

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.¹

BPJS dibedakan menjadi 2 bagian yakni:

- **BPJS Kesehatan**

Seperti telah disinggung di atas tentang salah satu program BPJS adalah asuransi di bidang kesehatan, atau biasa disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dasar hukum penyelenggaraannya yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan keanggotaan peserta ditandai dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS), termasuk bagi mereka penerima bantuan iuran dari pemerintah (PBI)..

- **BPJS Ketenagakerjaan**

Program BPJS di bidang ketenagakerjaan adalah Jaminan Hari Tua (JHT) yang pembayarannya ditanggung oleh pengusaha dan pekerja. Tujuan JHT yakni memberikan penghargaan ketika karyawan telah pensiun, mengalami

¹ Pasal 1 Angka 1, Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011, Tentang BPJS kesehatan

cacat tetap, atau meninggal dunia. Keanggotaannya ditandai dengan Kartu Peserta Jamsostek (KPJ).

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga Negara, dengan memiliki jaminan kesehatan tersebut setiap warga Negara berhak mendapat layanan kesehatan². Jaminan ini diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945), yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan³. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak 1 Januari 2014 menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan Jaminan Kesehatan. Dengan demikian pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah, hal tersebut tercantum didalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 15 yang menyatakan bahwa:

“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

² Pasal 1 angka 1 Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,

³ CST. Kansil, Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia, Cetakan Pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm. 8

Berdasarkan hal itu, pemerintah berkewajiban untuk menyediakan fasilitas atau layanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan dengan pelayanan yang berkualitas, dalam rangka memenuhi kepuasan pasien.

Sehubungan dengan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan tersebut maka menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial semua tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan wajib membantu demi terselenggaranya kesehatan yang terjamin dan menyeluruh sesuai dengan prinsip yang ada pada BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-undang tahun 2011 Pasal 9 mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. BPJS Kesehatan mempunyai fungsi menyelenggarakan program jaminan sosial
- b. BPJS Kesehatan mempunyai fungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua BPJS kesehatan membantu masyarakat sesuai Fungsi, Tugas, dan Hak dari BPJS itu sendiridan juga masyarakat harus ikut serta membantu demi berjalannya program ini dengan lancar, Karena pada dasarnya kehadiran institusi dalam masyarakat adalah suatu proses yang harus ditempuh masyarakat untuk menjadikan institusi itu sebagai sarana yang bisa menjalankan peranannya secara seksama.

Tetapi seiring berjalanya waktu, masalah muncul seperti program-program pemerintah lainnya karena kurangnya pengawasan dan kerjasama dari masyarakat

yang membuat adanya penyimpangan, seharusnya dengan adanya program ini pemerintah maupun masyarakat cukup saling menguntungkan tetapi malah memunculkan masalah baru.

Kasus penolakan BPJS sangat banyak ditemukan di berbagai daerah salah satu contoh yang merugikan pasien. Baik pasien dalam kota maupun dalam luar kota itu disamakan semuanya dan mendapat perawatan dan perlakuan yang layak. Pasien yang datang dari kota lain bisa mendapat layanan kesehatan BPJS di tempat yang berbeda, akan tetapi ada syarat yang harus pasien tersebut penuhi untuk dapat berobat. Setiap individu yang berobat ke rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya berhak mendapatkan tindakan medis berupa pelayanan kesehatan yang baik sesuai takarannya masing-masing.

BPJS kesehatan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional perlu 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 menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Oleh karena itu tenaga medis dan masyarakat harus saling mempunyai rasa kemanusiaan dan empati agar permasalahan seperti ini bisa teratasi dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengetahui sejauh mana perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS. Oleh sebab itu, sangat penting untuk dilakukan kajian lebih jauh, sehingga dalam penelitian ini penulis memilih judul : **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN YANG DIGUNAKAN PADA DAERAH HUKUM YANG BERBEDA.**

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana perlindungan hukum bagi peserta BPJS di setiap daerah?
- b. Bagaimana upaya yang dilakukan si Pasien apabila BPJS Kesehatannya tidak diterima karena daerah yang berbeda?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dilakukannya penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum bagi peserta BPJS di setiap daerah
- b. Untuk mengetahui bagaimana upaya si pasien jika BPJSnya tidak diterima karena berada di luar daerahnya.

D. MANFAAT PENELITIAN

Berdasarkan uraian diatas, dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Secara Teoritis

Penulisan skripsi ini memiliki manfaat teoritis, yaitu dapat memberikan manfaat untuk setiap orang atau pihak yang terkait dalam pengembangan ilmu perlindungan bagi setiap pengguna BPJS. Penelitian ini diharapkan untuk mengembangkan penalaran dan pola pikir dan untuk mengetahui kemampuan penulis dalam menerapkan Ilmu Hukum selama menjalani perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen.

b. Secara Praktis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai perlindungan hukum pengguna BPJS yang digunakan di masing-masing daerah oleh BPJS. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan umum serta berpengalaman dalam meningkatkan pelaksanaan jaminan kesehatan agar nantinya bias ikut berpartisipasi dalam membangun jaminan kesehatan yang bermutu.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada masyarakat untuk mengetahui kebijakan bagaimana yang baik untuk meningkatkan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya bagi setiap pengguna BPJS yang ada di Indonesia. Dan juga

Penelitian ini diharapkan kepada para penegak hukum untuk menegakkan hukum kepada para layanan kesehatan yang melakukan penolakan BPJS, karna hal itu merupakan hak masyarakat dalam mendapatkan mutu layanan kesehatan yang baik dari para medis.

c. Untuk Diri Sendiri

Penulisan skripsi ini sebagai syarat untuk menempuh gelar sarjana S1 bagi mahasiswa yang kuliah di UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN MEDAN.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Perlindungan Hukum BPJS

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan bentuk perlindungan yang utama karena berdasarkan pemikiran bahwa hukum sebagai sarana yang dapat mengakomodasi kepentingan dan hak konsumen secara komprehensif . Di samping itu, hukum memiliki kekuatan memaksa yang diakui secara resmi di dalam negara, sehingga dapat dilaksanakan secara permanen. Berbeda dengan perlindungan melalui institusi lainnya seperti perlindungan ekonomi atau politik misalnya, yang bersifat temporer atau sementara.⁴

Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Menurut kamus hukum pengertian hukum adalah “peraturan – peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan

⁴ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007, hlm. 30

masyarakat , yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan.⁵

Perlindungan hukum menurut ketentuan Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban adalah upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban yang wajib dilaksanakan oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) atau lembaga lainnya sesuai dengan ketentuan undang-undang ini. Perlindungan hukum dengan kata lain dapat dikatakan bahwa gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian. berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.

Maka dari itu, Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subjek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.

⁵ R.Subekti dan Tjitrosoedibio, *kamus hukum*, Pradya Paramita, Jakarta, 1999, hlm.49

1. Bentuk Perlindungan Hukum

Menurut R. La Porta dalam *Journal of Financial Economics*, bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yaitu bersifat pencegahan (prohibited) dan bersifat hukuman (sanction).⁶ Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata atau jelas yaitu adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa diluar pengadilan (non-litigasi) lainnya. Dengan demikian sejalan dengan pengertian hukum menurut Soedjono Dirdjosisworo yang menyatakan bahwa hukum memiliki pengertian beragam dalam masyarakat dan salah satunya yang paling nyata dari pengertian tentang hukum adalah adanya institusi-institusi penegak hukum.

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan hukum ada dua macam, yaitu : ⁷

a. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Dimana subjek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.

⁶ Rafael La Porta, "*Investor Protection and Corporate Governance; Journal of Financial Economics*", No. 58, Oktober, 1999, hlm. 9.

⁷ Hadjon Philipus M, *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia*, 1987. Surabaya. PT Bina Ilmu, Edisi 1

b. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Prinsip perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan Hukum Represif.

Subjek hukum dalam hukum perdata terdapat dua subjek hukum, yaitu subjek hukum orang pribadi dan subjek hukum berupa badan hukum. Subjek hukum orang pribadi atau *natuurlijkepersoon* adalah orang atau manusia yang telah dianggap cakap menurut hukum. orang sebagai subjek hukum merupakan pendukung atau pembawa hak sejak dia dilahirkan hidup hingga dia mati. Walaupun ada pengecualian bahwa bayi yang masih ada di dalam kandungan ibunya dianggap telah menjadi sebagai subjek hukum sepanjang kepentingannya mendukung untuk itu⁸.

Perlindungan hukum sangat erat kaitannya dengan aspek keamanan dan keadilan. Menurut Wirjono Prodjodikoro apabila kita membahas norma-norma hukum yang mengatur hubungan antara subjek hukum orang atau bukan orang dengan sekelompok orang atau badan hukum yang berwujud Negara atau bagian dari negara.⁹ Maka dari itu, adanya perlindungan hukum merupakan salah satu media untuk menegakkan berbagai keadilan salah satunya penegakan keadilan di bidang ekonomi khususnya penanaman modal.

H.R. Sardjono dan Frieda Husni Hasbullah, *Bunga Rampai Perbandingan Hukum Perdata*, INDHILL, Jakarta, 2003, hlm. 143.

⁹ Asshiddiqie Jimly, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada. 2014. hal 13

Selanjutnya, subjek hukum dalam hukum perdata adalah badan hukum atau rechtspersoon. Badan hukum merupakan kumpulan manusia pribadi atau dapat pula merupakan kumpulan dari badan hukum. Menurut Satjipto Rahardjo, hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya secara terukur. Kepentingan merupakan sasaran dari hak karena hak mengandung unsur perlindungan dan pengakuan¹⁰.

Dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum atau legal protection merupakan kegiatan untuk menjaga atau memelihara masyarakat demi mencapai keadilan. Kemudian perlindungan hukum diskonstruksi sebagai bentuk pelayanan, dan subjek yang dilindungi.

2. Tinjauan Umum Tentang BPJS

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial¹¹. BPJS merupakan jaminan social yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia dan termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

¹⁰ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, cet. VI, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hlm. 54.

¹¹ Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

BPJS bertanggung jawab kepada presiden. Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Anggota direksi BPJS diangkat dan diberhentikan oleh presiden. Presiden menetapkan Direktur Utama BPJS. BPJS diawasi oleh pengawas internal dan pengawas eksternal. Pengawasan internal dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pengawas dan sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal. Pengawas eksternal dilaksanakan oleh badan- badan diluar BPJS, yaitu Dewan, Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

Dasar Hukum BPJS Kesehatan :

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2. Tujuan BPJS

BPJS merupakan jaminan social yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia dan termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut ,BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial , dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan¹².

Pasal 2 UU BPJS menyatakan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- (1) kemanusiaan,
- (2) manfaat,
- (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menjelaskan bahwa :

- a. asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Pasal 3 UU BPJS, menyatakan 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 mendasar setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

¹² *Ibid*, hlm. 20

3. Jenis-jenis BPJS

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau yang biasa di sebut BPJS adalah asuransi yang dimiliki oleh pemerintah. BPJS sendiri dapat di kategorikan menjadi 2 (dua) yaitu :

1. BPJS Kesehatan dan
2. BPJS Ketenagakerjaan.

Dari 2 (dua) kategori tersebut dibagi lagi menjadi beberapa jenis kepesertaannya. Berikut ini jenis-jenis kepesertaan BPJS menurut kategorinya.

1. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan yang berfokus dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara indonesia (WNI) dan juga warga negara asing yang sudah tinggal minimal 6 bulan. Pada umumnya, sebagian orang mengenal Askes, Jamkesmas, Jamkesda dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Namun semua program tersebut sudah tidak ada dan di ubah menjadi BPJS Kesehatan. Untuk kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).¹³

a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta BPJS PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu menurut data dari di Dinas Sosial. Untuk biaya iuran

¹³ *Panduan layanan Bpjs Kesehatan*, Edisi Tahun 2020

bulanan tidak dibebani ke peserta BPJS PBI melainkan ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Dengan kata lain, PBI adalah peserta BPJS yang mendapat subsidi iuran penuh dari pemerintah atau ditanggung oleh APBN, yakni 42.000 per orang per bulannya, Namun, peserta Pbi tidak bisa memilih fasilitas kesehatan dan hanya berhak mendapat layanan rawat inap kelas III.

b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

untuk Peserta BPSJ Non-PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Jika BPJS-PBI biaya per bulan ditanggung oleh pemerintah, maka jenis kepesertaan BPJS Kesehatan ini berkewajiban untuk membayar iuran bulanan sendiri. Ini dikarenakan peserta dianggap mampu membayar iuran dan tidak termasuk fakir miskin atau orang tidak mampu. Peserta BPJS Non-PBI dibagi lagi menjadi 3 yaitu :

a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya meliputi :

- Pejabat Negara
- Pimpinan dan anggota DPRD
- PNS
- Prajurit
- Anggota Polri
- Kepala desa
- Pegawai swasta

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di hubungan kerja dan pekerja mandiri meliputi :

- Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- Pekerja yang tidak termasuk yang tidak menerima gaji atau upah

c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya meliputi :

- Investor
- Pemberi kerja
- Penerima pension
- Veteran
- Perintis kemerdekaan
- Janda, duda, anak yatim piatu

2. BPJS Ketenagakerjaan

BPJS ketenagakerjaan merupakan program pemerintah yang memberikan jaminan sosial ekonomi untuk setiap pekerja di Indonesia. Sistem jaminan sosial tenaga kerja yang dikelola BPJS Ketenagakerjaan memiliki empat program perlindungan yaitu Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pensiun (JP). Sedangkan untuk kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan dibagi menjadi 4 jenis. Berikut ini jenis-jenis kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan.

a. Pekerja Penerima Upah

Pekerja Penerima Upah (PU) adalah Setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain dari pemberi

kerja. Peserta Pekerja Penerima Upah dapat mengikuti keempat program perlindungan BPJS Ketenagakerjaan secara bertahap, untuk pendaftarannya dilakukan oleh perusahaan pemberi kerja.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah

Pekerja Bukan Penerima Upah (BPU) adalah pekerja yang melakukan kegiatan atau usaha ekonomi secara mandiri untuk memperoleh penghasilan dari kegiatan atau usahanya. Peserta Bukan Penerima Upah hanya dapat mengikuti tiga program perlindungan secara bertahap, yaitu JKK, JKM, dan JHT.

c. Pekerja Jasa Konstruksi

Jasa Konstruksi adalah layanan jasa konsultasi perencanaan pekerjaan konstruksi, layanan jasa pelaksanaan pekerjaan konstruksi dan layanan konsultasi pengawasan pekerjaan konstruksi. Kepesertaan dari Jasa Konstruksi diantaranya adalah Pemberi Kerja selain penyelenggara negara pada skala usaha besar, menengah, kecil dan mikro yang bergerak dibidang usaha jasa konstruksi yang mempekerjakan Pekerja harian lepas, borongan, dan perjanjian kerja waktu tertentu. Pesertanya hanya bisa mengikuti dua program perlindungan, yaitu JKK dan JKM, yang iurannya dibebankan sepenuhnya oleh kontraktor.

d. Pekerja Migran Indonesia

Pekerja Migran Indonesia adalah setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di luar wilayah Republik Indonesia. Peserta Pekerja Migran Indonesia (PMI) dapat

mengikuti dua program perlindungan wajib, yaitu JKK dan JKM. Dan peserta dapat menambah program JHT secara sukarela.

4.Fasilitas dan Iuran BPJS

Secara umum, pembeda fasilitas BPJS Kesehatan dari kelas satu hingga kelas tiga hanya ruang perawatan saat menginap di rumah sakit. Sedangkan untuk obat maupun rawat jalan, semua peserta memperoleh fasilitas yang sama, yakni sama-sama gratis. Berikut ulasan lengkap mengenai tiga kelas BPJS Kesehatan dan fasilitasnya :

a. Fasilitas Kelas I BPJS Kesehatan Kelas I sendiri merupakan pilihan pelayanan kesehatan paling tinggi yang bisa diperoleh. Tak hanya besar iurannya yang paling tinggi, namun juga fasilitas yang ditawarkan. Dengan biaya iuran yang paling besar per bulan nya, Anda akan mendapatkan pelayanan paling nyaman. Di mana masing-masing peserta akan memperoleh ruang perawatan dengan kapasitas yang lebih sedikit, yakni 2-4 pasien. Di samping itu, saat ingin mendapatkan ruang inap yang lebih privasi, Pasien dapat upgrade ke pelayanan kelas VIP. Caranya sendiri cukup mudah, hanya perlu membayar kekurangan biaya pada kelas VIP yang ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan.

b. Fasilitas Kelas II BPJS Kesehatan

Secara umum pelayanan kesehatan pada kelas II berada satu tingkat di bawah kelas I. Tak hanya lebih murah dari kelas pertama, fasilitas yang didapat tentu juga berbeda. Jika pada kelas I peserta bisa mendapatkan kamar dengan 2 hingga 4 pasien, maka pelayanan pada kelas II akan lebih minim privasi. Karena saat harus

menjalani rawat inap di rumah sakit, anda akan menempati kamar dengan jumlah pasien tiga hingga lima orang.

Meskipun begitu, para peserta kelas II juga tetap bisa menikmati layanan kelas I atau VIP dengan membayar biaya kekurangan yang sudah ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

c. Fasilitas Kelas III BPJS Kesehatan

Secara umum, kelas ini berada dua tingkat di bawah kelas I. Sebagian besar pesertanya adalah masyarakat kelas ekonomi menengah ke bawah. Sedangkan fasilitas yang ditawarkan berupa ruang inap berkapasitas 4-6 orang. Bahkan, di beberapa rumah sakit kapasitas ruang inap bisa jadi lebih banyak. Untuk melaksanakan kewenangannya, BPJS mempunyai hak untuk:

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan atau sumber lainnya.
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial setiap 6 bulan.¹⁴
- 3) Untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk :
 - a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
 - b. Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesarbesarnya kepentingan peserta;
 - c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, seta kekayaan dan hasil pengembangannya.

¹⁴ *Op.cit*, hlm. 19

- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undangundang SJSN;
- e. Memberi informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. Memberi informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya satu kali dalam satu tahun;
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak pensiun sekali dalam setahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktikum aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan social; dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada presiden dengan tebusan kepada DSJN.

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Peserta BPJS terbagi menjadi 2 kategori yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) merupakan masyarakat yang memiliki strata ekonomi tidak mampu atau fakir miskin yang telah didata oleh kelurahan untuk mendapatkan bantuan oleh pemerintah dan Peserta Mandiri yang membayar sendiri iuran wajib setiap bulannya. PBI terdaftar melalui Dinas Sosial sedangkan peserta mandiri

mendaftar sendiri ke Kantor BPJS, peserta mandiri masuk dalam kelompok masyarakat yang terbilang mampu atau memiliki ekonomi menengah keatas. Sehingga mereka diwajibkan membayar iuran sendiri. PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.

Adapun jumlah iuran yang harus dibayarkan peserta PBPU dan BP adalah :

A. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Untuk tahun 2020:

- a) Sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP).
- b) Sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah PBPU dan Peserta Bukan Pekerja (BP)
- c) Iuran bagian Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah

Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah

2) Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

- a) Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama Peserta;
 - b) Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP)
 - c) Iuran bagian Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
- B. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja atau pihak lain atas nama Peserta.
- C. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar

Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja atau pihak lain atas nama Peserta¹⁵.

5. Manfaat BPJS Kesehatan dalam Pemberian Layanan Kesehatan

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh :

- 1) Puskesmas atau yang setara
- 2) Praktik Mandiri Dokter
- 3) Praktik Mandiri Dokter Gigi
- 4) Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
- 5) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
- 6) Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium

b. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Manfaat yang ditanggung :

- 1) Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):

¹⁵ 3 Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2000 Tentang Jaminan Kesehatan

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b) Imunisasi rutin;
 - c) Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN;
 - d) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu; dan
 - e) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
- a) Adminitrasi pelayanan;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - c) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 - e) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- c. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung :

- 1) Pendaftaran dan administrasi;

- 2) Akomodasi rawat inap;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita meliputi:
 - a) Persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
 - b) Persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar)
 - c) Pertolongan neonatal dengan komplikasi;
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
 - e) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- d. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung :

- 1) Administrasi pelayanan;
- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai

dengan indikasi medis;

- 5) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis;
- 7) Rehabilitasi medis; dan
- 8) Pelayanan darah.

e. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Manfaat yang ditanggung :

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU).

C. Tinjauan Umum Mengenai Pasien.

1. Pengertian Pasien

pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo.¹⁶ Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk

¹⁶ Dalam Wilhamda, 2011

memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.¹⁷

Dalam pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 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. Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien adalah:

1. Setiap orang;
 - a. Menerima/memperoleh pelayanan kesehatan;
 - b. Secara langsung maupun tidak langsung; dan
 - c. Dari tenaga kesehatan

Pasien merupakan setiap orang yang merasakan dirinya sakit sehingga membutuhkan pertolongan orang lain (dokter dan tenaga kesehatan lainnya) yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakitnya. Pasien dianggap sebagai orang yang memiliki kebutuhan khusus dalam hal kesehatan dan membutuhkan pemenuhan yang sesuai.

Tenaga kesehatan dan rumah sakit di dalam hubungan antara pasien dapat ditinjau dari segi hubungan antara konsumen dan pelaku usaha. Pasien sebagai konsumen merupakan konsumen yang menerima pelayanan dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan sedangkan tenaga kesehatan dan rumah sakit sebagai pelaku

¹⁷ UU Nomor 29 Tahun 2004, Bab I pasal 1

usaha dalam pemberian jasa layanan kesehatan. Hal tersebut karena adanya hubungan timbal balik antara pasien dengan pelaku usaha atau tenaga kesehatan yaitu pelaku usaha memberikan jasa dan konsumen memperoleh jasa tersebut dengan membayar imbalan atas jasa tersebut. Pasien dianggap sebagai orang yang memiliki kebutuhan khusus dalam hal kesehatan dan membutuhkan pemenuhan yang sesuai.

Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan bagian dari jasa yang dimaksud dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Dalam hal pelayanan kesehatan, pasien merupakan konsumen akhir, karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang langsung di berikan kepada konsumen yang membutuhkan. Orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan tidak mewakilkan orang lain untuk menerima pelayanan kesehatannya terlebih dahulu. Pelayanan kesehatan baru dapat dirasakan apabila orang yang memerlukannya merasakan langsung pelayanan tersebut.

Berdasarkan uraian unsur-unsur diatas dapat di simpulkan bahwa pasien juga dapat dikategorikan sebagai konsumen. Hal ini karena pasien memenuhi unsur-unsur untuk dapat dikatakan sebagai pasien. Jika dikaitkan dengan konsep konsumen dan pelaku usaha maka dokter dan tenaga kesehatan lain merupakan pelaku usaha dalam bidang jasa kesehatan, sedangkan pasien merupakan konsumen dalam bidang kesehatan.

2. Prosedur Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan

Prosedur pelayanan adalah tahapan yang harus dilalui dalam proses penyelesaian pelayanan dalam BPJS yang benar untuk mendapatkan pelayanan pengobatan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan, hal pertama yang harus pasien harus ketahui adalah bagaimana saat pasien berobat mendapatkan pelayanan penuh mulai dari ruang rawat inap, obat, dan informasi hak dan kewajiban pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan. Adapun prosedur untuk mendapatkan pelayanan BPJS Kesehatan sebagai berikut: ¹⁸

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

- d. Setiap peserta BPJS harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- e. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- f. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

- a) Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / surat perintah kontrol pasca rawat inap.

¹⁸ <http://www.bpjs-kesehatan.net/2016/01/prosedur-untuk-mendapatkan-pelayanan.html>, diakses tanggal 1 Oktober 2017

- b) Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
- c) Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi atau persetujuan dari medis.

3. Pelayanan Kegawat Daruratan (emergency):

- a) Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan yang ada.
- b) Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- d) Biaya akibat pelayanan kegawatdaruratan ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

3.Syarat-Syarat dalam kepesertaan Pasien BPJS

Kartu BPJS Kesehatan akan menjadi syarat wajib bagi masyarakat untuk dapat mengakses sejumlah layanan publik. Hal ini sebagaimana diatur dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan

Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka dari itu seluruh WNI dan juga WNA yang berada di Indonesia harus segera mendaftar kepesertaan BPJS untuk jaminan kesehatan.

Syarat membuat BPJS Kesehatan:

- a. Kartu Keluarga (KK)
- b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dipilih
- d. Email dan Nomor HP aktif
- e. Pas foto ukuran 3 x 4 dengan ukuran digital maksimal 50KB.

4. Hak dan Kewajiban Pasien

a. Hak Pasien

Salmond memberi definisi sebagai kepentingan yang diakui dan dilindungi oleh Hukum. Memenuhi kepentingan itu merupakan suatu kewajiban, sedangkan melalaikannya adalah suatu kesalahan. Dengan demikian hak mengharuskan kepada siapa saja yang terkena untuk melakukan suatu perbuatan atau tidak melakukan suatu perbuatan Sedangkan Allen merumuskan hak sebagai suatu kekuasaan berdasarkan hukum yang dengan hak itu seseorang dapat melaksanakan kepentingannya.¹⁹

Hak pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, secara relative

¹⁹ Ojak Nainggolan,SH.,MH, *Pengantar Ilmu Hukum, UHN PRESS*, Hal 74

pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurang mampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para professional kesehatan²⁰. Adapun beberapa hak pasien adalah sebagai berikut:

1. Hak atas informasi dan/atau memberi persetujuan, hal ini biasanya dikenal dengan informed consent.
2. Hak memilih petugas (dokter, perawat, bidan) dan sarana pelayanan kesehatan. Hak ini menjadi relative pada kondisi tertentu, seperti adanya aturan tertentu (lex specialis) memungkinkan terjadinya pengaturan yang lebih spesifik dengan berbagai pertimbangan.
3. Hak atas rahasia penyakit. Perumusan dari rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau tidak disampaikan kepada dokter/perawat dan pula segala sesuatu yang oleh dokter/perawat diketahui sewaktu mengobati dan merawat pasien. Namun hak pasien ini dapat dikesampingkan jika memenuhi salah satu unsur dibawah ini.
 - a. Adanya undang-undang yang mengatur (misalnya undang-undang wabah);
 - b. Keadaan pasien dapat membahayakan kepentingan umum;
 - c. Pasien memperoleh hak social;
 - d. Secara jelas atau kesan diberikan ijin oleh pasien;

²⁰ Danny Wiradharma dan Dionisia Sri Hartati, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Sagung Seto, Jakarta, 2014, hlm. 51

e. Adanya hal untuk kepentingan yang lebih tinggi.

4. Hak menolak tindakan pengobatan atau perawatan. Dalam penolakan ini pasien harus menandatangani surat penolakan dan yang lebih penting petugas harus sudah menjelaskan tentang alasan tindakan dan resiko jika tidak dilakukan tindakan tersebut.
5. Hak atas pendapat kedua (second opinion). Terkadang pasien tidak nyaman dengan petugas pertama, kemudian pasien mencari petugas kedua secara mandiri. Sebenarnya hal ini dapat dilakukan atas saran petugas itu sendiri, tidak ada masalah ketersinggungan pada petugas satu dengan lainnya sepanjang pasien terbuka dengan itikad baik.
6. Hak atas rekam medis. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 47 ayat (1) menyatakan tentang hak atas kepemilikan rekam medis. Rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Bagi dokter dan petugas kesehatan lainnya rekam medis merupakan kekuatan yang membuktikan bahwa petugas berusaha dengan teliti dan hati-hati dalam merawat pasien.

Selain itu ada beberapa hak pasien menurut Dra.Sri Siswati, S.H., M.Kes. dalam buku Etika Dan Hukum Kesehatan, yaitu :

- 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;

- 3) Alternatif tindakan lain dan risikonya;
- 4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Hak pasien lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapat ganti rugi apabila yang didapat tidak sebagai mana mestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dan pelayanannya²¹.

b.Kewajiban Pasien

Kewajiban adalah beban yang diberikan oleh hukum kepada orang atau badan hukum untuk menghormati hak orang lain. Misalnya kewajiban setiap orang untuk menghormati hak orang lain, kewajiban seorang penghutang membayar hutangnya kewajiban seorang majikan membayar gaji karyawannya dan lain-lain.²²

Hak-hak yang dimiliki pasien harus diseimbangkan dengan kewajibannya. Maka masyarakat atau pasien yang baik akan memenuhi kewajibannya setelah haknya dipenuhi oleh petugas kesehatan atau dokter yang melayaninya. Secara garis besar, kewajiban pasien adalah sebagai berikut:²³

²¹ *Ibid*, hlm. 31

²² Ojak Nainggolan, *Pengantar Ilmu Hukum*, 2018. UHN PRESS. Hal 83

²³ Notoadmodjo Soekidjo, *Etika dan hukum kesehatan*. Jakarta. 2010. PT Rineka cipta. hal 175

1. Memeriksa diri sedini mungkin pada petugas kesehatan atau dokter. Banyak kasus komplikasi atau kematian yang sebenarnya tidak perlu terjadi apabila sedini mungkin penyakit tersebut terdeteksi dan memperoleh pengobatan.
2. Memberi informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya. Sering terjadi, masyarakat datang kepetugas kesehatan atau dokter tetapi tidak memberikan informasi yang jelas mengenai tanda-tanda atau gejala penyakit yang dialaminya. Bahkan terkadang pasien menyembunyikan penyakit yang dideritanya. Hal-hal semacam ini sebenarnya merugikan pasien sendiri, karena informasi yang tidak lengkap dapat mengakibatkan salah diagnosis dan yang lebih fatal mengakibatkan pengobatan yang tidak tepat atau bahkan pengobatan yang salah.
3. Yakin pada dokter dan yakin akan sembuh. Faktor keyakinan kepada petugas kesehatan atau dokter sangat besar pengaruhnya terhadap proses penyembuhan penyakit. Dalam psikologi, keyakinan kepada seseorang atau sesuatu akan menimbulkan efek sugesti. Sehingga keyakinan terhadap dokter dan kesembuhan merupakan kewajiban pasien demi tercapainya kesembuhan bagi pasien.
4. Melunasi biaya perawatan, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

Dalam pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien dalam menerima pelayanan dalam praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

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

Selain kewajiban diatas, pasien atau keluarganya mempunyai kewajiban yang harus dilakukan untuk kesembuhannya dan sebagai imbalan dari hak-hak yang diperolehnya. Kewajiban tersebut dapat dikelompokkan menjadi kewajiban terhadap:

1. Kewajiban terhadap dokter ²⁴

- a. Memberikan informasi mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Kerja sama pasien juga diperlukan pada waktu dokter melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengikuti petunjuk taua nasihat untuk mempercepat proses kesembuhan.
- c. Memberi honorarium.

2. Kewajiban terhadap Rumah sakit.

- a. Menaati peraturan rumah sakit yang pada dasarnya dibuat dalam rangka menunjang upaya penyembuhan pasien-pasien yang dirawat.
- b. Mentaati segala peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya;

²⁴ *Ibid*, hal 34

- d. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnya tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat;
- e. Melunasi biaya perawatan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang lingkup Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini sangatlah perlu ditegaskan mengenai batasan atau ruang lingkup penelitian. Ruang lingkup penelitian dimaksudkan untuk membatasi permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi agar tidak mengambang sehingga penulisan skripsi ini berlangsung secara sistematis dan terarah.

Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah :

1. Perlindungan hukum bagi peserta BPJS di setiap daerah.
2. Upaya yang dilakukan si pasien apabila BPJS kesehatannya tidak diterima karena daerah yang berbeda.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Hukum Yuridis Normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian yang di lakukan dengan cara menelusuri atau menelaah atau menganalisis bahan pustaka atau bahan sekunder belaka. Penelitian ini menggunakan cara-cara pendekatan terhadap masalah yang diteliti dengan cara memperhatikan dari segi peraturan perundang-undangan yang juga berlaku dari bahan pustaka yang berkaitan.

C. Metode Pendekatan hukum

Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum yang menjawab isu-isu hukum yang dihadapi.²⁵

a) Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) biasanya di gunakan untuk meneliti peraturan perundang-undangan yang dalam penormaanannya masih terdapat kekurangan atau malah menyuburkan praktek penyimpangan baik dalam tataran teknis. Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang dihadapi. Pendekatan perundang-undangan ini misalnya dilakukan dengan mempelajari konsistensi/kesesuaian antara Undang-Undang Dasar dengan Undang-Undang, atau antara Undang-Undang yang satu dengan Undang-Undang yang lain.

b) Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan ini dipakai untuk memahami konsep-konsep yang berkaitan dengan penormaan dalam suatu perundang-undangan apakah telah sesuai dengan ruh yang terkandung dalam konsep-konsep hukum yang mendasarinya. Pendekatan ini beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Pendekatan ini menjadi penting sebab pemahaman terhadap pandangan/doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum ketika menyelesaikan isu hukum yang dihadapi. Pandangan/doktrin akan memperjelas ide-ide dengan memberikan pengertian-pengertian hukum, konsep hukum, maupun asas hukum yang relevan dengan permasalahan.

D. Sumber Bahan Hukum

²⁵ Marzuki Mahmud peter, *penelitian hukum*.2005.jakarta.Kencana Prenada media group,hal -

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan metode penelitian yang bersifat yuridis normatif, maka sumber hukum yang di gunakan adalah sumber bahan hukum sekunder yaitu dengan melakukan penelitian pustaka kemudian mengkaji bahan-bahan hukum yang diperoleh. Bahan hukum tersebut meliputi data primer, data sekender, dan data tersier yakni sebagai berikut:

1. Bahan hukum primer

Merupakan bahan hukum yang bersifat autoratif, artinya mempunyai otoritas. Data primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, dalam pembuatan peraturan perundang-undangan putusan hakim. adapun yang termasuk sebagai data primer yang akan dipergunakan dalam mengkaji setiap permasalahan dalam penulisa skripsi ini yaitu:

- a. Undang Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem jaminan Sosial Nasional
- b. Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011, Tentang Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan
- c. Pasal 1 angka 1Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,

2. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder juga dapat diartikan sebagai publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Adapun macam dari bahan hukum sekunder adalah berupa buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.

3. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang merupakan pelengkap yang sifatnya memberikan petunjuk atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier yang terdapat dalam penelitian misalnya kamus hukum, kamus besar bahasa Indonesia.

E. Analisis Bahan

Analisis data di lakukan secara Yuridis Normatif yaitu pendekatan yang menitik beratkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman pembahasan masalah, juga di kaitkan dengan kenyataan yang ada dalam praktek dan aspek-aspek sosial yang berpengaruh dan merupakan pendekatan dengan berdasarkan norma-norma yang atau peraturan perundang-undangan yang mengikat serta mempunyai konsekuensi hukum yang jelas.

Metode analisis data ini dilakukan dengan cara menghimpun data melalui penelaahan bahan kepustakaan atau data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier belaka. Dengan menggunakan metode berpikir deduktif (cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.

