

**INKLUSIF : JURNAL PENGKAJIAN PENELITIAN
EKONOMI DAN HUKUM ISLAM**

Journal homepage : www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/inklusif

**REKONSTRUKSI UNDANG-UNDANG BPJS DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF
PADA PASAL 27 DAN 34 UNDANG-UNDANG DASAR 1945**

Andi Lala* Tulus Rahayu**

Akademi Minyak dan Gas (*Akamigas*) Balongan Indramayu* Jurusan Pengembangan Masyarakat
Islam (PMI) IAIN Syekh Nurjati Cirebon**

Email: cirebonkotakip11@gmail.com* tulusrahayu.98@gmail.com**

Artikel info:

Received: 13
September 2020
Accepted: 13
September 2020
Available online:
December 2020

ABSTRACT

Social security is the protection provided by the community for its members for certain risks or events with the aim, as far as possible, to avoid these events which may result in the loss or reduction of a large portion of income, and to provide medical services and / or financial guarantees against the economic consequences of the event, as well as guarantees for family and child support. In short, social security is defined as a form of social protection that guarantees all people to obtain proper basic needs. The Social Security Administering Body (BPJS) for Health is a legal entity established to administer the health insurance program. Social Security Administering Bodies are the fusion of 4 (four) state-owned enterprises into one legal entity, the 4 (four) business entities in question are PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, and PT ASKES. This Social Security Administering Body is in the form of insurance, later all Indonesian citizens are required to join this program. In participating in this program, BPJS participants are divided into 2 groups, namely those who are able to afford it and those who are less fortunate.

This type of research is library research (library research), in the sense that all data sources come from written materials in the form of books, documents, magazines and texts that are related to the topic of discussion through a review of various literature related to research which includes primary, secondary data, and tertiary. The data collected, read.

The result of this research is that the legal protection of BPJS Kesehatan participant patients who are hospitalized in terms of regulations has protected their rights both as service consumers, as hospital patients and as BPJS Kesehatan participants. However, in its application there are still deficiencies that cause patient dissatisfaction with services at the hospital, such as the lack of information provided by the hospital to BPJS Kesehatan participants.

Keywords: Reconstruction; BPJS; Positive Law; and the 1945 Constitution

ABSTRAK

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), dalam artian semua sumber data berasal dari bahan-bahan tertulis berupa buku, dokumen, majallah dan naskah yang ada kaitannya dengan topic pembahasan melalui penelaahan berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian yang mencakup data primer, sekunder, dan tertier. Data-data yang dikumpulkan, dibaca.

Hasil penelitian ini yaitu Perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan rawat inap di rumah sakit dari aspek regulasi sudah terlindungi hak-haknya baik sebagai konsumen jasa, sebagai pasien rumah sakit maupun sebagai peserta BPJS Kesehatan. Namun dalam penerapannya masih terdapat kekurangan yang menimbulkan ketidakpuasaan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit, seperti kurangnya informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap Peserta BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Rekontruksi; BPJS; Hukum Positif; dan Undang-Undang Dasar 1945

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat baik jasmani dan rohani. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang telah diakui keberadaannya dan menjadi hak asasi utama untuk dapat mewujudkan hak asasi lainnya. Orang yang sehat akan dapat mewujudkan hak asasi manusianya dengan baik dan akan melawan jika hak asasi manusianya dirampas, begitu pula sebaliknya. Selain itu, kesehatan juga merupakan bagian dari kesejahteraan setiap orang. Tidak ada orang yang sejahtera tanpa kesehatan di dalamnya, sehingga orang yang sejahtera dapat dikatakan dia akan mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hak kesehatan sebagai hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapa pun. Sehat itu sendiri tidak hanya sekadar bebas dari penyakit, tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis.¹ Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Hal yang lebih jauh yaitu lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua warga negaranya.²

Hak kesehatan harus dimiliki oleh setiap orang dengan usaha yang semaksimal mungkin. Hal ini merupakan suatu usaha untuk mewujudkan keadilan sosial dalam masyarakat Indonesia. Seperti yang dituliskan oleh Bertens, keadilan artinya adalah memberikan kepada setiap orang yang menjadi haknya, misalnya hak atas pekerjaan, hak atas pendidikan, hak atas pelayanan kesehatan dan hak-hak sosial lainnya, maka keadilan social terwujud, bila hak-hak sosial terpenuhi.³ Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keadilan hak kesehatan merata untuk semua masyarakat.

Setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari promotif sampai dengan rehabilitatif sesuai keadaannya. Hal ini sesuai dengan Pasal 2 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 2 Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang intinya adalah penyelenggaraan kesehatan harus adil dan merata dengan pembiayaan yang terjangkau kepada seluruh masyarakat. Lebih jauh, Pasal 2 Undang-undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatakan bahwa asas keadilan adalah dalam penyelenggaraan kesehatan sosial harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban.

¹ Jajat Sudrajat, "Mewujudkan Hak Asasi Manusia Di Bidang Kesehatan, Internet Online," 2015, <http://www.antaranews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasimanusia-di-bidang-kesehatan>.

² Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Fakultas Kedokteran* (Pekanbaru: Universitas Riau, 2006).

³ Bertens, *Etika* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2016).

Pelaksanaan secara keseluruhan ini perlu kerja sama dari unsur-unsur dalam sistem yang tidak terlepas satu sama lainnya. Lebih jauh, peraturan perundangan yang mendasari pendirian dan penyelenggaraan laboratorium klinik dalam klinik memerlukan sinkronisasi dan harmonisasi yang baik. Teori keadilan bermartabat penting diterapkan untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan sejahtera baik secara normatif maupun sosiologis.

Pengaturan hak kesehatan diatur di dalam peraturan perundangan yang tertinggi di negara Indonesia yaitu UUD 1945. Hak kesehatan tertuliskan di dalam Pasal 28H ayat (1) dan (3) UUD 1945 yang berbunyi bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Lebih lanjut, jaminan sosial juga di atur di dalam ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”

Hak kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia diatur di dalam undang-undang hak asasi manusia. Pengaturan hak kesehatan tercantum dalam Pasal 41 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menuliskan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial untuk hidup layak dan perkembangan pribadi secara utuh. Lebih jauh diatur pula di dalam Pasal 49 ayat (2) yang mengatur penjaminan terhadap keselamatan dan kesehatan wanita atas fungsi reproduksi berkenaan dengan pelaksanaan pekerjaan atau profesinya. Pasal 62 mengatur mengenai hak kesehatan anak yang menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak untuk kebutuhan fisik dan mental spiritualnya.⁴

II. METODE PENELITIAN

Paradigma sejatinya merupakan suatu sistem filosofis ‘payung’ yang meliputi ontologi, epistemologi, dan metodologi tertentu. Masing-masingnya terdiri dari serangkaian ‘*belief* dasar’ atau *world view* yang tidak dapat begitu saja dipertukarkan (dengan ‘*belief* dasar’ atau *world view* dari ontologi, epistemologi, dan metodologi paradigma lainnya). Lebih daripada sekedar kumpulan teori, paradigma dengan demikian mencakup berbagai komponen praktek-praktek ilmiah di dalam sejumlah bidang kajian yang terspesialisasi.

Paradigma juga akan, diantaranya, menggariskan tolok ukur, mendefinisikan standar ketepatan yang dibutuhkan, menetapkan metodologi mana yang akan dipilih untuk diterapkan, atau cara bagaimana hasil penelitian akan diinterpretasi. Oleh karena itu dalam paradigma konstruktivisme ini, realitas yang diamati oleh peneliti tidak bisa digeneralisasikan. Hal ini karena tiap fenomena sesungguhnya merupakan hasil konstruksi (persepsi) masing-masing individu atau masyarakat, dimana konstruksi (persepsi) itu muncul sebagai “*resultante*” dari pengalaman sosial, agama, budaya, sistem nilai-nilai lainnya dan

⁴ Peraturan Presiden, “Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan” (2013).

bersifat lokal. Peneliti yang menggunakan paradigma konstruktivisme ini harus bisa mengungkap hal-hal yang tidak kasat mata. Penelitiannya harus mampu mengungkap pengalaman sosial, aspirasi atau apapun yang tidak kasat mata tetapi menentukan sikap-sikap, perilaku maupun tindakan objek peneliti. Studi ini bertitik tolak dari paradigma konstruktivisme (*legal constructivisme*) yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat relatif, berlaku sesuai konteks spesifik yang dinilai relevan oleh pelaku sosial. Realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif.⁵

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), dalam artian semua sumber data berasal dari bahan-bahan tertulis berupa buku, dokumen, majallah dan naskah yang ada kaitannya dengan topik pembahasan melalui penelaahan berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian yang mencakup data primer, sekunder, dan tertier. Data-data yang dikumpulkan dibaca, dipahami dan dirumuskan substansinya untuk kemudian diperbandingkan dengan tulisan (literatur) lain sehingga dihasilkan sintesa penelitian.

Penulis dalam penelitian ini menggunakan jenis data Kualitatif yakni yang berhubungan dengan pembahasan masalah. Adapun sumber data yang digunakan terdiri dari dua macam sumber data, yaitu data Primer dan data Sekunder.

Dalam rangka untuk memperoleh data yang objektif dan akurat untuk mendeskripsikan dan menjawab permasalahan yang diteliti, diperlukan prosedur pengumpulan data. Oleh karena itu peneliti menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut: Dalam hal ini penulis menggunakan metode penelitian observasi yaitu metode pengumpulan data secara sistematis melalui pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang diteliti. Dokumentasi merupakan salah satu metode/teknik pengumpulan data yang banyak dipakai dalam penelitian kualitatif.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Sejarah BPJS Kesehatan

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

⁵ Esmi Warassih, "Penelitian Socio Legal," in *Workshop Pemutakhiran Metodologi Hukum* (Bandung, 2006).

dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero). Berikut sejarah terbentuknya BPJS Kesehatan:⁶

Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) Tahun 1968

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Semesta.

Perusahaan Umum Husada Bhakti Tahun 1984-1991

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

PT Askes (Persero) Tahun 1992 - 2013⁷

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. Pada tahun

⁶ BPJS Kesehatan, *Pedoman Umum Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2014).

⁷ Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan* (Jakarta: Departemen Kesehatan, 2013).

2004 sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT Askes (Persero) sebagai salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Di tahun 2008, Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen.

Untuk mempersiapkan PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan atas diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka dilakukan pemisahan Program Askes Sosial dan Askes Komersial. Dan tahun 2008 dibentuk anak perusahaan PT Askes (Persero) yaitu PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia, yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008, tanggal 6 Oktober 2008 dengan perubahan Nomor 7 tanggal 18 Desember 2008 dengan Akta Nomor 4 tanggal 13 Maret 2009.

Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia mulai beroperasi secara komersial pada 1 April 2009. PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi para menteri dan pejabat tertentu (Program Jamkesmas).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

- a. Menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan.
- b. Menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan Tahun 2014 – sekarang⁸

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka pada tanggal 1 Januari 2014 PT Askes (Persero) bertransformasi kelembagaan menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut diikuti

⁸Undang-Undang, “Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)” (2011).

adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban.

Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat, 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 dan PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

2. Dasar Hukum BPJS Kesehatan

a. Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI Tahun 1945

Pada Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dituliskan bahwa: “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”. Dan karena UUD NRI Tahun 1945 adalah sumber dari segala sumber hukum, maka pasal ini harus dilaksanakan oleh pemerintah terutama dalam penekanan makna bahwa setiap Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial.

b. Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945

Pada Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 dituliskan bahwa: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Penekanan pelaksanaan pada UUD pasal ini adalah pemerintah harus mengembangkan system jaminan sosial yang akhirnya diwujudkan dalam program BPJS kesehatan.

c. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang ini mengamanatkan bahwa kesehatan hak fundamental setiap penduduk. Dalam Pasal 3 Undang-Undang ini dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Di dalam mengoptimalisasikan derajat kesehatan masyarakat tersebut, pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya pelaksanaan Pelayanan Jaminan Sosial bagi masyarakat.

d. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Dalam UU ini juga dikukuhkan bahwa BPJS dibentuk untuk menggantikan beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang ada sebelumnya yaitu: Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata

Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

- e. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 3 tujuan dari BPJS kesehatan adalah mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia.

- f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Dalam peraturan ini dijelaskan tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Pendaftaran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Pendanaan Iuran, Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat.

- g. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan ini dibuat bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam peraturan ini dijelaskan lebih rinci tentang bagaimana seharusnya pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS.

B. Hak Peserta BPJS Kesehatan

1. Hak-hak Peserta BPJS Kesehatan

Hak merupakan suatu hubungan diantara orang-orang yang diatur oleh hukum dan atas nama pemegang hak, oleh hukum diberi kekuasaan tertentu terhadap objek hak.⁹ Setiap warga negara berhak atas tuntutan pemenuhan tanggung jawab negara dalam meningkatkan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa serta dalam melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia, dan dalam turut aktif dalam

⁹ Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2011).

pergaulan dunia berdasarkan prinsip kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.¹⁰

Untuk memenuhi salah satu tanggung jawab pemerintah dalam hal pemenuhan hak warga negaranya dalam meningkatkan kesejahteraan umum di bidang kesehatan maka diatur lah hak-hak dari peserta BPJS kesehatan. Dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab III bagian D dijelaskan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional berhak:

- a. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
- b. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
- c. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS

Kesehatan) sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

- d. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dalam poin kedua diatas dijelaskan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV bagian C terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Hak Peserta BPJS Kesehatan

Dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan ada dua tingkatan fasilitas kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, dimulai dari tingkat pertama sampai dengan pelayanan kesehatan di tingkat lanjutan berikut adalah jenis pelayanan kesehatan yang dapat diterima peserta BPJS kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut.

¹⁰ Jimly Asshiddiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara* (Jakarta: Rajawali pers, 2014).

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Perorangan dan RS Pratama merupakan tujuan pertama peserta ketika mendapatkan masalah kesehatan. Sebagai tulang punggung dalam system pelayanan kesehatan program JKN, FKTP diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan komunitas yang menjadi tanggung jawabnya dan memberikan pelayanan yang komprehensif mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.¹¹

Jenis- jenis pelayanan kesehatan yang menjadi hak dari peserta BPJS dan dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai penyedia layanan kesehatan lebih lanjut diatur dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Fasilitas kesehatan yang melayani pasien rujukan ada dua yaitu rumah sakit minimal tipe C dan klinik utama. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ada jenis-jenis pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab FKRTL yang harus dipenuhi yang menjadi hak peserta BPJS Kesehatan. Jenis- jenis pelayanan kesehatan yang menjadi hak dari peserta BPJS dan dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagai penyedia layanan kesehatan lebih lanjut diatur dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Mekanisme Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Perkembangan pembangunan kesehatan telah mengalami perubahan orientasi baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya meniglatkan sumber daya manusia yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tercapainya kemampuan hidup sehat setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan yang optimal merupakan salah satu hak dan kebutuhan vital bahkan senantiasa menjadi dambaan bagi setiap manusia.¹²

Pelayanan kesehatan medis merupakan hal yang penting harus dijaga bahkan ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen.¹³

¹¹ BPJS Kesehatan, "Dorong Optimalisasi Peran Faskes Primer Dalam Gerakan Promotif Preventif," 2018, http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=50.

¹² Slamet Sampurno Soewondo, "Fungsi Tenaga Medis Asing Di Indonesia Dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa* 15, no. 1 (2007).

¹³ Titik Tri Wulan Tutik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010).

Kinerja pemerintah dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik dapat dinilai dari kemampuan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan penyelenggaraan pelayanan publik. Kemampuan menyelenggarakan pelayanan publik secara efisien, efektif dan bertanggungjawab menjadi ukuran kinerja tata pemerintahan yang baik. UUD NRI Tahun 1945 dan perubahannya jelas menjamin hak warga negara untuk memperoleh pelayanan pendidikan dan kewajiban Negara menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta menyantuni fakir miskin.¹⁴

Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan ada prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Lampiran Peraturan Menteri Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV bagian F mengenai Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
 - 1) Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan.
 - 2) Menunjukkan nomor identitas peserta JKN.
 - 3) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP.
 - 4) Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.
- b. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
 - 1) Peserta datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan nomor identitas peserta JKN dan surat rujukan, kecuali kasus *emergency*, tanpa surat rujukan
 - 2) Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
 - 3) Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis.
 - 4) Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut.
 - 5) Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien langsung ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis/subspesialis.
 - 6) Apabila dokter spesialis/subspesialis tidak memberikan surat keterangan sebagaimana dimaksud pada poin (d) dan (e), maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP.
 - 7) Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

¹⁴ Sirajuddin, *Hukum Pelayanan Publik Berbasis Partisipasi Dan Keterbukaan Informasi* (Malang: Setara Press, 2012).

- 8) Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.
 - 9) Dalam hal rumah sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit.
 - 10) Apabila dikemudian hari rumah sakit tersebut sudah memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik maka semua layanan rehabilitasi medik kembali menjadi wewenang dan tanggung jawab dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.
- c. Pelayanan Kegawat daruratan (*Emergency*):
- 1) Pada keadaan kegawat daruratan (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) baik fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau belum bekerja sama, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta JKN.
 - 2) Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat tidak diperkenankan menarik biaya kepada peserta.
 - 3) Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Hukum

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas hukum menurut Soerjono Soekanto, antara lain:¹⁵

a. Faktor hukumnya sendiri

Hukum berfungsi untuk keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penyelenggaraan hukum di lapangan ada kalanya terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seseorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja maka ada kalanya nilai keadilan itu tidak tercapai. Maka ketika melihat suatu permasalahan mengenai hukum setidaknya keadilan menjadi prioritas utama. Karena hukum tidaklah semata-mata dilihat dari sudut hukum tertulis saja, Masih banyak aturan-aturan yang hidup dalam masyarakat yang mampu mengatur kehidupan masyarakat. Jika hukum tujuannya

¹⁵ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2018).

hanya sekedar keadilan, maka kesulitannya karena keadilan itu bersifat subjektif, sangat tergantung pada nilai-nilai intrinsik subjektif dari masing-masing orang.

b. Faktor penegak hukum

Faktor ini meliputi pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum atau *law enforcement*. Bagian-bagian *law enforcement* itu adalah aparat penegak hukum yang mampu memberikan kepastian, keadilan dan kemanfaat hukum secara proporsional. Aparatur penegak hukum menyangkup pengertian mengenai institusi penegak hukum dan aparat (orangnya) penegak hukum, sedangkan aparat penegak hukum dalam arti sempit dimulai dari kepolisian, kejaksaan, kehakiman, penasehat hukum dan petugas sipir lembaga pemasyarakatan. Setiap aparat dan aparatur diberikan kewenangan dalam melaksanakan tugasnya masing-masing, yang meliputi kegiatan penerimaan laporan, penyelidikan, penyidikan, penuntutan, pembuktian, penjatuhan vonis dan pemberian sanksi serta upaya pembinaan kembali terpidana.

Secara sosiologis, setiap aparat penegak hukum tersebut mempunyai kedudukan (status) dan peranan (role). Kedudukan (sosial) merupakan posisi tertentu di dalam struktur kemasyarakatan. Kedudukan tersebut merupakan peranan atau role, oleh karena itu seseorang yang mempunyai kedudukan tertentu, lazimnya mempunyai peranan. Suatu hak merupakan wewenang untuk berbuat dan tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas. Suatu peranan tertentu dapat di jabarkan dalam unsur- unsur sebagai berikut : (1) peranan yang ideal / *ideal role* ; (2) peranan yang seharusnya / *expected role*; (3) peranan yang dianggap oleh diri sendiri / *perceived role*; dan (4) peranan yang sebenarnya dilakukan / *actual role*.

Penegak hukum dalam menjalankan perannya tidak dapat berbuat sesuka hati mereka juga harus memperhatikan etika yang berlaku dalam lingkup profesinya, etika memperhatikan atau mempertimbangkan tingkah laku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Dalam profesi penegak hukum sendiri mereka telah memiliki kode etik yang diatur tersendiri, tapi dalam prakteknya kode etik yang telah ditetapkan dan di sepakati itu masih banyak di langgar oleh para penegak hukum. Akibat perbuatan-perbuatan para penegak hukum yang tidak memiliki integritas bahkan dapat dikatakan tidak beretika dalam menjalankan profesinya, sehingga mengakibatkan lambatnya pembangunan hukum yang diharapkan oleh bangsa ini, bahkan menimbulkan pikiran-pikiran negatif dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kinerja penegak hukum.

Ada tiga elemen penting yang mempengaruhi mekanisme bekerjanya aparat dan aparatur penegak hukum, antara lain : (1) institusi penegak hukum beserta berbagai perangkat sarana dan prasarana pendukung dan mekanisme kerja kelembagaannya; (2) budaya kerja yang terkait dengan aparatnya, termasuk mengenai kesejahteraan aparatnya; dan (3) perangkat peraturan yang mendukung baik kinerja kelembagaannya maupun yang mengatur materi hukum yang dijadikan standar kerja, baik hukum

materilnya maupun hukum acaranya. Upaya penegakan hukum secara sistematis haruslah memperhatikan ketiga aspek itu secara simultan, sehingga proses penegakan hukum dan keadilan secara internal dapat diwujudkan secara nyata.

c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum

Fasilitas pendukung secara sederhana dapat dirumuskan sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Ruang lingkupnya terutama adalah sarana fisik yang berfungsi sebagai faktor pendukung. Fasilitas pendukung mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup dan sebagainya.

d. Faktor masyarakat

Penegakan hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian didalam masyarakat. Masyarakat mempunyai pendapat-pendapat tertentu mengenai hukum. Masyarakat Indonesia mempunyai pendapat mengenai hukum sangat bervariasi antara lain:

- 1) Hukum diartikan sebagai ilmu pengetahuan;
- 2) Hukum diartikan sebagai disiplin, yakni sistem ajaran tentang kenyataan;
- 3) Hukum diartikan sebagai norma atau kaidah, yakni patokan perilaku pantas yang diharapkan;
- 4) Hukum diartikan sebagai tata hukum (yakni hukum positif tertulis) ;
- 5) Hukum diartikan sebagai petugas atau pejabat;
- 6) Hukum diartikan sebagai keputusan pejabat atau penguasa;
- 7) Hukum diartikan sebagai proses pemerintahan;
- 8) Hukum diartikan sebagai perilaku teratur dan unik;
- 9) Hukum diartikan sebagai jalinan nilai;
- 10) Hukum diartikan sebagai seni.

Berbagai pengertian tersebut di atas timbul karena masyarakat hidup dalam konteks yang berbeda, sehingga yang seharusnya dikedepankan adalah keserasiannya, hal ini bertujuan supaya ada titik tolak yang sama. Masyarakat juga mempunyai kecenderungan yang besar untuk mengartikan hukum dan bahkan mengidentifikasi dengan petugas (dalam hal ini adalah penegak hukum adalah sebagai pribadi).

e. Faktor kebudayaan

Faktor kebudayaan sebenarnya bersatu padu dengan faktor masyarakat sengaja dibedakan, karena didalam pembahasannya diketengahkan masalah sistem nilai-nilai yang menjadi inti dari kebudayaan spiritual atau non material. Hal ini dibedakan sebab sebagai suatu sistem (atau subsistem dari sistem kemasyarakatan), maka hukum menyangkut, struktur, substansi dan kebudayaan.

Struktur mencakup wadah atau bentuk dari sistem tersebut yang, umpamanya, menyangkut tatanan lembaga-lembaga hukum formal, hukum antara lembaga lembaga tersebut, hak-hak dan kewajiban-kewajibannya, dan seterusnya.

Kebudayaan (sistem) hukum pada dasarnya mencangkup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai yang merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa yang dianggap baik (hingga dianuti) dan apa yang dianggap buruk (sehingga dihindari). Nilai-nilai tersebut, lazimnya merupakan pasangan nilai-nilai yang mencerminkan dua keadaan estrim yang harus diserasikan.

Dengan adanya keserasian nilai dengan kebudayaan masyarakat setempat diharapkan terjalin hubungan timbal balik antara hukum adat dan hukum positif di Indonesia, dengan demikian ketentuan dalam pasalpasal hukum tertulis dapat mencerminkan nilai-nilai yang menjadi dasar dari hukum adat supaya hukum perundang-undangan tersebut dapat berlaku secara efektif. Kemudian diharapkan juga adanya keserasian antar kedua nilai tersebut akan menempatkan hukum pada tempatnya.

IV. KESIMPULAN

Perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan rawat inap di rumah sakit dari aspek regulasi sudah terlindungi hak-haknya baik sebagai konsumen jasa, sebagai pasien rumah sakit maupun sebagai peserta BPJS Kesehatan. Namun dalam penerapannya masih terdapat kekurangan yang menimbulkan ketidakpuasaan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit, seperti kurangnya informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap Peserta BPJS Kesehatan. Hal-hal yang belum dipenuhi kepada pasien BPJS Kesehatan yang dilakukan rawat inap adalah mengenai informasi fasilitas kesehatan yang ada di rumah sakit. Informasi yang dimaksud adalah mengenai jumlah kamar perawatan yang tersedia dan besaran tarif apabila terjadi perubahan atau kenaikan kamar perawatan. Upaya hukum yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban pasien adalah menempatkan beberapa petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit untuk menangani prosedur keluhan oleh Peserta BPJS Kesehatan. Selain itu, pihak BPJS Kesehatan memasang *dashboard* informasi mengenai jumlah kamar yang tersedia agar tidak terjadi suatu permasalahan. Upaya lain untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien BPJS Kesehatan adalah dengan melakukan upaya mediasi terhadap pihak Peserta BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit apabila diperlukan.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Dedi. *Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Fakultas Kedokteran*. Pekanbaru: Universitas Riau, 2006.
- Ali, Achmad. *Menguak Tabir Hukum*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2011.
- Asshiddiqie, Jimly. *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Jakarta: Rajawali pers, 2014.
- Bertens. *Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2016.
- BPJS Kesehatan. "Dorong Optimalisasi Peran Faskes Primer Dalam Gerakan Promotif Preventif," 2018.
- http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Mjg?keyword=&per_page=50.
- Departemen Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013*

- Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.* Jakarta: Departemen Kesehatan, 2013.
- Kesehatan, BPJS. *Pedoman Umum Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2014.
- Peraturan Presiden. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (2013).
- Sirajuddin. *Hukum Pelayanan Publik Berbasis Partisipasi Dan Keterbukaan Informasi.* Malang: Setara Press, 2012.
- Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2018.
- Soewondo, Slamet Sampurno. "Fungsi Tenaga Medis Asing Di Indonesia Dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa* 15, no. 1 (2007).
- Sudrajat, Jajat. "Mewujudkan Hak Asasi Manusia Di Bidang Kesehatan, Internet Online," 2015. <http://www.antaranews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasimanusia-di-bidang-kesehatan>.
- Tutik, Titik Tri Wulan. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien.* Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010.
- Undang-Undang. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (2011).
- Warassih, Esmi. "Penelitian Socio Legal." In *Workshop Pemutakhiran Metodologi Hukum.* Bandung, 2006.