

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan suatu Negara Kesatuan yang berdaulat, dimana warga negara merupakan salah satu unsur yang hakiki untuk syarat berdirinya suatu negara. Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai dasar Negara Indonesia yang hakikatnya sebagai sumber dari segala sumber hukum yang mampu mewujudkan cita-cita bangsa dan Negara Indonesia untuk merdeka dan mendapatkan keadilan sosial. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mengandung pokok-pokok pikiran yang merupakan pancaran dari Pancasila seperti: 1) Negara melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dengan berdasar atas persatuan. 2) Negara hendak mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. 3) Negara yang berkedaulatan rakyat, berdasar atas asas kerakyatan dan permusyawaratan perwakilan. 4) Negara berdasar atas Ketuhanan Yang Maha Esa menurut dasar kemanusiaan yang adil dan beradab.¹

Negara harus dapat menjamin agar setiap orang dapat hidup dengan aman dan nyaman. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kesehatan adalah hak setiap orang, tiap individu berhak

¹Winarmo, 2016, *Paradigma Baru Pendidikan Pancasila*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm. 54.

mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Oleh karena itu negara wajib menyediakan pelayanan kesehatan bagi warga negaranya. Menjamin kesehatan masyarakat adalah tugas pokok bagi pemerintah, kewajiban memberikan perlindungan kesehatan mewajibkan pemerintah untuk melakukan pengaturan agar setiap pemegang hak dan kewajiban merasa aman.

Badan kesehatan dunia atau yang dikenal dengan *World Health Organization*(WHO) juga telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan suatu investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Namun kenyataannya derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, terbukti dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah karna diakibatkan sulitnya akses pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal.

Sebagai perwujudan dari permasalahan tersebut di atas, pemerintah dengan serius membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana tertuang dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan dibentuknya badan penyelenggara jaminan kesehatan maka dibentuklah PT. Askes (Persero) sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) sekaligus pelaksana program Jamkesmas. Hal ini dapat dilihat pada ketentuan Pasal 5 ayat (1) *Jo* Pasal 52 Undang-Undang Sistem Jaminan

Nasional (Undang-Undang SJSN).² Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 1 adalah: “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial”. Pada hakekatnya merupakan hak pasien untuk menerima pelayanan medis. Apabila prestasi ini tidak dilaksanakan maka tidak akan terwujud tujuan pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal disebabkan terdapat beberapa pasien yang tidak terpenuhi hak-haknya.³

Berdasarkan data yang penulis peroleh dari kantor BPJS Kota Pariaman Sumatra Barat, jumlah peserta BPJS di Indonesia saat ini mencapai 224,1 juta atau 83% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 269,6 juta jiwa. Namun hal ini belum sesuai dengan harapan pemerintah yang menargetkan seluruh penduduk terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan. BPJS pada saat ini memang memberikan kemudahan bagi beberapa orang, namun sebagian orang masih beranggapan bahwa program yang berasal dari pemerintah ini masih belum memenuhi kebutuhan masyarakat dari beberapa segi seperti pelayanan yang kurang memuaskan dari pihak penyedia layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai bagi peserta BPJS. Faktor seperti ini yang menjadi pertimbangan kembali bagi masyarakat untuk ikut serta dalam program pemerintah tersebut.

² Asih Eka Putri, 2012, *Penyelenggara Jaminan Sosial di Indonesia*, Jurnal Legalasi Indonesia, Vol. 9 No. 2, hlm. 240.

³ Balqis Mar'atus Sholehah, 2020, *Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Fasilitas Kesehatan BPJS Di Kota Bandung Dihubungkan Dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS*, Jurnal Hermeneutika, Vol. 4 No. 1, hlm. 53.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.⁴ BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan bidang pelayanan umum dalam bidang penyelenggara jaminan sosial nasional. Oleh karena itu, BPJS merupakan suatu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN) dimana pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan langsung pada Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Biaya kesehatan yang setiap tahun semakin tinggi menjadikan kesehatan sebagai sesuatu hal yang mewah. Sebelum didirikannya BPJS Kesehatan sebelumnya masyarakat dapat menggunakan Asuransi kesehatan yang ditawarkan oleh pihak swasta, akan tetapi lagi-lagi biaya yang terlalu mahal sulit dijangkau oleh masyarakat Indonesia. Kehadiran BPJS sendiri memberikan alternatif lain bagi masyarakat Indonesia, terutama bagi masyarakat kalangan ekonomi menengah kebawah. Bagaimanan tidak, dengan biaya yang terbilang cukup murah seseorang telah dapat menikmati berbagai layanan yang diberikan oleh pihak BPJS. Pada saat ini hampir dari seluruh Rumah Sakit dan Klinik Kesehatan telah tergabung menjadi mitra BPJS.

⁴https://id.m.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan, diakses pada tanggal 3 April 2020, pukul 13.24 WIB.

Seseorang bisa dengan mudah menentukan Rumah Sakit mana yang akan dia pilih menjadi Fasilitas kesehatan selanjutnya disingkat (Faskes) yang akan dikunjungi apabila ingin mendapatkan layanan kesehatan.

Banyaknya masyarakat Indonesia yang menggunakan BPJS justru menjadikan suatu kekurangan bagi BPJS tersebut, karena daya tampung Faskes tidak memadai dengan jumlah peserta BPJS. Contohnya saja, untuk berobat menggunakan BPJS Kesehatan seseorang harus antre terlebih dahulu sebelum dipanggil giliran. Namun, hal ini masih terbilang wajar karena melihat banyaknya masyarakat Indonesia yang memanfaatkan BPJS. Kekurangan BPJS yang mungkin sangat fatal bagi penulis, yaitu apabila suatu Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam menerima pasien rawat inap, tidak memberikan layanan yang seharusnya diterima oleh pasien sesuai dengan premi yang dibayar perbulannya.

Di dalam BPJS Kesehatan terdapat 3 kelas kesehatan yang dapat dipilih sesuai dengan jumlah iuran yang dibayarkan perbulannya, dan tentu saja kelas 1, 2 dan 3 berbeda dari segi pelayanannya. Akan tetapi, pelayanan perkelas ini hanya terlihat pada saat seseorang mendapatkan layanan rawat inap. Kasus yang pernah dijumpai di salah satu Rumah Sakit Swasta Aisyiyah Pariaman dimana pasien yang seharusnya mendapatkan pelayanan rawat inap kelas 1 namun diberikan pelayanan kelas 2. Tentu hal ini dapat merugikan pasien, karena mengingat biaya yang tidak sedikit untuk memilih layanan kelas 1.

Pada dasarnya terkait dengan kewajiban rumah sakit diatur dalam ketentuan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa:

1. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);

- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
2. Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
 3. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hak dan kewajiban yang harus dipenuhi Rumah Sakit kepada Pasien BPJS Kesehatan yang melakukan rawat inap di Rumah Sakit, dan untuk mengetahui tanggung jawab Rumah sakit terhadap Pasien BPJS Kesehatan yang melakukan rawat inap di Rumah sakit. Seperti yang penulis bahas sebelumnya bahwa Rumah Sakit Swasta Aisyiyah Pariaman yang memberikan pelayanan pada pasien rawat inap yang tidak sesuai dengan kelas yang ia miliki.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN (Studi Di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis mengajukan beberapa rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimanakah tanggung jawab Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman dalam pelayanan kesehatan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan?
2. Faktor-faktor apakah yang menjadi penghambat dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulis dalam penulisan proposal ini adalah:

1. Untuk tanggung jawab Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman dalam pelayanan kesehatan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang menjadi penghambat dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.

D. Metode Penelitian

Untuk memperoleh hasil yang maksimal, penulis melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis yaitu pendekatan masalah melalui

penelitian hukum dikaitkan dengan aspek hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dihubungkan dengan fakta yang ada di lapangan sehubungan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian.⁵

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama.⁶ Data primer diperoleh melalui wawancara dengan beberapa orang staf yang bekerja di Rumah sakit Asyiyah Pariaman selaku pihak penyedia layanan kesehatan dan beberapa seorang pasien yang pernah mendapatkan pelayanan rawat inap di Rumah sakit Asyiyah.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berkaitan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan dan peraturan perundang-undangan.⁷

Data sekunder berupa dari bahan hukum, yaitu:

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer yaitu semua bahan hukum yang mengikat dan berkaitan langsung dengan obyek penelitian yang dilakukan dengan cara memperhatikan dan mempelajari Undang-Undang

⁵ Bambang Sunggono, 2010, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 113.

⁶ Amirudin dan Zainal Asikin, 2012, *Pengantar Metode Penulisan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.31.

⁷ Zainuddin Ali, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 106.

dan peraturan tertulis lainnya yang menjadi dasar penulisan skripsi ini. Bahan hukum primer yang digunakan antara lain:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- e. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- f. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang terdiri dari buku-buku, hasil-hasil penelitian dan karya ilmiah yang ada kaitannya dengan permasalahan.⁸

⁸*Ibid.*, hlm. 114.

3) Bahan hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu berupa bahan hukum yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier ini berupa kamus hukum, kamus Bahasa Indonesia, ensiklopedia dan sebagainya.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara yaitu cara yang digunakan untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan tertentu.⁹ Wawancara ini dilakukan dengan cara semi terstruktur, dimana penulis akan mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disusun terlebih dahulu dan kemudian dikembangkan sesuai dengan permasalahan yang tengah diteliti.

b. Studi dokumen

Studi dokumen bagi penelitian hukum meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.¹⁰

⁹Burhan Ashshofa, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 95.

¹⁰*Ibid.*, hlm. 31.

c. Analisis Data

Setelah data yang diperoleh tersebut diolah maka selanjutnya penulis menganalisis data tersebut secara kualitatif. Analisis data kualitatif yaitu tidak menggunakan angka-angka, tetapi menggunakan kalimat-kalimat yang merupakan kalimat-kalimat yang merupakan pandangan para pakar, peraturan perundang-undangan, termasuk data yang penulis peroleh dilapangan yang memberikan gambaran secara detail mengenai permasalahan sehingga memperlihatkan sifat penelitian yang deskriptif.¹¹

¹¹ Mardalis, 2009, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm. 26.