 66 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yang mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat baik yang bekerja sama atau tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, tidak diperbolehkan menarik biaya apapun kepada peserta.

Selain itu, rumah sakit juga memiliki kewajiban yang harus diperhatikan oleh pihak

rumah sakit guna melindungi hak dari pasien virus corona.

Perlindungan hukum preventif ini, selain berfokus pada pemberian perlindungan hukum terhadap hak peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta terjangkau oleh fasilitas kesehatan, perlindungan preventif ini juga berfokus kepada perlindungan hak peserta dengan cara peserta diberikan hak untuk menyampaikan keluhan dan pengaduan atas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada Pasal 25 ayat (1) huruf e, yang mengatakan bahwa Setiap peserta memiliki hak untuk Menyampaikan pengaduan pada fasilitas kesehatan atau pada BPJS Kesehatan yang bekerja sama

Perlindungan hukum selanjutnya yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan yang mengalami penolakan pelayanan kesehatan, misalnya penanganan virus corona oleh rumah sakit yaitu bentuk perlindungan hukum yang bersifat represif.

Perlindungan hukum represif merupakan suatu perlindungan hukum yang diberikan oleh negara kepada rakyatnya untuk menyelesaikan suatu sengketa agar keadilan dan kepastian dapat tercapai. Sederhananya, suatu perlindungan yang difokuskan terhadap penyelesaian sengketa guna melindungi hak warga negaranya termasuk peserta BPJS Kesehatan yang terkena virus corona.

Selain itu, bentuk perlindungan hukum ini dalam hal penolakan pasien virus corona berfokus pada pemberian hak untuk menuntut ganti rugi kepada rumah sakit terkait. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 32 huruf q dan r yang berbunyi bahwa Setiap pasien meliki hak Menggugat rumah sakit apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, 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 Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:

Pasal 58 : (1) Setiap orang memiliki hak untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau

kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

M. Isnaeni juga berpendapat bahwa pada dasarnya persoalan perlindungan hukum itu ditinjau dari sumbernya dapat dibedakan menjadi dua jenis perlindungan yaitu, perlindungan hukum “eksternal” dan perlindungan hukum “internal.”³⁰

Perlindungan hukum internal yang berarti perlindungan hukum yang dikemas sendiri oleh para pihak pada saat pembuatan perjanjian. Perlindungan hukum eksternal merupakan perlindungan hukum yang dibuat oleh penguasa melalui regulasi yang berguna untuk melindungi kepentingan pihak yang lemah, dengan kata lain perlindungan berupa ketentuan yang didasari aturan yang tidak boleh berat sebelah ataupun memihak.

Berkaitan dengan pelaksanaan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS belum berjalan dengan sebagaimana mestinya dan terdapat dua hal yang menjadi penghambat perlindungan hukum terhadap pasien tersebut. Faktor penghambat yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal yang menghambat perlindungan hukum adalah komunikasi yang kurang antara pasien dengan tenaga kesehatan, fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS yang kurang, Fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang menjadi penghambat adalah pasien yang tidak membawa persyaratan dengan lengkap, tagihan yang terhenti karena kekeliruan saat peserta BPJS Kesehatan akan membayar iurannya, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan, tentang bagaimana cara penggunaan dan syarat apa saja yang harus dibawa yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kendala-kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah :³¹

a) Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat

kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada.

b) Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.

Pemerintah merupakan organ yang memiliki wewenang untuk memproses pelayanan publik dan kewajiban memperoleh pelayanan sipil bagi setiap orang yang melakukan hubungan pemerintahan, sehingga setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimanya pada saat diperlukan sesuai dengan tuntutan yang telah diperintah.³²

Mengenai perlindungan hukum pembatasan jaminan kesehatan di rumah sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan yang terjadi di Indonesia bukanlah suatu perkara yang ringan melainkan perlu diperhatikan karena dampak yang ditimbulkan dengan adanya pembatasan dalam arti penolakan oleh rumah sakit dapat menyebabkan kematian terhadap seseorang.

Penolakan tersebut merupakan suatu pelanggaran yang merugikan hak dari peserta BPJS Kesehatan, karena pada dasarnya setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau sebagaimana disebutkan dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula. Kesehatan merupakan sebuah investasi dimana kondisi kesehatan sendiri dapat menentukan waktu yang tersedia bagi seseorang yang dapat ia gunakan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari.³³

Sehubungan dengan itu, rumah sakit juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, antidiskriminasi, aman, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit serta melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana, dan bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam pelayanan kesehatan beberapa fasilitas kesehatan melakukan pembatasan rawat inap

³⁰ Moch. Isnaeni, *Pengantar Hukum Jaminan* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2016) hlm. 159.

³¹ Fitriah, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan*, Volume 17 nomor 3 september 2019, hal. 232. <http://jurnal.unpal.ac.id/index.php/solusi/article/download/213/181>, diakses tanggal 13 Juni 2021, pukul. 20.47 Wita.

³² Talizidhuhu Ndraha, *Kybernology I (Ilmu Pemerintahan Baru)* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003) hlm. 6.

³³ Ardila Putri, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pada Rumah Tangga di Sumatera Barat*, *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*, Universitas Negeri Padang Vol 5, nomor 4, Desember 2023, hlm. 82

terhadap peserta BPJS Kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan banyak terjadi diskriminasi terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan. Pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan yaitu pembatasan obat-obatan dan juga pembatasan kelas, jadi tidak semua obat dijamin oleh BPJS Kesehatan dan juga kelas dari setiap pasien BPJS Kesehatan tidak sama. Jaminan kesehatan yang menyangkut peserta, terdapat perbedaan lingkup pengaturan antara peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan peserta mandiri. Tidak semua masalah kesehatan dapat dijamin oleh BPJS kesehatan seperti yang di atur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018. Berkaitan dengan masalah pembatasan jaminan kesehatan secara substansi diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

2. Perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan yang mengalami masalah akibat adanya pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS kesehatan terbagi menjadi dua bentuk yaitu perlindungan yang bersifat *preventif* dan perlindungan yang bersifat *represif*. Perlindungan hukum yang bersifat preventif adalah bentuk perlindungan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan dalam bentuk regulasi guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu serta terjangkau, sesuai ketentuan Pasal 47 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Selanjutnya perlindungan yang bersifat represif yaitu bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan atas penolakan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah hak menuntut ganti rugi sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasien BPJS Kesehatan dapat menuntut ganti rugi jika tenaga kesehatan melakukan kelalaian, kesalahan, atau wanprestasi dalam pelayanan kesehatan. Sanksi yang dapat diberikan berupa pengembalian uang, penggantian barang atau jasa, perawat kesehatan, pemberian santunan. Untuk menyampaikan pengaduan atau keluhan, pasien BPJS Kesehatan dapat menghubungi BPJS Kesehatan Care Center.

B. Saran

1. Disarankan agar pengaturan hukum yang telah dilakukan oleh pemerintah harus dilaksanakan

sesuai ketentuan yang berlaku, demikian juga hak masyarakat yang terkait dengan sistem Jaminan kesehatan harus dilaksanakan di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan perbatasan, dan juga disarankan untuk meninjau kembali tentang pengaturan pembatasan jaminan kesehatan apakah sesuai dengan yang diharapkan dan tidak merugikan salah satu pihak apalagi masyarakat. Mengingat bahwa kondisi negara Indonesia yang sangat luas dan terdiri ribuan pulau, maka pemerintah juga harus mengimbangi dengan pemenuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, membangun infrastruktur sehingga akan mempermudah dalam pelayanan pada saat peserta mengambil manfaat kesehatan, dan juga menambah kepesertaan jaminan kesehatan nasional.

2. Sebagai salah satu bentuk perlindungan hukum, diharapkan pihak rumah sakit selaku mitra dari BPJS Kesehatan hendaklah memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang terlalu membedakan antara pasien jalur umum dan jalur BPJS Kesehatan serta memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai dengan hak yang diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan. Disarankan juga untuk mempertegas sanksi kepada pihak-pihak yang melanggar ketentuan yang ada agar mereka tidak melakukan hal tersebut, maka dari itu pihak BPJS dan juga pemerintah harus selalu mengawasi system pelayanan kesehatan agar tidak terjadi diskriminasi atau hal-hal yang tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas Hafid, et.al., *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek kedokteran*, Badan Penelitian dan Pembangunan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008
- A Wijaya., *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Sinar Grafika, Jakarta.2017
- Hadjon Philipus M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia* (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987
- H. Panggabean.. *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Deepublish Publisher, Yogyakarta, 2018
- KoeswadiHermien Hadiati, *Hukum dan Masalah Medik*, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya, 2014
- Kurnia Titin Slamet, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, (Bandung: P.T Alumni, 2007
- Mualifatus Zulfa. "Perbedaan Pelayanan Antara Pasien Bpjs Dan Pasien Umum." 2022

Ndraha Talizidhuhu, *Kybernology I (Ilmu Pemerintahan Baru)* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003)

Sinamo Nomensen, "Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik", (Jala Permata Askara, 2019)

F.S Isriawaty, "*Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*", Jurnal Kesehatan, 2015

Isnaeni Moch, *Pengantar Hukum Jaminan* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2016)

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta: Sekertariat Jendral Kementrian Kesehatan RI

Mellynita Siringoringo, *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*, Fakultas Ilmu Sosial Politik Universitas Medan Area Medan, 2022

MucShsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia* (Surakarta; Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2003),

Mustafa Amirul , Dkk. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Surabaya: Graha Indah, 2019)

Ningtyas, Mitha Larasati Vidya. "Hak Dan Kewajiban Hukum Bagi Pasien BPJS." (2021)

Perwira Indra, Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia, dalam Bagir Manan, et.al., *DimensiDimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, 2009

Praptianingsih Sri., *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit* , Jakarta, Raja Grafindo, 2006

Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000)

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali, Jakarta, 1985

Suharto Edi., *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta, 2013

Sulastomo. 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. Jakarta: Rajawali Pers

Tim Redaksi, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pusat Bahasa Depdiknas, 2008)

Veronicasari Yolanda., *kedudukan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) sebagai badan hukum yang tidak dapat*

dipailitkan berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap peserta

Peraturan Perundang-undangan :

Undang Undang Dasar Negara RI Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 Perubahan atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran

Jurnal :

Ardila Putri, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pada Rumah Tangga di Sumatera Barat*, Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan, Universitas Negeri Padang Vol 5, nomor 4, Desember 2023

Fitriah, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Volume 17 nomor 3 september 2019

Mikho Ardinata, *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (State Responsibilities Of Health Guarantee In The Perspective Of Human Rights)*, Jurnal Ham Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Asih Eka Putri, *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, Jurnal Legalasi Indonesia Volume 9 Nomor 2, 2012

Sundoyo, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2009

Risky Joko Manaida, dkk, *Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado*, Tahun 2017. hal. 2 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23019/22715>

Shoraya Yudithia Dkk, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Pactum Law Journal, Vol 1 No. 2 ,2018

Website :

BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan,

https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_kesehatan, Diakses pada 20 Februari 2017.

<https://www.hukumonline.com/berita/a/8-masalah-penghambat-jaminan-kesehatan-nasional-1t57bd0ba444be5/>, Diakses, Maret 2024

Artikel detiknews, "ICW Temukan 49 Kecurangan Terkait Jaminan Kesehatan di 15 Provinsi" selengkapnya <https://news.detik.com/berita/d-3643405/icw-temukan-49-kecurangan-terkait-jaminan-kesehatan-di-15-provinsi>

<https://ekon.go.id/publikasi/detail/760/pemberlakuan-pembatasan-kegiatan-masyarakat-hanya-terbatas-di-beberapa-kabupatenkota>, diakses Januari 2024

<https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminasi>

<https://repo.undiksha.ac.id/1066/3/1517041197-bab%201%20pendahuluan.pdf>, diakses April. 2024

Situs berita Bojonegoro, "*Ditolak RSUD Sumberejo, Pasien Jamkesmas Meninggal di Jalan*", diakses di

<http://blokbojonegoro.com/read/article/5/20150225/ditolak-rsu-sumberejopasien-jamkesmas-meninggal-di-perjalanan.html>

<https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/02/28/pembatasan-kuota-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminatif>