

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

**TESIS**



**Oleh :**

**YASIP KHASANI**

NIM : 20302300252

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2024**

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

**TESIS**

**Diajukan untuk penyusunan Tesis  
Program Studi Ilmu Hukum**



**Oleh :**

**YASIP KHASANI**

**NIM : 20302300252**

**Konsentrasi : Hukum Pidana**

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

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

Diajukan Untuk Penyusunan Tesis  
Program Magister Hukum

Oleh:

Nama : **Yasip Khasani**  
NIM : 20302300252  
Konsentrasi : Hkm Pidana

Disetujui oleh:  
Pembimbing  
Tanggal,

  
**Dr. Andri Winjaya Laksana, S.H., M.H.**  
NIDN : 06-2005-8302

Mengetahui,

Dekan  
Fakultas Hukum  
UNISSULA  
  
**Dr. H. Jayade Hafidz, S.H., M.H.**  
NIDN : 06-2004-6701

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

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal **31 Agustus 2024**  
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji  
Ketua,  
Tanggal,

Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H.

NIDN : 00-0707-7001

Anggota

Anggota,

Dr. Andri Winjaya Laksana, S.H., M.H.

NIDN : 06-2005-8302

Dr. Arpanel, S.H., M.H.

NIDN : 06-1100-6805

Mengetahui

Dekan

Fakultas Hukum

UNISSULA

Dr. H. Jawad Hafidz, S.H., M.H.

NIDN : 06-2004-6701

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YASIP KHASANI  
NIM : 20302300252

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

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

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 2 September 2024  
Yang menyatakan,

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبوبنوح الإسلامية

  
(Yasip Khasani)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YASIP KHASANI

NIM : 20302300252

Program Studi : MAGISTER HUKUM

Fakultas : FAKULTAS HUKUM

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi\*~~  
dengan judul :

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

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 2 September 2024

Yang menyatakan,



(Yasip Khasani)

\*Coret yang tidak perlu

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto:

*"Life in this world is not always about happiness and always saying  
Alhamdulillah because Allah is still by your side*

Hidup di dunia ini tak selalu tentang kebahagiaan dan ucapkanlah selalu  
Alhamdulillah karena Allah masih ada di sisimu

### Persembahan:

Tesis ini dengan tulus saya persembahkan kepada:

- Kedua Orang Tua saya, beliau adalah orang tua yang luar biasa atas support, didikan dan kasih sayang mereka serta doa untuk keberhasilan dan kesuksesan anaknya.
- Istri dan Anak-Anaku tercinta yang selalu mendukung dan memberikan motivasi dalam penyusunan Tesis.
- Untuk Teman dan sahabt-sahabatku yang bersama-sama berjuang dalam penyusunan Tesis ini

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T atas segala limpahan rahmat, hidayah, karunia, dan pengetahuan-Nya, alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad S.A.W sebagai junjungan dan suri tauladan umat.

Penulis menyadari bahwa tesis yang berjudul: “*Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta*” masih belum sempurna, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk penyempurnaan tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis mengucapkan banyak terima dan juga penghargaan tertinggi kepada:

1. Dr. Bambang Tri Bawono selaku Ketua Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Semarang.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Jawade Hafidz, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Hj. Widayati, S.H, M.H, selaku Wakil Dekan I dan Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung.
5. Dr. Andri Winjaya Laksana, S.H., M.H. selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus sebagai Dosen pembimbing Tesis;
6. Dr. Arpangi, S.H., M.H. selaku Sekretaris Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang;

7. Kedua orang tua penulis yang senantiasa mendo'akan dan memberikan semangat kepada penulis;
8. Bapak dan Ibu Dosen serta Karyawan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya selama ini;
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu hingga terselesaikannya tesis ini;

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaannya dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



## Abstrak

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan Menganalisis perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan, untuk mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Yuridis normatif* atau penelitian hukum kepustakaan atau penelitian hukum doktrinal, yaitu penelitian hukum dengan cara meneliti bahan pustaka dan bahan sekunder.

Untuk memberikan perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan, diperlukan kebijakan yang lebih baik, termasuk transparansi informasi dari rumah sakit mengenai pelayanan. Perlindungan hukum preventif dan represif bagi peserta BPJS sangat penting untuk memastikan mereka menerima pelayanan kesehatan yang layak. Perlindungan ini mencakup pengaturan mengenai tanggung jawab rumah sakit, serta hak dan kewajiban peserta yang diatur dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang BPJS. Secara umum, meskipun BPJS Kesehatan telah berupaya memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat, masih terdapat banyak tantangan dalam pelaksanaan yang perlu diselesaikan untuk meningkatkan kepuasan dan perlindungan bagi para pesertanya. Masalah yang sering dihadapi adalah penurunan kelas pelayanan di rumah sakit, meskipun peserta telah membayar iuran sesuai dengan kelas yang dipilih. Hal ini menyebabkan peserta merasa hak mereka sebagai konsumen tidak terpenuhi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan kompensasi apabila layanan yang diberikan tidak sesuai dengan hak mereka. Dalam kasus layanan kesehatan, ini termasuk ganti rugi jika terjadi penurunan kualitas pelayanan. Rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, diwajibkan memberikan layanan dalam keadaan darurat dan tidak boleh menolak pasien atau meminta uang muka. Selain itu, rumah sakit yang tidak memiliki peralatan medis yang memadai wajib merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap sebagai bagian dari sistem rujukan.

**Kata Kunci:** *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Rumah Sakit; Pelayanan.*

## **Abstract**

*Health is a basic right of every individual and all citizens have the right to receive health services including the poor, which in its implementation is carried out in stages according to the financial capabilities of the government and local governments. The purpose of this study is to determine and analyze legal protection for BPJS Participants in Health Services, to determine and analyze the accountability of BPJS Health to BPJS Participants for the rejection of Pekanbaru City Private Hospitals in health services.*

*The approach used in this study is normative juridical or library legal research or doctrinal legal research, namely legal research by examining library materials and secondary materials.*

*To provide legal protection for BPJS Kesehatan participants, better policies are needed, including transparency of information from hospitals regarding services. Preventive and repressive legal protection for BPJS participants is very important to ensure that they receive proper health services. This protection includes regulations regarding hospital responsibilities, as well as participant rights and obligations as regulated in the National Social Security System Law and the BPJS Law. In general, although BPJS Kesehatan has made efforts to provide health insurance for the community, there are still many challenges in implementation that need to be resolved to improve satisfaction and protection for its participants. A problem that is often faced is the downgrade of service class in hospitals, even though participants have paid contributions according to the selected class. This causes participants to feel that their rights as consumers are not being fulfilled. Based on Law Number 8 of 1999 concerning Consumer Protection, BPJS Kesehatan participants are entitled to compensation if the services provided do not match their rights. In the case of health services, this includes compensation if there is a decrease in the quality of service. Hospitals, both government and private, are required to provide services in an emergency and may not refuse patients or ask for advance payments. In addition, hospitals that do not have adequate medical equipment are required to refer patients to more complete facilities as part of the referral system.*

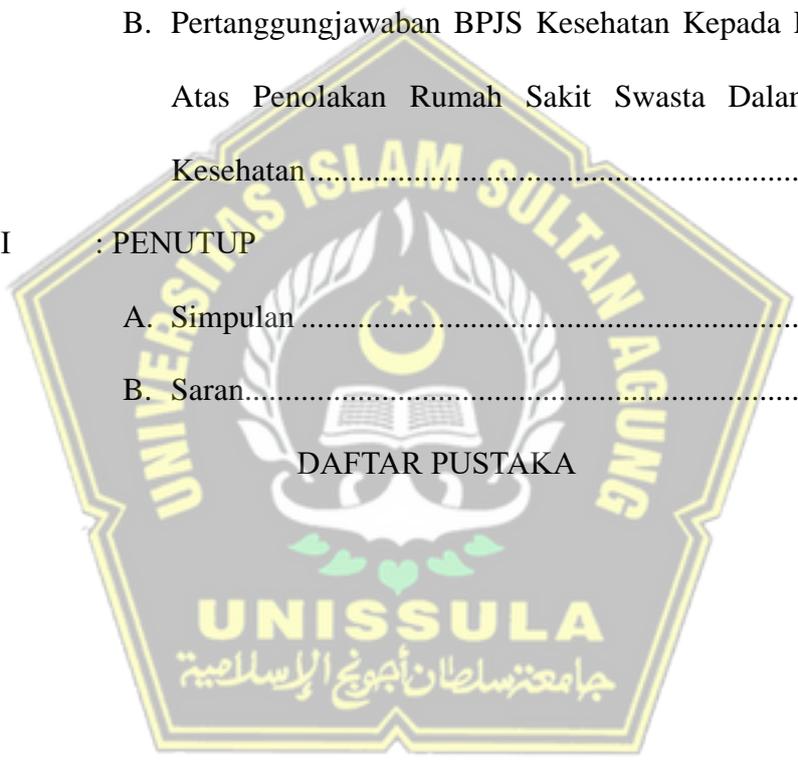
**Keywords:** *Social Security Administration Agency; Hospital; Services*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Kerangka Konseptual.....	12
F. Kerangka Teoritis .....	14
G. Metode Penelitian .....	24
H. Sistematika Penulisan Tesis .....	28
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perlindungan Hukum Pasien.....	30

	B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	38
	C. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	57
	D. Pelayanan Kesehatan Perspektif Islam .....	66
BAB III	: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan.....	70
	B. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan Kepada Peserta BPJS Atas Penolakan Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan.....	81
BAB III	: PENUTUP	
	A. Simpulan.....	91
	B. Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Negara Republik Indonesia adalah negara yang didasarkan atas hukum (*Rechtsstaats*), bukan negara yang didasarkan atas kekuasaan belaka (*Machtsstaat*) diatur secara tegas di dalam batang tubuh yaitu pada pasal 1 ayat (3) UUD 1945. Dalam konsep negara hukum, diidealkan bahwa yang harus menjadi panglima dalam seluruh dinamika kehidupan kenegaraan adalah hukum.<sup>1</sup>

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

Kemiskinan merupakan salah satu hambatan terbesar bagi sebuah negara berkembang untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup rakyatnya. Tingkat kemiskinan juga menjadi penyebab masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.<sup>2</sup> Namun, mahalnya biaya kesehatan tidak menjamin kualitas kesehatan

---

<sup>1</sup> Laurensius Arliman, Mewujudkan Penegakan Hukum Yang Baik Untuk Mewujudkan Indonesia Sebagai Negara Hukum, *Jurnal Al Qadau*, Vol 8 No 1, 2021, hlm 509-534

<sup>2</sup> Devitha angesti tiyasaki, *Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna*

yang baik karena kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah sebagaimana diungkapkan oleh Asisten Deputi Sumber Daya Kesehatan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal (KPDT) Dr. Hanibal Hamidi yang menilai kualitas kesehatan nasional masih rendah.

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

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

Dalam pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas

---

*Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya)*, Malang, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2011, hlm. 1.

<sup>3</sup> Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Persada, Jakarta, 2007. Hal.17

<sup>4</sup> *Ibid*

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

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

Jadi kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah.<sup>5</sup> Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, pembentukan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.<sup>6</sup> Dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat.

Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan”.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Undang- Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

<sup>6</sup> Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, Rajawali Pers, hlm.7

<sup>7</sup> Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional.

Kesimpulannya adalah jelas bahwa kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan melalui uang anggaran dari pemerintah yang di berikan kepada masing-masing rumah sakit maupun puskesmas yang di tunjuk oleh pemerintah provinsi di daerah masingmasing. Kemudian dilanjutkan dengan adanya pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi bahwa: “peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”.<sup>8</sup>

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

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

Terwujudnya keadaan sehat merupakan keinginan dari setiap orang, tidak hanya orang per-orang melainkan juga oleh kelompok dan bahkan kelompok yang lebih luas lagi yaitu masyarakat. Didalam Undang-Undang Pokok Kesehatan telah ditegaskan bahwa tiap-tiap Warga Negara Kesatuan Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-

---

<sup>8</sup> *Ibid*

tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan Republik Indonesia, derajat yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata. Disamping untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan yang sebaikbaiknya, tiap-tiap warga negara perlu pula aktif ikut serta dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah.

Tujuan Nasional dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut memelihara ketertiban dunia dan keadilan sosial. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan Negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Hak derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia termasuk Indonesia.<sup>9</sup>

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, sehingga upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Didalam sistem kesehatan masyarakat disebutkan bahwa kesehatan

---

<sup>9</sup> CST.Kansil, *Pengantar hukum kesehatan Indonesia*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2000), hal.

menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai: *A State of Complete physical, mental and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*

Dari pengertian di atas, dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun kehidupan masa yang akan datang. Dilihat dari segi sejarah perkembangan telah terjadi perubahan orientasi nilai-nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran dimaksud selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya pembangunan kesehatan seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup:<sup>10</sup> Upaya peningkatan (*promotif*); Upaya pencegahan (*preventif*); Upaya penyembuhan (*kuratif*); Upaya pemulihan (*rehabilitative*).

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud diatas dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan fisik dan biologis

---

<sup>10</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. PT.Rineka Cipta. 2005. hlm 1.

yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui system kesehatan nasional berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

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

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

Pada tanggal 1 Januari 2014 telah dilakukan transformasi PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dengan terbentuknya program BPJS Kesehatan ini maka seluruh program PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial dan sebagai pelaksana program Jamkesmas beralih kepada BPJS kesehatan. Hal ini dapat kita lihat pada ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>11</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS dalam penelitian ini ialah BPJS Kesehatan.<sup>12</sup> Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Warga Negara Indonesia. Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Sejak diberlakukannya BPJS Kesehatan tersebut, peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Indonesia. Sedangkan

---

<sup>11</sup> Asih Eka Putri, Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia, *Legislasi Indonesia* Volume 9, 2016, hal. 246

<sup>12</sup> Suprpto, & Malik, Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 2019, hlm 1-8.

masyarakat yang pada mulanya merupakan peserta Jamkesmas belum seluruhnya mengetahui prosedur baru pada program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, sehingga masih banyak peserta yang mengalami kendala dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu masyarakat juga banyak yang belum mengerti jika mereka dikategorikan sebagai konsumen yang hak-haknya dilindungi.

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

BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional harus memperhatikan beberapa hal guna tercapainya keberhasilan upaya kesehatan tersebut. Salah satu upaya kesehatan tersebut ialah ketersediaan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit yang menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien, dan hubungan antara perawat dengan pasien.<sup>13</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk Tesis dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan?

---

<sup>13</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2006, hal. 3-5

2. Bagaimana pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui dan Menganalisis perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.
2. Mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan.

### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Secara Teoritis
  - a. Menjadi salah satu panduan dalam mengetahui kajian hukum terhadap perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan;
  - b. Menjadi salah satu kontribusi akademis bagi aparat penegak hukum;
  - c. Diharapkan penelitian ini untuk mengembangkan ilmu hukum pidana, Khususnya tentang kajian hukum terhadap perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Instansi Penegak Hukum

Penelitian ini memberikan pemahaman secara yuridis sosiologis dengan sajian akademis tentang perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.

b. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada pemerintah tentang perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan pemahaman kepada masyarakat terhadap penghentian penuntutan terhadap perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.

**E. Kerangka Konseptual**

**1. Perlindungan Hukum**

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.<sup>14</sup>

**2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah merupakan suatu badan dari pemerintah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan

---

<sup>14</sup> Wahyu Simon Tampubolon, Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Ditinjau Dari Undang Undang Perlindungan Konsumen, *Jurnal Ilmiah "Advokasi"*, Vol 4 No 1 2016, hlm 53-71

untuk Masyarakat dan seluruh warga negara Indonesia nantinya secara bertahap. Inilah yang dimaksud dengan pengertian definisi bpjs kesehatan.<sup>15</sup>

### **3. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit masyarakat.

Dalam peraturan dasar negara, setiap masyarakat Indonesia mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Setiap individu atau sekelompok masyarakat berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri apa tindakan layanan kesehatan yang penting untuk dirinya sendiri.<sup>16</sup>

Kebijakan itulah yang mendasari upaya industri bidang kesehatan Indonesia yang secara aktif mempersiapkan sistem layanan kesehatan yang berkelanjutan untuk menjaga kesehatan masyarakat secara terpadu. Dengan tujuan bahwa lambat laun masyarakat akan memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap kesehatan, ekspektasi pada layanan kesehatan, serta inovasi dalam perawatan kesehatan dan infrastrukturnya yang semakin meningkat.

### **4. Rumah Sakit Swasta**

---

<sup>15</sup> <https://rsmelati.co.id/apa-itu-bpjs/> diakses 20 Juni 2024

<sup>16</sup> Rindy Mustika, Hervin Yoki Pradikta, Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah, As Siyasi, *Journal of Constitutional Law*, Vol 1 No 2, 2021, hlm 1-19

Berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Pada dasarnya, peraturan yang dilakukan pada kedua jenis rumah sakit tersebut sama, namun ada beberapa peraturan yang membedakannya. Misanya penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan penyembuhan penyakit, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan individu yang bermutu, efisiensi, efektif, dan merata; Rumah sakit wajib mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan. Rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat darurat, penunjang medik dan non-medik; Kelas pelayanan rumah sakit terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III. Rumah sakit swasta diselenggarakan berdasarkan kemandirian dengan prinsip wirausaha dengan tetap melaksanakan fungsi sosial.

## **F. Kerangka Teoritis**

Kerangka teoritis merupakan teori-teori yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Kerangka Teoritis dalam penulisan karya ilmiah hukum mempunyai empat ciri yaitu (a) teori-teori hukum, (b) asas-asas hukum, (c) doktrin hukum dan (d) ulasan pakar hukum berdasarkan pembedaan kekhususannya.<sup>17</sup> Landasan teoritis dalam penulisan tesis ini menggunakan beberapa teori, dan asas-asas hukum yaitu sebagai berikut:

### **1. Teori Perlindungan Hukum**

---

<sup>17</sup> Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2013, hlm. 79

Terkait dengan teori perlindungan hukum, ada beberapa ahli yang menjelaskan antara lain Fitzgerald, Satjipto Rahardjo, Phillipus M Hajon dan Lily Rasyidi;

- a. Fitzgerald mengutip istilah teori perlindungan hukum dari Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.<sup>18</sup>
- b. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan

---

<sup>18</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2000, hal.53

kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.<sup>19</sup>

c. menurut Phillipus M Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan yang represif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.<sup>20</sup>

d. menurut Lily Rasyidi dan I.B Wya Putra bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga predektif dan antipatif.<sup>21</sup>

Dari uraian para ahli tersebut memberikan pemahaman bahwa perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif maupun yang bersifat

---

<sup>19</sup> *Ibid*, hlm. 69

<sup>20</sup> *Ibid*, hlm 54

<sup>21</sup> Lily Rasyidi dan I.B. Wya Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, Bandung, 1993, hal. 118

represif, baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni: Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban. Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan.

a. Perlindungan Hukum terhadap Pelaku Kejahatan

Walaupun telah ada bukti awal yang menguatkan tuduhan sebagai pelaku kejahatan, yang bersangkutan tetap berkedudukan sama sebagai manusia yang memiliki hak-hak asasi yang harus dihormati oleh siapa pun termasuk negara, Hukum acara pidana di Indonesia mengenal asas praduga tidak

bersalah (presumption of innocence) dimana seseorang dianggap tidak bersalah selama belum ada putusan hakim yang menyatakan sebaliknya. Tujuan diberikannya perlindungan hukum bagi pelaku kejahatan adalah untuk menghormati hak asasi si pelaku kejahatan agar nasibnya tidak terkatungkatung, adanya kepastian hukum bagi si pelaku, serta menghindari perlakuan sewenang-wenang dan tidak wajar.<sup>22</sup>

Perlindungan hukum bagi pelaku kejahatan (tersangka atau terdakwa) dalam sistem hukum pidana nasional banyak diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (selanjutnya disebut KUHAP). Beberapa bentuk perlindungan terhadap pelaku kejahatan yang dapat ditemukan dalam KUHAP, antara lain sebagai berikut:

- 1) Hak untuk mengetahui dasar/alasan penangkapan, penahanan dan/atau penjatuhan pidana terhadap dirinya. Hak-hak ini dapat dilihat pada Pasal 50, Pasal 51, dan Pasal 59 KUHAP.
- 2) Hak untuk memperoleh ganti kerugian maupun rehabilitasi, apabila penangkapan penahanan ataupun penjatuhan pidana terhadap dirinya tidak berdasarkan

---

<sup>22</sup> Arief Mansur, Dikdik M. dan Elisatris Gultom. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 15

hukum. Hak ini dapat ditemukan dalam Pasal 95, Pasal 97 KUHAP.

3) Hak untuk mengeluarkan pendapat baik secara lisan maupun tulisan. Hak ini dapat dilihat pada Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62 KUHAP.

4) Hak untuk tidak mengeluarkan pernyataan (hak untuk diam). Hak ini dapat ditemukan dalam Pasal 52 KUHAP.

5) Hak untuk diperlakukan sama (tanpa diskriminasi). Hak ini dapat dilihat pada Pasal 153, Pasal 158 KUHAP.

6) Hak untuk didampingi oleh penasihat hukum. Hak ini dapat dilihat pada Pasal 54, Pasal 55, Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58 KUHAP.

Menurut Kansil, dalam KUHAP pelaku kejahatan diberikan hak, yakni:

1) Untuk diberitahukan dengan jelas dalam bahasa yang dimengerti olehnya tentang apa yang disangkakan atau didakwakan;

2) Untuk menerima kunjungan dokter pribadinya selama penahanan untuk kepentingan kesehatan, baik yang ada hubungannya dengan proses perkara maupun tidak;

3) Untuk menerima kunjungan dokter keluarga untuk mendapat jaminan bagi penanggungan penahanan ataupun

untuk usaha mendapatkan bantuan hukum ataupun untuk kepentingan pekerjaan atau kepentingan keluarga;

4) Untuk menghubungi dan menerima kunjungan dari rohaniawan;

5) Untuk diadili di sidang pengadilan yang terbuka untuk umum;

6) Tidak dibebankan kewajiban pembuktian

b. Perlindungan Hukum terhadap Korban Kejahatan

Perlunya diberikan perlindungan hukum pada korban kejahatan secara memadai tidak saja merupakan isu nasional tapi juga internasional. Pentingnya perlindungan korban kejahatan memperoleh perhatian serius, hal tersebut dapat dilihat dari dibentuknya Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, sebagai hasil dari *The Seventh United Nation Congress on The Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, yang berlangsung di Milan, Italia, September 1985. Dalam Deklarasi Milan 1985 tersebut, bentuk perlindungan yang diberikan mengalami perluasan, tidak hanya ditujukan pada korban kejahatan (*victims of crime*) tetapi juga perlindungan terhadap korban akibat penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*).

Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 40/A/Res/34 Tahun 1985 telah menetapkan beberapa hak korban agar lebih mudah memperoleh akses keadilan, khususnya dalam proses peradilan yaitu:

- 1) *Compassion, respect and recognition;*
- 2) *Receive information and explanation about the progress of the case;*
- 3) *Provide information;*
- 4) *Providing proper assistance;*
- 5) *Protection of privacy and physical safety;*
- 6) *Restitution and compensastion;*
- 7) *To access to the mechanism of justice system.*

Hukum Indonesia menempatkan korban sebagai pihak yang paling dirugikan, karena selain korban telah menderita kerugian akibat kejahatan yang menimpa dirinya, baik secara materiil, fisik dan psikologis, korban juga harus menanggung derita berganda karena tanpa disadari sering diperlakukan hanya sebagai sarana demi terwujudnya sebuah kepastian hukum, misalnya harus kembali mengemukakan, mengingat bahkan merekonstruksi kejahatan yang menyimpannya demi kepentingan penyelidikan, penyidikan maupun saat di pengadilan. Perlindungan hukum terhadap korban kejahatan diperlukan dalam suatu negara salah satunya dikarenakan sudah banyaknya

korban yang berjatuh karena tidak adanya jaminan yang diberikan terhadap korban maupun saksi dari suatu kejahatan.

Perlindungan korban pada hakikatnya merupakan perlindungan hak asasi manusia. Perlindungan korban dalam konsep luas meliputi dua hal, yaitu:

1) Perlindungan korban untuk tidak menjadi korban kejahatan atau yang identik dengan perlindungan hak asasi manusia atau kepentingan hukum seseorang.

Berarti perlindungan korban tidak secara langsung.

2) Perlindungan untuk memperoleh jaminan atau santunan hukum atas penderitaan atau kerugian orang yang telah menjadi korban kejahatan, termasuk hak korban untuk memperoleh *assistance* dan pemenuhan hak untuk *access to justice and fair treatment*. Hal ini berarti adalah perlindungan korban secara langsung.

Perlindungan hukum terhadap korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan kepada masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi dan kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.

## **2. Teori Pertanggungjawaban**

Teori pertanggung jawaban merupakan bagian dari konsep kewajiban hukum. Kewajiban hukum berasal dari suatu norma trasedental yang mendasari segala peraturan hukum. Norma dasar

kemudian dirumuskan kewajiban untuk mengikuti peraturan-peraturan hukum tersebut.<sup>23</sup>

Harkristuti Harkrisnowo membedakan berbagai perilaku yang merugikan konsumen yaitu merupakan perbuatan melawan hukum dan tindak pidana. Undang-undang perlindungan konsumen telah memberikan akses dan kemudahan bagi hak-hak konsumen untuk mendapatkan ganti rugi dan sejumlah tuntutan yang menyangkut kepentingan konsumen dengan dirumuskan dengan system pertanggungjawaban pelaku usaha (*product liability*).<sup>24</sup>

Asas tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain, tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang diderita orang lain. Dalam doktrin hukum dikenal asas Vicarious liability dan corporate liability. Vicarious liability mengandung pengertian bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang/karyawan yang berada dibawah pengawasannya. Jika karyawan itu dipinjamkan kepihak lain, maka tanggung jawab beralih pada si pemakai karyawan tadi.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, (Yogyakarta: Kanisius, 1995), hlm. 281.

<sup>24</sup> Harkristuti Harkrisnowo, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, (Jakarta: Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan, 1996), Hal. 6.

<sup>25</sup> Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), Hal 94.

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

## **G. Metode Penelitian**

Metode adalah proses, prinsip-prinsip dan tata cara memecahkan suatu masalah, sedangkan penelitian adalah pemeriksaan secara hati-hati, tekun, dan tuntas terhadap suatu gejala untuk menambah pengetahuan manusia, maka metode penelitian dapat diartikan sebagai proses prinsip-prinsip dan tata cara untuk memecahkan masalah yang dihadapi dalam melaksanakan penelitian.<sup>26</sup>

### **1. Metode Pendekatan**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Yuridis normatif* atau penelitian hukum kepustakaan atau penelitian hukum doktrinal, yaitu penelitian hukum dengan cara meneliti bahan pustaka dan bahan sekunder.<sup>27</sup> Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum

---

<sup>26</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI-Press, 1985), hlm. 6

<sup>27</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Jakarta :Raja Grafindo Persada, 2003, hal. 13.

normatif adalah suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi”<sup>28</sup>

## **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan penerapan peraturan perundangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan yang diteliti. dikatakan deskriptif karena dari penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran secara menyeluruh dan sistematis.

Dikatakan Analitis karena kemudian akan dilakukan analisa terhadap berbagai aspek hukum dengan menggunakan teori-teori hukum, asas-asas hukum, doktrin-doktrin hukum dan peraturan perundang-undangan.

## **3. Sumber dan jenis data**

Penelitian *Yuridis Normatif* menggunakan jenis data sekunder sebagai data utama, data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari obyek penelitian. Data sekunder yang dipakai penulis adalah sebagai berikut:

- a. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan yang mengikat serta peraturan perundang-undangan.<sup>29</sup> Bahan hukum primer yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

---

<sup>28</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana Prenada, 2010, hal. 35.

<sup>29</sup> Amiruddin Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010, hlm. 31.

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
  - 2) Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;
  - 3) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
  - 4) Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional
  - 5) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  - 6) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti :
- a) Buku-buku kepustakaan;
  - b) Jurnal hukum;
  - c) Karya tulis/karya ilmiah;
  - d) Doktrin atau pendapat hukum;
- c. Bahan hukum tertier, yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti :
- a) Kamus hukum;
  - b) Kamus Bahasa Indonesia;
  - c) Ensiklopedia;
  - d) Internet.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Pada penulisan yang digunakan adalah model studi pustaka (*library research*), yang dimaksud dengan studi kepustakaan adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari pelbagai sumber dan dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian hukum *normatif*, yakni penulisan yang didasarkan pada bahan hukum yang dijadikan obyek penelitian, seperti peraturan perundang-undangan, buku-buku pustaka, majalah, artikel, surat kabar, buletin tentang segala permasalahan yang sesuai dengan masalah sekripsi ini yang akan disusun dan dikaji secara komprehensif.

#### 5. Teknik Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *Kualitatif* yaitu data yang sudah didapatkan dari studi lapangan dan studi pustaka akan di kumpulkan dan dikelompokkan secara sistematis sesuai dengan fakta dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat kemudian dianalisa secara *kualitatif* dengan tujuan mendapatkan suatu kesimpulan dari permasalahan penelitian.<sup>30</sup>

Cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian menggunakan metode induktif. Metode induktif merupakan suatu cara penelitian yang berangkat dari fakta-fakta yang ditemukan di lapangan kemudian dianalisis dengan konsep-konsep teori yang digunakan dalam penelitian.<sup>31</sup> Hasil penelitian pustaka maupun lapangan ini dilakukan pembahasan secara

---

<sup>30</sup> Sudarwan Denim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung, 2012, hlm. 62.

<sup>31</sup> *Ibid*, hlm 63.

deskriptif analitis. Deskriptif adalah pemaparan hasil penelitian dengan tujuan agar diperoleh suatu gambaran yang menyeluruh namun tetap sistematis terutama mengenai fakta yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diajukan dalam usulan penelitian ini. Analitis artinya gambaran yang diperoleh tersebut dilakukan analisis dengan cermat sehingga dapat diketahui tentang tujuan dari penelitian ini sendiri yaitu membuktikan permasalahan sebagai mana telah dirumuskan dalam perumusan permasalahan yang ada pada latar belakang usulan penelitian ini.

#### **H. Sistematika Penulisan Tesis**

Sistematika penulisan disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai isi laporan. Sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam laporan ini adalah sebagai berikut:

##### **Bab I : Pendahuluan**

Bab ini berisikan latar belakang penulisan, perumusan masalah, tujuan penulisan, kerangka konseptual, kerangka teoretis, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

##### **Bab II : Tinjauan Pustaka**

Merupakan bab yang berisi atas teori umum yang merupakan dasar-dasar pemikiran, yang akan penulis gunakan dalam menjawab permasalahan, antara lain tinjauan umum tentang Rumah Sakit, Tinjauan Umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum, dan Penyelenggara Jaminan Sosial perspektif Islam.

### Bab III : Hasil Penelitian Dan Analisis

Menguraikan penyelesaian dari rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan dan pertanggungjawaban BPJS Kesehatan kepada Peserta BPJS atas penolakan Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru dalam pelayanan kesehatan.

### Bab IV : Penutup

Pada bab ini diuraikan kesimpulan dari hasil penelitian, berikut saran sehubungan dengan hasil temuan dalam penelitian ini.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Perlindungan Hukum Pasien

##### 1. Pengertian Perlindungan Hukum Pasien

Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum. Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subyek hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia.<sup>32</sup>

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Menurut Phipipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.<sup>33</sup> Perlindungan hukum berarti adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan

---

<sup>32</sup> Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993), hal. 140

<sup>33</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 54.

atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok, beserta aspek pelaksanaannya.<sup>34</sup>

Dalam mencari pengertian hukum, hampir semua ahli hukum yang memberikan definisi hukum jawabannya pun berbeda, hal ini setidak-tidaknya untuk sebagian dapat diterangkan oleh banyaknya segi dan bentuk, serta kebesaran hukum, sehingga tidak mungkin orang menyatukan dalam satu rumus secara memuaskan. Pemaknaan kata perlindungan konsumen secara kebahasaan mencakup unsur-unsur, yaitu: 1) unsur tindakan melindungi; 2) unsur pihak-pihak yang melindungi; dan 3) unsur cara-cara melindungi, dengan demikian, kata perlindungan mengandung makna, yaitu suatu tindakan perlindungan atau tindakan melindungi pihak-pihak tertentu yang ditujukan untuk pihak tertentu dengan menggunakan cara-cara tertentu.<sup>35</sup>

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

- a. Membuat Peraturan (*by giving regulation*), bertujuan untuk:
  1. Memberikan hak dan kewajiban.
  2. Menjamin hak-hak para subyek hukum.
- b. Menegakkan peraturan (*by law enforcement*), melalui:

---

<sup>34</sup> Koerniatmanto Soetoprawiro, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, (Yogyakarta: Kanisius, 2003), hal. 250

<sup>35</sup> Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, hal. 30

1. Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah (*preventif*) terjadinya pelanggaran hak-hak konsumen dengan perjanjian dan pengawasan.
2. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi (*repressive*) pelanggaran hak-hak konsumen listrik, dengan mengenakan sanksi pidana dan hukuman.
3. Hukum perdata berfungsi untuk memulihkan hak (*curative; recovery; remedy*), dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

## **2. Pasien Sebagai Konsumen Kesehatan**

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

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

diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).<sup>36</sup>

Menurut Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit”.<sup>37</sup>

Menurut Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”.<sup>38</sup> Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien memiliki ciri-ciri yaitu:

1. Setiap orang yang sakit.

---

<sup>36</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia

<sup>37</sup> Lihat pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

<sup>38</sup> Lihat pada Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

2. Menerima/memperoleh pelayanan kesehatan.
3. Secara langsung maupun tidak langsung.
4. Dari tenaga kesehatan yaitu dokter atau dokter gigi.

### **3. Perlindungan Hukum Pasien Sebagai Konsumen**

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

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

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (second opinion) yang mempunyai Surat ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data data medisnya.
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.<sup>39</sup>

Harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis:

---

<sup>39</sup> Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2013, hal.57

1. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
2. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan).
3. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan.
4. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.<sup>40</sup>

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

1. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya.
2. Memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya.
3. Menjaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya.
4. Opini kedua.<sup>41</sup>

Sementara itu pasien juga memiliki kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar kepada dokter dengan itikad baik, mematuhi anjuran dokter atau perawat baik dalam rangka diagnosa,

---

<sup>40</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hal 27

<sup>41</sup> *Ibid*, hal 31

pengobatan maupun perawatannya dan kewajiban memberi imbalan jasa yang layak. Pasien juga memiliki kewajiban untuk tidak memaksakan keinginannya agar dilaksanakan oleh dokter apabila ternyata berlawanan dengan keabsahan dan keluhuran profesi dokter.<sup>42</sup>

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

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

## **B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

### **1. Pengertian BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Berbicara mengenai badan hukum erat kaitannya dengan pelaku usaha, baik pelaku usaha negara maupun pelaku usaha perseorangan. Menurut Abdul Halim Barkatullah dalam bukunya yang berjudul Hak-Hak Konsumen mengatakan “pelaku

---

<sup>42</sup> *Ibid*, hal 32

usaha” yang termasuk dalam Pengertian Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang selanjutnya disebut UUPK adalah perusahaan, korporasi, BUMN, koperasi, importir, pedagang, distributor, dan lain-lain.<sup>43</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.<sup>44</sup>

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum public menurut Undang-Undang BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:<sup>45</sup>

1. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-undang;

---

<sup>43</sup> Abdul Halim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, Bandung, Nusa Media, 2010, hal. 37

<sup>44</sup> Asih Eka Putri, *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS* (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Friedrich-Ebert-Stiftung, 2014, hal. 7

<sup>45</sup> *Ibid*

2. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
3. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS.<sup>46</sup> BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

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

---

<sup>46</sup> *Ibid*

kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

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

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.<sup>47</sup> BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

Pasal 1 angka 2 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa: “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan”.

---

<sup>47</sup> *Ibid*

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

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

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

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

1. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);
2. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
3. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

## **2. Tujuan Dibentuknya BPJS**

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

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.<sup>48</sup>

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

1. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
2. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
3. Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” adalah asas yang bersifat adil.

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

### **3. Peserta BPJS Kesehatan**

---

<sup>48</sup> *Ibid*

Pengertian Peserta BPJS Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa; (*uiteindelijk gebruiker van goederen en deinsten*).<sup>49</sup> Berbicara mengenai konsumen, dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai hak atas pemeliharaan perawatan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa.<sup>50</sup>

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

---

<sup>49</sup> Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008, hal. 61

<sup>50</sup> Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya, Airlangga University Press, 1984, hal. 31

Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu:

- 1) Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI); fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundangundangan. 2.
- 2) Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), terdiri dari:

a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:

1. Pegawai Negeri Sipil;
2. Anggota TNI;
3. Anggota Polri;
4. Pejabat Negara;
5. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
6. Pegawai Swasta; dan
7. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya:

1. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan

2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya:

1. Investor;

2. Pemberi Kerja;

3. Penerima Pensiun, terdiri dari:

a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;

c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;

d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;

e) Penerima pensiun lain; dan

f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

4. Veteran;

5. Perintis Kemerdekaan;

6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
7. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

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

1. Pekerja Penerima Upah:

a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;

2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja: Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

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

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

kesehatan merupakan tanggung jawab negara yang dijamin Pasal 34 UUD 1945.

#### **4. Pelayanan Kesehatan**

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

1. Pasal 1 angka 12 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pasal 1 angka 13 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pasal 1 angka 14 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan

penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

4. Pasal 1 angka 15 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

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

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

g. Praktek bidan/perawat atau yang setara.

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

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

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

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:
  - 1) Administrasi pelayanan;

- 2) Pelayanan promotif dan preventif;
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - 6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
  - 7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama;
  - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- 1) Rawat jalan, meliputi:
    - a. Administrasi pelayanan;
    - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
    - c. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
    - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
    - e. Pelayanan alat kesehatan implant;
    - f. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
    - g. Rehabilitasi medis;
    - h. Pelayanan darah;

- i. Pelayanan kedokteran forensik;

Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

2) Rawat Inap yang meliputi:

- a. Perawatan inap non intensif;
- b. Perawatan inap di ruang intensif;
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam perawatan medis bagi konsumen jasa layanan kesehatan, maka sudah sepatutnya para tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar mutu pelayanan kesehatan. Definisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Tracendi dalam buku *Cost, Quality and Acces in Health Care* mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (*perfectability*), teknik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas.<sup>51</sup>

Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas. Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas operasi, misalnya, atau dari angka infeksi nosokomial. Ada pula yang masih berpegang pada derajat pemanfaatan tempat tidur dan atau jumlah

---

<sup>51</sup> Tjandra Yoga Aditama, *Manjemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, UI-Press, 2002, hal. 172

kunjungan ke poliklinik. Edlund dan Tracendi menyatakan bahwa untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa, dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan.<sup>52</sup>

Pengertian mutu pelayanan kesehatan ini menjadi lebih rumit karena pertimbangan ekonomis. Di satu pihak sama-sama disadari akan adanya hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan mutu yang dihasilkan. Tetapi, di pihak lain, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.<sup>53</sup>

Buku *Total Quality Control* oleh AV Feigenbaun yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan judul *Kendali Mutu Terpadu*, secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan. Dalam buku ini juga disebutkan tentang konsep mutu yang berorientasi pada kepuasan total pelanggan.

Penilaian mutu pelayanan di rumah sakit diperumit lagi dengan berbagai faktor lain. Pada industri manufaktur, mutu barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga. Bila mutu di bawah

---

<sup>52</sup> *Ibid*

<sup>53</sup> *Ibid*

standar, atau bila harganya di atas standar untuk barang itu, maka konsumen tidak akan mau membelinya. Pada bidang kesehatan, konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan klinik yang diterimanya. Ditambah lagi kenyataan bahwa bila ada pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.

Kendati banyak faktor yang harus dipertimbangkan, bagaimanapun juga tentu harus dibuat parameter untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit ini. Salah satu definisi menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Dalam hal ini, tentu perlu pula dipertimbangkan penggunaan sumber daya yang seefisien mungkin. Selain itu perlu pula menghindari kemungkinan masalah iatrogenik (infeksi, trauma dan lain-lain) karena perawatan di rumah sakit. *Institute of Medicine Committee* di Amerika Serikat menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari bagaimana pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi, dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang ada di masa itu. Sementara itu, sejak 500 tahun yang lalu, seorang ahli yang bernama Bombastus von Hohenheim yang dikenal juga dengan nama

Paracelcus, telah menyatakan bahwa “*Good medicine without good care is as useless as good care without good medicine*”.

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

### **C. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit**

#### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut hospital. Kata hospital berasal dari kata bahasa Latin hospitali yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan

penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.<sup>54</sup>

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

Menurut American Association Rumah Sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien, pelayanan tersebut merupakan diagnostis dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.<sup>55</sup> Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

---

<sup>54</sup> Charles J.P.Siregar, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003, hal.7

<sup>55</sup> Cecep Tribowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2012, hal. 31

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

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

keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam, namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam rumah sakit.

## 2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 18 bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu, sebagai berikut:<sup>56</sup>

a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit;

2) Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat yaitu sebagai berikut:

1) Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan

---

<sup>56</sup> Lihat pada Pasal 18 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

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

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

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

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

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

- c) Klasifikasi berdasarkan lama tinggal Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.
- d. Klasifikasi berdasarkan status akreditasi Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.
- e. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah Rumah sakit Umum Pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.
- a) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan

medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.

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

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

### **3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

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

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

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

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

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

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnosis dan terapeutik.
- b. Memiliki pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya. Fungsi rumah sakit sudah baik adanya dalam perannya sebagai wadah bagi pasien yang ingin mencari kesembuhan. Rumah sakit juga

menyediaan fasilitas, pelayanan rawat jalan dan dokter yang sudah ahli dibidang kesehatan untuk menunjang kenyamanan dan proses penyembuhan pasien dengan baik.

#### **4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai hak-hak sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 30 antara lain, sebagai berikut:<sup>57</sup>

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

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

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

---

<sup>57</sup> Lihat Pasal 30 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

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

#### **D. Pelayanan Kesehatan Perspektif Islam**

Hukum islam tentang pelayanan kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial guna memfungsikan seluruh organ tubuhnya secara harmonis dalam keadaan jasmani, rohani, dan sosial.<sup>58</sup> Anjuran menjaga kesehatan itu bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (peleyapan penyakit atau pengobatan). Secara preventif, perhatian islam terhadap kesehatan ini bisa di lihat dari anjuran sungguh-sungguh terhadap pemeliharaan kebersihan.<sup>59</sup>

Islam bukan hanya yang mengatur tentang ibadah ritual semata. akan tetapi juga sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan kehidupan, termasuk salah satu di dalamnya adalah bidang kesehatan yang harus

---

<sup>58</sup> Ahsin W.Al-Hafidz, *fikih Kesehatan*, (Jakarta: Amzah, 2017), hlm 4.

<sup>59</sup> Kelany HD, *Islam Dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2010), hlm 69.

memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan, yaitu wajib memenuhi tiga prinsip buku yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat: pertama, sederhana dalam peraturan. Kedua cepat dalam pelayanan. Ketiga profesional dalam pelayanan.<sup>60</sup> Sehingga pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif dengan sasaran masyarakat. Pelayanan menurut jenisnya terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan yang ditunjukkan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Banyak sekali tuntutan agama baik dalam al-Qur'an maupun hadist yang merujuk kepada tiga jenis kesehatan yakni kesehatan jasmani, rohani, dan sosial. Upaya untuk memperoleh kesehatan tersebut dapat dilakukan dalam bentuk:

1. Pelayanan kesehatan promotif yaitu upaya untuk meningkatkan kondisi dari yang sudah baik atau sehat menjadi lebih baik atau lebih sehat. Upaya promotif ini tercermin dari ayat yang menjelaskan bahwa manusia dilarang menjatuhkan diri atau merusak diri, baik jasmani maupun rohani. Artinya, manusia wajib memelihara kesehatan dan bahkan meningkatkannya.<sup>61</sup>
2. Pelayanan kesehatan preventif yaitu upaya untuk mencegah atau melindungi dari terjadinya penyakit kesehatan adalah mahkota bagi kehidupan manusia yang harus dilestarikan. Melepaskan mahkota

---

<sup>60</sup> Reni Ibrahim, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, (Jakarta: Mrenada media Group, 2015), 69

<sup>61</sup> Ahsin W.Al-Hafidz, *fikih kesehatan*, (Jakarta: Amzah, 2017), hlm. 15.

kesehatan berarti menjerumuskan kehidupannya pada kehancuran. Oleh karena mencegah datangnya penyakit lebih baik daripada mengobati. Memelihara nilai-nilai kesehatan merupakan obat mujarab yang tiada duanya. Oleh karena itu, upaya preventif dapat dimulai dengan meletakkan prinsip.<sup>62</sup> QS. Al-Baqarah ayat 222:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجْبُورِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَأَعْتَرِلُوا الْيَسَاءَ فِي الْمَجْبُورِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ  
فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: “haidh itu adalah suatu kotoran. Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh, dan janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang mensucikan diri”.

3. Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu penyembuhan penyakit itu Allah, tetapi apabila seseorang dalam keadaan sakit ia wajib berusaha menyembuhkan dengan jalan berobat
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan upaya memperbaiki atau mengembalikan suatu kondisi dari keadaan sakit menjadi sehat. Upaya rehabilitatif harus senantiasa diupayakan agar tidak jatuh kepada kondisi yang lebih parah atau buruk. Oleh sebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, bersungguhsungguh, aman dan memberikan mutu

---

<sup>62</sup> Ibid

pelayanan yang memuaskan. Dengan pemikiran yang hipotetik tentang pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan pelayanan prima menjadi kewajiban bagi semua individu-individu, kelompok-kelompok untuk bekerja mengembangkan pelayanan kesehatan yang baik, itu menjadi tuntutan bagi semua pusat pelayanan kesehatan.<sup>63</sup>

Dalam pandangan hukum islam itu sendiri merawat pasien merupakan tugas mulia, baik secara tersurat maupun tersirat agam islam sangat menuntut akan hadirnya peran perawat di tengah masyarakat. Kesiapan-kesiapan tertentu yang harus dimiliki oleh perawat antara lain, dalam menjalankan tugas harus memperhatikan ketelitian, kecermatan dan kewaspadaan guna meminimalisir resiko negatif yang mungkin akan timbul. Serta tanggung jawab yang tinggi dalam menghadapi segala tindakan yang dilakukan.

Pelayanan harus diberikan kepada setiap pasien yang datang untuk berobat adalah layaknya seorang tau yang harus dimuliakan dan diwajibkan juga bagi kita untuk saling tolong menolong dalam hal kebaikan antara sesama umat yang membutuhkan pertolongan.

---

<sup>63</sup> Reni Ibrahim, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2015), 80.

### **BAB III**

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. 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. Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Pelayanan 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 dan pihak rumah sakit sehingga pihak Peserta BPJS Kesehatan merasa tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan cenderung merasa dirugikan oleh pihak rumah sakit sendiri.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Shoraya Yudithia, Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, *Pactum Law Journal*, Vol 1 No. 2 ,2018, hlm 164-169

Peserta BPJS Kesehatan dalam hubungannya dengan rumah sakit sebagai pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien adalah subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan, bukan hanya sekedar obyek. 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 terjamin. Oleh karena itu, harapan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien
- b. Pemberian pelayanan yang di janjikan dengan segera dan memuaskan
- c. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan SARA (Suku, Agama, Ras, dan Antar golongan)
- d. Jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan

Posisi peserta BPJS Kesehatan sebagai pasien dalam hukum 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. Namun dalam implementasinya banyak ditemui masalah yang dialami oleh peserta BPJS Kesehatan, seperti ketika akan berobat ke rumah sakit dan diharuskan rawat inap. Salah satu permasalahan yang sering timbul saat Peserta BPJS Kesehatan akan melakukan rawat inap adalah permasalahan mengenai informasi ketersediaan kamar perawatan dan kurangnya informasi oleh pihak

rumah sakit kepada pihak Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak keluarga pasien tersebut.

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

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

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

Penjelasan Pasal 12 huruf a Undang-undang BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan dana operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk

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

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 menanganai hal tersebut yang dapat dilihat secara umum oleh peserta BPJS Kesehatan. 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 bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merta dan non diskriminatif. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

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

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain, perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum yang dimaksud adalah suatu bentuk kepastian, kejelasan, jaminan yang diberikan oleh hukum yang berlaku kepada para masyarakat untuk dilindungi/diperhatikan kepentingan-kepentingannya dan hak-haknya sepanjang tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku.

Pada dasarnya perlindungan hukum wajib diberikan kepada setiap konsumen atau pengguna jasa pelayanan kesehatan, yaitu pasien. Perlindungan

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

Hak-hak yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan tidak sepenuhnya dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Sehingga bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan adalah dengan diwujudkan aturan serta kebijakan yang dapat melindungi hak-hak keperdataan peserta BPJS Kesehatan. Pemenuhan hak wajib diberikan oleh pihak rumah sakit sebagai instansi kesehatan.

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

Pihak rumah sakit sebagai instansi yang bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan berkewajiban untuk menyediakan tenaga-tenaga medis yang profesional dan bertanggungjawab, menerima kritik dan saran yang diberikan oleh pasien atau keluarga peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, serta memberikan perlindungan atas keselamatan pasien sesuai dengan

penjelasan Pasal 3 huruf b dan Penjelasan Pasal 43 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan melaporkan tentang jaminan keselamatan pasien kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan Pasal 43 ayat (2), (3), dan (4).

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

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

Pasal 22 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada ayat 2 menyebutkan tentang jaminan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pasal 23 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada ayat 2 membahas kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan. Hak dan kewajiban sebagai bentuk perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan diatur dalam beberapa peraturan pendukung. Peraturan pendukung tersebut adalah Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

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

sehingga harus ditempatkan dengan tepat dalam manajemen pelayanan baik pada pasien umum maupun pasien program jaminan kesehatan BPJS.

Perlindungan hukum bagi pasien terhadap Rumah Sakit diwujudkan dalam bentuk pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien. Pertanggungjawaban ini berhubungan dengan beberapa doktrin yang menelaah tanggung jawab rumah sakit sebagai subjek hukum yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Berdasarkan *civil law*, doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit tersebut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*) atau yang biasa disebut dengan *risicoaansprakelijkheid*. *Risico-aansprakelijkheid* merupakan istilah bahasa Belanda yang digunakan untuk menerjemahkan istilah tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Oleh karena memiliki arti tanggung jawab tanpa kesalahan, *risico-aansprakelijkheid* sama artinya dengan *strict liability* yang tergolong pada asas tanggung jawab tanpa kesalahan.<sup>65</sup>

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

---

<sup>65</sup> Paula Giliker, *Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective*, Cambridge University Press, New York, 2010

Berdasarkan *common law*, doktrin yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit tersebut adalah doktrin *vicarious liability/respondent superior/let the master answer*.<sup>66</sup> *Vicarious liability* merupakan pola/model perkembangan pada *common law* untuk menghadapi perubahan kebutuhan dan kecenderungan dalam masyarakat sehingga atasan dapat dikenakan tanggung jawab. Kemudian, doktrin *vicarious liability* berkembang sehingga menghasilkan doktrin *corporate liability* serta *central responsibility* yang merupakan doktrin yang berlaku secara universal, baik pada negara-negara dengan *common law system* maupun pada negaranegara dengan *civil law system*.<sup>67</sup>

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

Peserta BPJS Kesehatan yang mengalami ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan dapat mengajukan keluhan ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dapat dilihat disini bahwa peserta BPJS telah mendapat perlindungan hukum dengan adanya peraturan perundang-undangan yang berlaku serta adanya sarana untuk mengajukan keluhan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kepada para Peserta BPJS Kesehatan,

---

<sup>66</sup> Paul T Rose QC, "The Evolution of Vicarious Liability In Tort In Respect of Deliberate The Wrongdoing."

[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf\\_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability)

<sup>67</sup> J. Guwandi, *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta, 2011

pihak Rumah sakit hanya dapat mengupayakan untuk bisa mencakup semua masyarakat kurang mampu yang tidak terdaftar dan tidak terdata ke dalam catatan sensus dari Biro Pusat statistik.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugasnya, wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada SJSN paling lambat 30 tahun berikutnya. Laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

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

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan badan hukum publik milik Negara

yang bersifat non-profit dan bertanggung jawab kepada Presiden. BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi.

## **B. Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan Kepada Peserta BPJS Atas Penolakan Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan merupakan sebuah perusahaan Badan Usaha Milik Negara yang mengelola dan menjalankan program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh warga negara Indonesia oleh karena itu sebagai warga negara Indonesia sudah menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan mendaftarkan diri menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Masyarakat tidak memiliki pilihan untuk tidak ikut serta dalam program asuransi kesehatan karena mendaftarkan diri sebagai anggota atau peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sudah diwajibkan oleh negara untuk seluruh masyarakat Indonesia dan bagi masyarakat yang tidak mendaftarkan diri dan anggota keluarganya untuk menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan maka akan dikenakan sanksi administrasi negara, seperti tidak bisa mendapatkan layanan publik yaitu membuat Kartu Tanda Penduduk baru, membuat Surat Izin Mengemudi, membuat Kartu Keluarga dan lain sebagainya tetapi itu tidak berarti bahwa peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di tempatkan dibagian yang lemah sehingga tidak bisa meminta pertanggung jawaban ketika hak- hak mereka sebagai konsumen dalam hal ini pengguna jasa layanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tidak

terpenuhi (Panduan BPJS). Buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan merupakan pelanggaran terhadap hak-hak dari peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk dapat menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan dalam hal ini adalah konsumen. Sering terjadi kasus mengenai penurunan kelas ketika melakukan rawat inap di fasilitas kesehatan rumah sakit. Konsumen telah memberikan kewajiban dengan membayar iuran sesuai dengan tingkat kelas kepesertaan tetapi pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan, justru di tempatkan di tingkat di bawah kepesertaan tentunya dengan disertai alasan akan tetapi dalam hal ini konsumen tetap merasa dirugikan haknya.<sup>68</sup>

Perkembangan ilmu dan teknologi serta peningkatan pendidikan dalam masyarakat membuat masyarakat sebagai konsumen pun mengetahui dan lebih memahami apa yang menjadi hak-hak mereka sebagai konsumen. Salah satu yang menjadi hak pasien atau peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam hal ini adalah sebagai konsumen yaitu “Mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan kesehatan yang diterima tidak sebagaimana mestinya”. Sebagaimana telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen lebih jelas pada bagian pertama mengenai hak-hak konsumen dalam Pasal 4 ayat (8) yang menyatakan “Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila

---

<sup>68</sup> Rietha Lieke Lontoh, Pertanggungjawaban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terkait Penurunan Kelas Pelayanan Kesehatan, *UNES Law Review*, Vol. 6, No. 2, Desember 2023, hlm. 7418-7423

barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya”.

Hak-hak konsumen yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen pada intinya untuk memberikan keamanan bagi konsumen, rasa kenyamanan dan keselamatan konsumen sebab masalah-masalah tersebut merupakan hal-hal yang paling mendasar dalam Perlindungan Konsumen. Keterbukaan informasi mengenai suatu produk pun menjadi sesuatu yang penting. Jika mendapat penyimpangan yang merugikan konsumen berhak untuk didengar, diperlakukan adil serta mendapatkan kompensasi atau ganti rugi. Sama halnya dengan kerugian yang dialami oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang mendapatkan perawatan kesehatan di ruang rawat inap yang lebih rendah dari yang seharusnya mereka dapatkan maka dari itu peserta Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan yang bersangkutan ini berhak untuk mendapatkan kompensasi atau ganti rugi.

Penerapan hukum Perlindungan Konsumen menimbulkan adanya pertanggungjawaban hukum bagi pelaku usaha ketika terjadi cacat pada produk yang telah diedarkan yang kemudian menyebabkan kerugian pada pihak konsumen. Prinsip mengenai tanggung jawab merupakan hal yang sangat penting dalam kaitannya dengan hukum Perlindungan Konsumen. Tanggung jawab di kalangan para ahli hukum, baik praktisi maupun teoritis tanggung jawab diistilahkan dengan “responsibility” atau pertimbangan nilai-nilai dan rasa keadilan sosial secara luas, baik dilihat dari moral maupun dari segi

kehidupan sosial. Kehati-hatian sangat diperlukan dalam menganalisa siapa yang harus bertanggung jawab dan seberapa jauh tanggung jawab yang dapat dibebankan kepada pihak terkait dalam kasus-kasus pelanggaran hak konsumen

Pertanggungjawaban pelaku usaha sendiri telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Terdapat dalam Bab IV Tentang Tanggung Jawab pelaku usaha lebih jelas dalam Pasal 19 angka 1 dan 2 yang menyatakan bahwa “Setiap pelaku usaha harus memberikan ganti rugi jika terjadi kerusakan, pencemaran dan/atau mengakibatkan kerugian konsumen akibat dari mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan pelaku usaha dimana ganti kerugian yang dimaksud dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku”.

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

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

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

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

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

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

Peralatan medis berdasarkan penjelasan Pasal 16 ayat (1) UU Rumah Sakit adalah peralatan yang digunakan untuk keperluan diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medis baik secara langsung maupun tidak langsung. Yang dimaksud dengan peralatan nonmedis adalah peralatan yang digunakan untuk mendukung keperluan tindakan medis. Yang dimaksud dengan standar

peralatan medis disesuaikan dengan standar yang mengikuti standar industri peralatan medik.

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

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

Sistem rujukan adalah penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan Pasal 42 ayat (1) UU Rumah Sakit.

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

Pelaksanaan program JKN yang diwujudkan melalui keanggotaan BPJS Kesehatan berkali-kali menyisakan cerita menyedihkan dari para pesertanya. Banyak dari pasien yang ditolak berobat rawat inap terutama oleh rumah sakit swasta.<sup>69</sup> Diantara persoalan yang dihadapi oleh rumah sakit adalah rendahnya iuran BPJS yang berdampak pada rendahnya biaya cover untuk pasien. Jumlah biaya yang dikeluarkan rumah sakit seringkali tidak sebanding dengan biaya cover tersebut. Inilah yang menimbulkan ketidakpuasan dari pihak rumah sakit.

Rumah sakit swasta kemungkinan menerapkan cara penolakan halus terhadap pasien BPJS agar biaya operasional yang dikeluarkannya tidak

---

<sup>69</sup> <http://lifestyle.okezone.com/read/2014/12/18/481/1081214/penyebab-pasien-pesertabpjsditolak-rumah-sakit> diakses 10 Juli 2024

membangkok. Cara lain yang dilakukan yaitu merujukkan pasien BPJS ke rumah sakit setempat yang notabene operasionalnya dibiayai pemerintah.

Problem BPJS Kesehatan tidak hanya soal administrasi yang rumit dan berbelit-belit, layanan rumah sakit yang kacau balau, banyaknya kasus penolakan terhadap pasien miskin, tetapi sebenarnya berpangkal pada fondasi hukum sistem ini, yakni SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dalam tata laksana kedua undang-undang tersebut yang secara langsung diberlakukan dalam program JKN, sangat terlihat bahwa UU BPJS dan UU SJSN hanyalah diperuntukan bagi pesertanya saja, tentu ini menyalahi UUD 1945 yang mengharuskan kesejahteraan sosial dan pelayanan kesehatan adalah hak seluruh warga Indonesia.<sup>70</sup>

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

---

<sup>70</sup> <http://www.kabarbangsa.com/2017/06/mencermati-problematika-hukum-bpjs.html>  
diakses 10 Juli 2024

Pemerintah dalam menopang operasional BPJS terutama dalam rangka penegakan hukum, pemerintah mengatur kemungkinan penerapan sanksi bagi rumah sakit yang melakukan penolakan kepada peserta BPJS, pemerintah menerbitkan setidaknya dua Peraturan Pemerintah (PP) khusus.<sup>71</sup> Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

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

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

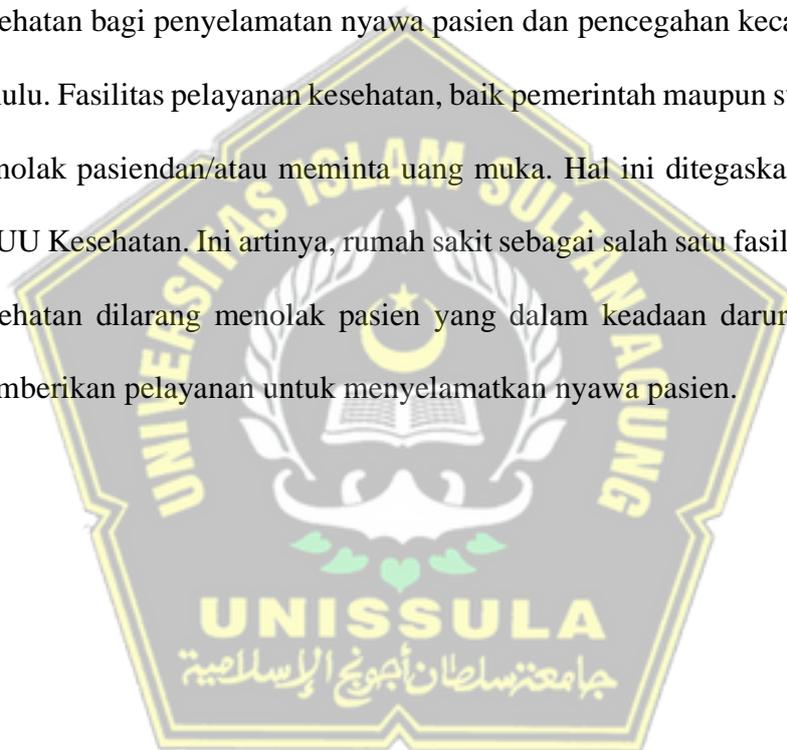
---

71

<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt530c700da396c/ancaman-takmendapatlayananpublik-dalam-program-bpjs> diakses 10 Juli 2024

mendapat pelayanan publik dilakukan oleh unit pelayanan publik pada instansi pemerintah. Dengan kata lain, BPJS Kesehatan tak mungkin menjalankan sendiri penjatuhan dan pengawasan sanksi administratif tersebut.

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



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, dalam pelaksanaannya, sering muncul permasalahan antara peserta BPJS Kesehatan dan rumah sakit, seperti kurangnya informasi mengenai ketersediaan kamar rawat inap dan prosedur pelayanan yang berbelit. Hak-hak pasien, seperti mendapatkan pelayanan yang adil, aman, dan tanpa diskriminasi, sering kali terabaikan. Untuk memberikan perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan, diperlukan kebijakan yang lebih baik, termasuk transparansi informasi dari rumah sakit mengenai pelayanan. Pembahasan Mengenai perlindungan hukum yang berlaku bagi peserta BPJS kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka perlu pemahaman tentang hak dan kewajiban peserta dalam undang-undang tersebut. Hal mengenai perlindungan hukum pada kedua Undang-Undang tersebut dibahas dalam beberapa pasal yang

mengatur tentang hak peserta jaminan sosial. Peserta BPJS Kesehatan yang mengalami ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan dapat mengajukan keluhan ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dapat dilihat disini bahwa peserta BPJS telah mendapat perlindungan hukum dengan adanya peraturan perundang-undangan yang berlaku serta adanya sarana untuk mengajukan keluhan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kepada para Peserta BPJS Kesehatan, pihak Rumah sakit hanya dapat mengupayakan untuk bisa mencakup semua masyarakat kurang mampu yang tidak terdaftar dan tidak terdata ke dalam catatan sensus dari Biro Pusat statistik. Secara umum, meskipun BPJS Kesehatan telah berupaya memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat, masih terdapat banyak tantangan dalam pelaksanaan yang perlu diselesaikan untuk meningkatkan kepuasan dan perlindungan bagi para pesertanya.

2. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan kewajiban bagi seluruh warga negara Indonesia, di mana setiap warga negara diwajibkan mendaftarkan diri sebagai peserta. Namun, meskipun kewajiban ini telah ditetapkan, masih terdapat berbagai masalah dalam pelaksanaannya, terutama terkait kualitas pelayanan dan hak peserta. Masalah yang sering dihadapi adalah penurunan kelas pelayanan di rumah sakit, meskipun peserta telah membayar iuran sesuai dengan kelas yang dipilih. Hal ini menyebabkan peserta merasa hak mereka sebagai konsumen tidak

terpenuhi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan kompensasi apabila layanan yang diberikan tidak sesuai dengan hak mereka. Dalam kasus layanan kesehatan, ini termasuk ganti rugi jika terjadi penurunan kualitas pelayanan. Rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, diwajibkan memberikan layanan dalam keadaan darurat dan tidak boleh menolak pasien atau meminta uang muka. Selain itu, rumah sakit yang tidak memiliki peralatan medis yang memadai wajib merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap sebagai bagian dari sistem rujukan. Di sisi lain, rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, sering kali menghadapi masalah dengan rendahnya iuran BPJS, yang berdampak pada biaya operasional mereka. Ini menyebabkan rumah sakit swasta cenderung mengalihkan pasien BPJS ke rumah sakit yang dibiayai pemerintah. Masalah ini menunjukkan bahwa sistem JKN dan BPJS, yang seharusnya menjamin kesejahteraan sosial seluruh rakyat Indonesia, dalam pelaksanaannya lebih menyerupai sistem asuransi sosial yang terbatas pada peserta yang membayar iuran, sehingga bertentangan dengan prinsip keadilan sosial yang diamanatkan dalam UUD 1945.

## **B. Saran**

1. Masyarakat harus memahami dengan baik hak-hak yang mereka miliki sebagai peserta BPJS Kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, kompensasi atas penurunan kualitas

layanan, dan hak atas informasi yang transparan mengenai pelayanan di rumah sakit.

2. Rumah sakit swasta harus transparan dalam menjelaskan kepada peserta BPJS tentang keterbatasan fasilitas, pelayanan yang tersedia, serta hak mereka. Penjelasan ini harus diberikan secara jelas dan tertulis agar tidak ada kesalahpahaman antara rumah sakit dan pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Abdul Halim Barkatullah, 2010, *Hak-Hak Konsumen*, Bandung, Nusa Media,
- Ahsin W. Al-Hafidz, 2017, *fikih kesehatan*, Jakarta: Amzah,
- Amiruddin Zainal Asikin, 2010, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada,
- Arief Mansur, Dikdik M. dan Elisatris Gultom. 2007, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*. Raja Grafindo Persada, Jakarta,
- Asih Eka Putri, 2014, *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS* (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Friedrich-Ebert-Stiftung,
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. PT. Rineka Cipta.
- Cecep Tribowo, 2012, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika,
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, 2008, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Sinar Grafika,
- Charles J.P. Siregar, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC,
- CST.Kansil, *Pengantar hukum kesehatan Indonesia*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2000), hal. 6
- Devitha angesti tiyasaki, 2011, *Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya)*, Malang, Fakultas Hukum Universitas brawijaya,
- Harkristuti Harkriswono, 1996, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, Jakarta: Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan,
- Hermein Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya, Airlangga University Press,

- J. Guwandi, 2011, *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta,
- Kelany HD, 2010, *Islam Dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, Jakarta: Prenada Media Group,
- Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Yogyakarta: Kanisius,
- Lily Rasyidi dan I.B. Wya Putra, 1993, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, Bandung,
- Paula Giliker, 2010, *Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective*, Cambridge University Press, New York,
- Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada,
- Reni Ibrahim, 2015, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, (Jakarta: Prenada Media Group,
- Reni Ibrahim, 2015, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*, Jakarta: Mrenada media Group,
- Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti,
- Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta,
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Jakarta: Raja Grafindo Persada,
- Soerjono Soekanto, 1985, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI-Press,
- Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta,
- Sri Siswati, 2013, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada,
- Sudarwan Denim, 2012, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung,
- Sudikno Mertokusumo, 1993, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti,
- Susanti Adi Nugroho, 2008, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group,

Theo Huijbers, 1995, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Yogyakarta: Kanisius,

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

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

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

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

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

Zainuddin Ali, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika,

**Peraturan Perundang-Undangan:**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;

Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

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

**Jurnal,**

Asih Eka Putri, Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia, *Legislasi Indonesia* Volume 9, 2016,

Fauziah, N., & Megawati, W. Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Anak Sebagai Perantara Jual Beli Narkotika Berdasarkan Uu No 35 Tahun 2009 (Studi Putusan 05/PID.SUS-ANAK/2015). *Pro Patria: Jurnal Pendidikan, Kewarganegaraan, Hukum, Sosial, Dan Politik*, 7(1), 2024,

Laurensius Arliman, Mewujudkan Penegakan Hukum Yang Baik Untuk Mewujudkan Indonesia Sebagai Negara Hukum, *Jurnal Al Qadau*, Vol 8 No 1, 2021,

Laurensius Arliman, Mewujudkan Penegakan Hukum Yang Baik Untuk Mewujudkan Indonesia Sebagai Negara Hukum, *Jurnal Al Qadau*, Vol 8 No 1, 2021,

Rietha Lieke Lontoh, Pertanggungjawaban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terkait Penurunan Kelas Pelayanan Kesehatan, *UNES Law Review*, Vol. 6, No. 2, Desember 2023,

Rindy Mustika, Hervin Yoki Pradikta, Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasa, As Siyasi, *Journal of Constitutional Law*, Vol 1 No 2, 2021,

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

Suprpto, & Malik, Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 2019,

Wahyu Simon Tampubolon, Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Ditinjau Dari Undang Undang Perlindungan Konsumen, *Jurnal Ilmiah "Advokasi"*, Vol 4 No 1 2016,

**Lain-Lain:**

<https://rsmelati.co.id/apa-itu-bpjs/>

<http://lifestyle.okezone.com/read/2014/12/18/481/1081214/penyebab-pasien-pesertabpjsditolak-rumah-sakit>

<http://www.kabarbangsa.com/2017/06/mencermati-problematika-hukum-bpjs.html>

Paul T Rose QC, “*The Evolution of Vicarious Liability In Tort In Respect of Deliberate The Wrongdoing.*”

[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf\\_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EqWRxefaUk0J:www.oldsquare.co.uk/pdf_articles/3100178.pdf+principles+of+vicarious+liability)

