



### PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PESERTA BPJS DALAM PENANGANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU

Risfa Anesa<sup>1</sup>, Jambi Luna Maisyarah<sup>2</sup>, Esprida Hotma Dame<sup>3</sup>

*Program Studi Magister Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Universitas Lancang Kuning*

---

**Info Artikel :**

Diterima : 13 November 2021

Disetujui : 30 November 2021

Dipublikasikan : 30 Desember 2021

---

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**  
Perlindungan,  
Pasien BPJS,  
Rumah Sakit  
Prima

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS dalam penanganan medis pada rumah sakit Prima Pekanbaru serta kendala dalam Perlindungannya. Jenis penelitian ini adalah hukum Normatif. Sumber data berasal dari data sekunder. Hasil penelitian ini adalah perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS dalam penanganan medis pada rumah sakit Prima Pekanbaru bahwa pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi pasien peserta BPJS dimana setiap Rumah Sakit agar memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk secara gratis, namun ada kendala dalam perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS karena masih ditemui sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar dan masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.

---

**ABSTRACT**

**Keywords:**  
Protection,  
BPJS Patients,  
Private  
Hospitals

*The purpose of the study was to analyze the legal protection of BPJS participant patients in medical treatment at a private hospital in Pekanbaru City and the obstacles in its protection. This type of research is normative law. The data source comes from secondary data. The results of this study are legal protection for BPJS participant patients in medical treatment at private hospitals in Pekanbaru City that the government has issued Law Number 40 of 2004 namely the Health Insurance program for BPJS participant patients where every hospital is to provide services to participants in utilizing their right to seek treatment at designated health facilities for free, but there are obstacles in legal protection for patients participating in BPJS because there are still health service facilities and infrastructure that are not up to standard and there is still unfulfilled/availability of medicines and medical consumables needed.*

---

## PENDAHULUAN

Salah faktor yang paling penting dan untuk melihat sejauh mana adanya perlindungan hukum di suatu rumah sakit adalah terpenuhinya hak-hak pasien yang salah satunya adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik di berikan oleh Rumah Sakit tempat dimana ia (pasien) dirawat atau ditangani oleh Tenaga Medisnya. Berdasarkan hasil penelitian penulis kepada para pasien peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan rawat inap di rumah sakit, bahwa cukup banyak Pasien peserta BPJS Kesehatan yang mengaku tidak mendapatkan haknya saat melakukan rawat inap di rumah sakit. Padahal pasien tersebut sudah melaksanakan kewajibannya sebagaimana yang telah ditentukan oleh pihak BPJS Kesehatan maupun pihak rumah sakit sehingga beberapa diantara pasien tersebut merasa dirugikan dalam proses pelayanan kesehatan. Jika dianalisis kembali, terlambatnya penanganan ataupun kurang mendapatkan informasi seputar kondisi pasien sering dialami oleh Pasien BPJS Kesehatan sehingga tak jarang Pasien BPJS Kesehatan mengalami komplain atau keluhan dari pasien BPJS yang tidak dapat kamar atau kamar penuh menurut pengakuan dari pihak Rumah Sakit. Disatu sisi keberadaan BPJS tidak menjamin pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien, seperti halnya pelayanan rawat inap atau pemesanan kamar dan pemenuhan hak dan kewajiban pasien Peserta BPJS sebagai pembiayaannya. Sebenarnya jika diteliti secara keseluruhan banyak persoalan lain yang menyangkut perlindungan hukum terhadap pasien BPJS, sehingga perlindungan hukum pasien sebagai pasien jasa dalam pelayanan kesehatan, mengandung permasalahan yang sangat kompleks dan menarik untuk diteliti dan mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai perlindungan hukum bagi pasien peserta BPJS Kesehatan.

## PEMBAHASAN

### **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Penanganan Medis Pada Rumah Sakit Prima Pekanbaru.**

Program JKN BPJS Kesehatan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah sejak 2014 sebagai perwujudan perhatian pemerintah terhadap pemberian pelayanan yang baik bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini merupakan asuransi kesehatan nasional yang bersifat wajib bagi seluh masyarakat Indonesia dan orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Pelayanan kesehatan berawal dari hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien yang dalam perkembangannya sering disebut dengan transaksi terapeutik atau perjanjian terapeutik yang artinya adalah suatu transaksi atau perjanjian untuk menentukan terapi atau memberikan jasa penyembuhan yang paling tepat bagi pasien oleh seorang dokter.<sup>1</sup>

Hubungan antara dokter dengan seorang pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi keduanya. Dimana bila berbicara hak dan kewajiban pasti tidak akan lepas dari upaya perlindungan hukum, seperti yang diatur dalam Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien, KUHPerdara, UndangUndang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang bertujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi

---

<sup>1</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2012, hal. 19

yang diperbuat oleh pelaku/ tenaga medis, Rumah Sakit yang dapat merugikan pasien<sup>2</sup>.

Pada dasarnya Undang-Undang mengatur mengenai perlindungan terhadap perseorangan sebagai pasien, sesuai dengan konteks pasien yang dimaksud di sini adalah pasien. Undang-Undang memberikan perlindungan terhadap pasien dalam artian pasien dengan tujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh petugas medis, yang dapat merugikan pasien Masalah mengenai perlindungan pasien dirasa sangat penting dan menjadi sorotan yang tajam di lingkungan masyarakat<sup>3</sup>. Karena hal tersebut segala peraturan yang mengatur mengenai perlindungan pasien juga menjadi pedoman dalam pelaksanaan penegakan perlindungan tersebut di dalam masyarakat. Dalam undang-undang Pasien No. 8 Tahun 1999 mengatur tentang hak pasien :

- (1) Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang/ dan atau jasa
- (2) Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
- (3) Hak untuk diperlukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
- (4) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya

Didalam KUHPerdara juga diatur tentang perlindungan pasien, ada beberapa pasal yang berkaitan dengan perlindungan pasien sebagai pasien jasa medis, diantaranya Pasal 1320, 1338, 1365, 1366, dan 1367. Dalam suatu peristiwa yang mana mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu merupakan kewajiban dari pihak yang melakukan kesalahan mengganti kerugian tersebut.<sup>45</sup> Seseorang dalam hal ini korban, dari tindakan tersebut mengalami kerugian baik material maupun imaterial sehingga adalah wajar apabila mereka yang dirugikan tersebut mendapat imbalan berupa ganti rugi dari pihak yang merugikan. Berkaitan dengan perlindungan pasien, hal mengenai ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian tersebut dimaksudkan agar menghindari adanya suatu kesalahan atau kelalaian. Dapat dikatakan sebagai tindakan preventif dalam melindungi pasien. Dalam menentukan pertanggungjawaban suatu tindakan yang mana salah satu pihaknya dirugikan (pasien), maka pihak korban dapat memperoleh sejumlah ganti kerugian yang sepatasnya guna pembiayaan kerugian yang telah dideritanya.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai pasien peserta BPJS Kesehatan ada ketentuan yang mengatur. Pada dasarnya ketentuan yang mengatur perlindungan hukum bagi pasien salah satunya dapat dijumpai Pasal 1365 KUH Perdata. Di samping itu Pasal 1365 KUH Perdata berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut: "Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut<sup>6</sup>".

---

<sup>2</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi

Pustakaraya, Jakarta, 2010, hal. 7

<sup>3</sup> N. H. T. Siahaan, *Hukum Pasien Perlindungan Pasien dan Tanggung Jawab Produk*, Jakarta: Penerbit Pantai

Rei, 2012, hal. 39

<sup>4</sup> Iskandarsyah Mudakir, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Cetakan Pertama, Permata Aksara, Jakarta,

<sup>5</sup>, hal. 48

<sup>6</sup> Pasal 1365 KUH Perdata

Dokter merupakan tenaga medis yang diandalkan oleh setiap rumah sakit, baik Rumah sakit Prima maupun milik pemerintah, untuk itu dibutuhkan para dokter yang memang benar-benar kompeten/ atau ahli dibidangnya dalam menangani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Hal tersebut menurut menulis sangat tepat mengingat yang dilakukan penanganan medis oleh para dokter adalah manusia yang sifatnya penting dan mesti dilakukan dengan hati hati, karena apabila sedikit saja lalai, maka akan mengakibatkan cacat, bahkan menyebabkan kematian terhadap pasien yang ditanganinya

Untuk itu sebelum para dokter ini bergabung atau lebih tepatnya bekerja di rumah sakit harus terlebih dahulu dilakukan seleksi ketat oleh rumah sakit, karena apabila salah dalam menerima menempatkan dokter yang bekerja dirumah sakit tersebut, maka akan menimbulkan dampak yang besar bagi kelangsungan pelayanan medis dirumah sakit tersebut Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai pasien dapat merasakan pelayanan yang diberikan.

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subjek hukum yang terkait dalam bidang pelayanan kesehatan. Ketiga unsur ini membentuk suatu hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan yang dibentuk umumnya merupakan objek pemeliharaan kesehatan umumnya dan pelayanan kesehatan khususnya. Dokter dan rumah sakit berperan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan kepada pasien, sedangkan pasien berperan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pelaksanaan hubungan antara dokter, pasien dan rumah sakit selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu supaya terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan antar pihak.

### **Kendala Dalam Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Penanganan Medis Pada Rumah Sakit Prima Pekanbaru**

Beberapa polemik atau kendala dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS misalnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak mengganti seluruh klaim kesehatan seperti fasilitas sebelumnya seperti Jamkesmas dan Jamkesda.

Diberlakukannya JKN tersebut, berimbas pada dihapuskannya jaminan persalinan (jampersal), turunya mutu pelayanan baik dari segi pemeriksaan hingga pemberian obat maupun pelaksanaan rawat inap. Pelayanan Puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN juga belum memadai. Program JKN ini mengharuskan masyarakat untuk membayar premi atau iuran kepada BPJS.

Berdasarkan Pasal 1 angka 13 PP Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PP Jaminan Kesehatan), yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Penegasan untuk membayar sejumlah iuran jaminan kesehatan telah diatur secara jelas di dalam Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang berbunyi setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.

Selanjutnya Pasal 17 ayat (2) UU SJSN menyatakan bahwa setiap pemberi kerja memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala. Pasal 17 ayat (3) UU SJSN menyatakan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

Lebih lanjut keharusan membayar iuran juga dinyatakan secara tegas dalam Pasal 11 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran. Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan<sup>7</sup>. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan. Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin<sup>8</sup>. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut, peserta tidak akan diberikan layanan sebagaimana mestinya dan dapat dikenai denda administrative sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak sesuai dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Hal itulah yang terjadi pada Rumah Sakit Prima di Kota Pekanbaru dimana kendalakendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih sering dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat disuruh diambil diluar rumah sakit dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa rumah sakit masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya seperti pada Rumah Sakit Sansani yang belum memiliki pengadaan obat-obatan sekelas Rumah Sakit Prima dan Rumah Sakit Awal Bross. Kendala kendala yang dihadapi Rumah Sakit Prima dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah:

1. Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada.
2. Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa pasien dari rumah sakit Sansani yang menyatakan untuk pelayanan RS Sansani dalam memberikan pelayanan Kesehatan BPJS masih belum maksimal dimana fasilitas yang diberikan masih kurang memadai, terbatasnya barang-barang seperti obatobatan, kamar perawatan dan dan jumlah tempat tidur. Hal sering dikeluhkan pasien lainnya yaitu masih adanya obatobatan yang tidak tersedia di Apotek Rumah Sakit Sansani dan tidak ditanggung BPJS sehingga obat harus tetap membeli di apotek luar.

---

<sup>7</sup> M. Sofyan M Lubis, *Mengenal Hak Pasien dan Pasien*, Cetakan I. Pustaka Yustisia, Yogyakarta. 2009, hal. 73

<sup>8</sup> Malayu Hasibuan, *Pelayanan Terhadap Pasien Jasa*, Jakarta, PT. Bumi Aksara, 2016, hal. 61

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, krisis moneter yang terjadi sekitar Tahun 1997 telah memberikan andil meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sector lain. Dengan di Undangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya Asuransi Sosial dimana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan. Jadi hak dan kewajiban Rumah Sakit Prima dalam pelaksanaan JKN BPJS Kesehatan di sesuaikan dengan peraturan perundangundangan. Adapun sanksi administratif yang bisa diberikan oleh Dinas Kesehatan apabila Rumah Sakit Prima tidak melakukan pelayanan dengan baik adalah melalui surat teguran.

Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun demikian undang-Undang tersebut belum dapat di implementasikan mengingat aturan pelaksanaan berupa Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Keputusan Presiden sampai dengan saat ini belum satupun diundangkan kecuali Keputusan Presiden tentang Pengangkatan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Belum dapat diimplementasikannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional semakin membuat kelompok masyarakat tertentu yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu sulit untuk mendapatkan pelayanan.<sup>9</sup>

Secara konstitusional, setiap warga negara berhak atas penghidupan yang layak dan jaminan sosial untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia. Jaminan sosial adalah pilar dasar untuk kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan rakyat adalah suatu kondisi tercapainya keamanan sosial-ekonomi yang berdasarkan asas-asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan untuk mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*). Untuk tercapainya keamanan sosial-ekonomi diperlukan jaminan sosial, yaitu sistem proteksi dasar bagi seluruh warga-negara terhadap peristiwa-peristiwa sosial-ekonomi yang dapat menimbulkan kemungkinan hilangnya pekerjaan dan atau hilangnya penghasilan. Untuk implementasi jaminan sosial secara efektif diperlukan sistem jaminan sosialnasional (SJSN), yaitu suatu tata-kelola penyelenggaraan program jaminan sosialsecara wajib yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan mekanisme pemusatan risiko (*pooling of risk*) untuk keperluan redistribusi sumber-sumber yang diperlukan ke seluruh wilayah Indonesia. Negara dan jaminan sosial adalah komponen yang menyatu dengan sistem perlindungan sosial.

---

<sup>9</sup> Mundiharno, *Tinjauan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta; 2018, hal. 13

Komponen-komponen negara yang meliputi rakyat, pemerintah, parlemen dan yudikatif pada prinsipnya memerlukan sistem jaminan sosial untuk mencapai keamanan sosial ekonomi, yaitu suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan pendidikan, kesempatan kerja dan prasarana untuk berusaha mandiri guna menunjang penyelenggaraan SJSN secara efektif.

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah dalam penyelenggaraannya juga menetapkan asuransi kesehatan dalam upaya membantu pengobatan bagi Pegawai Negeri, Pensiunan beserta keluarganya di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Prima. Rumah sakit sebagai sarana dapat memberikan jaminan ketersediaan, kelengkapan jaringan pelayanan yang dibutuhkan serta representatif terhadap domosili pesertase hingga cepat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis. Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengembangkan tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Oleh sebab itu, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangundangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun Prima/masyarakat. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat.

Namun beberapa kendala yang ada terjadi di Rumah Sakit Prima terkhusus pasien JKN BPJS Kesehatan adalah kendala yang datang dari diri pasien itu sendiri. Sebagai wilayah yang masih didominasi oleh penduduk pendatang kendala yang dialami adalah banyaknya peserta JKN BPJS Kesehatan yang menunggak pembayarannya. Sehingga ketika akan menggunakan asuransi JKN BPJS Kesehatan untuk pengobatannya, peserta harus melunasi terlebih dahulu tunggakannya. Keterlambatan pembayaran ini juga bukan karena rendahnya kesadaran peserta JKN BPJS Kesehatan akan kewajibannya, melainkan tidak ada kesadaran masyarakat untuk membayar iuran BPJS Kesehatan mereka.

Selain kendala diatas, kendala lain adalah kurangnya pemahaman masyarakat mengenai JKN BPJS Kesehatan ini, sehingga ada beberapa kebijakan yang tidak diketahui oleh peserta. Walaupun berdasarkan program dari BPJS Cabang Pekanbaru yaitu penyuluhan akan BPJS Kesehatan ke setiap Kecamatan, dan masih banyak masyarakat terutama yang di desa tidak mengerti akan prosedurnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam upaya penanganan keluhan di dalam penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan meliputi beberapa prinsip yaitu :

- a) Obyektif, penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
- b) Responsif, (cepat dan akurat) setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat
- c) Koordinatif, penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerjasama yang baik diantara pejabat yang berwenang dan terkait, berdasarkan mekanisme, tata

kerja dan prosedur yang berlaku sehingga permasalahan dapat diselesaikan sebagaimana mestinya

- d) Efektif dan efisien, penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu dan biaya
- e) Akuntabel, proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- f) Transparan, penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya.

Selama tahun 2021, ada beberapa keluhan yang disampaikan melalui kotak saran. Akan tetapi keluhan tersebut terkait ketidakmengertian pasien akan alur/prosedur pelayanan JKN BPJS Kesehatan, bukan karena ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Di luar wilayah Rumah Sakit Apabila upaya penyelesaian masalah yang dilakukan di dalam rumah sakit tidak mencapai kesepakatan yang baik, pasien dapat membawa kasus ke luar pengadilan. Terdapat dua alternatif dalam yaitu:

a. Melalui Jalur Non Litigasi

Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Apabila terjadi masalah antara peserta dengan fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan tidak memuaskan maka peserta dapat mengajukan pengaduan keluhan kepada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS maka sebaiknya diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah. Jika keluhan tidak dapat diselesaikan maka dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya yaitu ke BPJS Kesehatan setempat, Tim Monev Kabupaten/Kota, Tim Monev Provinsi, Tim Monev Pusat, dan Kementerian Kesehatan selaku mediator. Profesi dokter merupakan profesi yang rentan akan sengketa karena menyangkut kesehatan seseorang. Maka untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dibentuklah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI merupakan lembaga otonom dari Komisi Kedokteran Indonesia yang bertugas:<sup>10</sup>

- 1) Menerima pengaduan, memeriksa, memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan.
- 2) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Setiap orang yang merasakan dirugikan oleh tindakan dokter dapat mengadu secara tertulis kepada MKDKI. Pelaporan kepada MKDKI ini tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya tindak pidana pada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian ke pengadilan.

b. Melalui Litigasi

Jalur litigasi merupakan jalur penyelesai sengketa melalui pengadilan. Penyelesaian sengketa ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui jalur perdata dan jalur pidana. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sengketa medik yang diselesaikan melalui jalur perdata adalah untuk mendapat ganti rugi dari tenaga kesehatan atau rumah sakit akibat kesalahan atau kelalaian yang mereka lakukan. Sedangkan jalur pidana hanya dapat ditempu apabila pasien mengalami cacat atau meninggal dunia

---

<sup>10</sup> Pasal 64 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

setelah menerima pengobatan yang diakibatkan kelalaian atau kesalahan petugas kesehatan atau rumah sakit.

Berdasarkan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Pasien menyatakan bahwa pasien dapat menggugat pelaku usaha melalui peradilan umum. Untuk kasus perdata pihak pasien diberi hak mengajukan gugatan menurut Pasal 46 Undang-Undang Perlindungan Pasien yaitu:

1. Seorang pasien yang dirugikan atau ahli waris yang bersangkutan
2. Sekelompok pasien yang mempunyai kepentingan yang sama
3. Lembaga perlindungan pasien swadaya masyarakat yang memenuhi syarat dan/atau
4. Pemerintah dan atau institusi terkait jika barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau dimanfaatkan mengakibatkan kerugian materi yang besar dan/atau korban yang tidak sedikit.

Adapun upaya yang dilakukan Rumah Sakit Prima di Kota Pekanbaru untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS diantaranya :

1. Memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku.
2. Memberikan informasi edukasi dan pendidikan pasien sesuai kebutuhan.
3. Menyiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan ketersediaan dana yang ada.
4. Menyediakan unit pengaduan pasien.
5. Menyediakan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan dana yang ada.
6. Menyediakan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Hal ini juga diungkapkan oleh dr. Caroline bahwa upaya yang semestinya dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu percepatan pelayanan pasien BPJS, penyediaan obat dan pusat informasi BPJS. Upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS Kesehatan:

- a. Yang paling utama adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada peserta dengan menanamkan kepada seluruh karyawan BPJS bahwa petugas BPJS adalah pelayan peserta BPJS baik dikantor maupun di fasilitas kesehatan atau
- b. Rumah Sakit;
- c. Menempatkan petugas BPJS di Rumah Sakit selain untuk memberikan pelayanan administrasi dan informasi kepada peserta
- d. BPJS, petugas BPJS diharuskan mendampingi peserta BPJS yang mengalami kendala dengan RS untuk diselesaikan pada manajemen RS;
- e. Menyiapkan leaflet, brosur dan media informasi tentang hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh peserta BPJS;
- f. Menyiapkan hotline service yang siap melayani peserta yang membutuhkan informasi mengenai BPJS Kesehatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Penanganan Medis Pada Rumah Sakit Prima di Kota Pekanbaru bahwa untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS

Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenaga Kerjaan. Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas disetiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberika pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.

2. Kendala Dalam Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Penanganan Medis Pada Rumah Sakit Prima di Kota Pekanbaru bahwa kendala yang dihadapi Rumah Sakit Prima dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS diantaranya :
  - a. Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterlibatan dana yang ada;
  - b. Masih belum terpenuhinya/ tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Beberapa upaya yang dilakukan Rumah Sakit Prima untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS, antara lain : 1). Memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku; 2). Memberikan informasi edukasi dan pendidikan pasien sesuai kebutuhan; 3). Menyiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan ketersediaan dana yang ada; 4). Menyediakan unit pengaduan pasien; 5). Menyediakan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan dana yang ada; 6). Menyediakan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

### **Saran**

1. Untuk memudahkan proses pelengkapan persyaratan dan untuk mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit dengan membayar iuran BPJS Kesehatan.
2. Prinsip pemberlakuan JKN hampir sama dengan sistem asuransi pada umumnya yang mendasarkan prinsip pengalihan resiko dengan membebankan pembayaran premi (iuran) pada peserta. Pelaksanaan JKN perlu mendapatkan perhatian banyak pihak, perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat khususnya terkait ketentuan premi dan klaim pembayaran biaya perawatan kesehatan yang hanya diberlakukan bagi orang yang memiliki kartu JKN. Pemberian informasi secara benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa menjadi suatu bentuk upaya pemenuhan perlindungan konsumen, mengingat masyarakat peserta JKN pada akhirnya adalah pengguna jasa layanan tersebut sehingga patut untuk dilindungi. dengan claim jasa kesehatan, karena untuk itulah program ini ada, tanpa harus timbul terlebih dahulu sengketa yang menyita waktu tenaga dan perhatian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Iskandarsyah Mudakir, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Cetakan Pertama, Permata Aksara, Jakarta, 2011
- Sofyan M Lubis, *Mengenal Hak Pasien dan Pasien*, Cetakan I. Pustaka Yustisia, Yogyakarta. 2009
- Malayu Hasibuan, *Pelayananan Terhadap Pasien Jasa*, Jakarta, PT. Bumi Aksara, 2016

Mundiharno, *Tinjauan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta, 2018

H.T. Siahaan, *Hukum Pasien Perlindungan Pasien dan Tanggung Jawab Produk*, Jakarta: Penerbit

Pantai Rei, 2012

Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2012.

Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi

Pustakaraya, Jakarta, 2010.