

PEMENUHAN HAK PESERTA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BALIKPAPAN

FULFILLMENT OF THE RIGHTS OF BPJS HEALTH PARTICIPANTS AT BALIKPAPAN CITY GENERAL HOSPITAL

H. Moch Ardi¹Rizky zidane², Thalia Adinda Fortuna³, Alim Bahry Sane⁴

Fakultas Hukum Universitas Balikpapan

Jalan Pupuk Raya, Gunung Bahagia, Balikpapan Selatan,

Kota Balikpapan, Kalimantan Timur, 76114

Email: m.ardi@uniba-bpn.ac.id, rizkyzidane8@gmail.com, thaliaa2802@gmail.com,
alimbahrysane@gmail.com

ABSTRAK

Program jaminan sosial di tujuikan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat sebagaimana tercantum dalam Kontitusi. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pemenuhan Hak Pelayanan Peserta BPJS, hambatan peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan dan tindakan pihak rumah sakit apabila pasien bermasalah dengan penolakan klaim BPJS. Penelitian ini. Data penelitian adalah data Primer dan data sekunder yang terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi pustaka. Keseluruhan data dianalisa secara kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pemenuhan Hak Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan belum sepenuhnya terpenuhi terbukti dengan masih adanya keluhan peserta BPJS terhadap pelayanan fasilitas kesehatan dan juga sarana dan prasarana yang ada dirumah sakit. Dan Faktor-faktor yang menjadi penghambat terpenuhinya pemenuhan hak pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Kota Balikpapan dikarenakan kebiasaan masyarakat yang tidak mematuhi prosedur di rumah sakit dan juga masalah penolakkan klaim peserta BPJS.

Kata Kunci: Sistem Jaminan Sosial, Pemenuhan Hak, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

The social security program is intended to enable each person to be able to fully develop himself as a useful human being as stated in the Constitution. The purpose of this study was to determine the fulfillment of BPJS Participant's Service Rights, BPJS participant barriers in health services and hospital actions if the patient had problems with the rejection of BPJS claims. Research data are primary data and secondary data consisting of primary, secondary and tertiary legal materials. Primary data collection methods are done by interview and secondary data collection is done by literature study. Overall data analyzed qualitatively. The results of this study indicate that the fulfillment of the rights of BPJS Health Participants in the City of Balikpapan Regional General Hospital has not been fully fulfilled, as evidenced by the continued complaints of BPJS participants regarding the service of health facilities and also the facilities and infrastructure available at the hospital. And the factors that hinder the fulfillment of the fulfillment of the right to health services in public hospitals in the Kota

¹ Dosen Fakultas Hukum Universitas Balikpapan

² Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Balikpapan

³ Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Balikpapan

⁴ Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Balikpapan

Balikhapan area due to the community's habit of not complying with hospital procedures and also the problem of rejecting the claims of BPJS participants.

Keywords: *Social Security System, Fulfillment of Rights, Health Services*

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) menjadi tema menarik di masyarakat karena implementasinya menimbulkan beragam persoalan. Pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo adalah sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Levey dan Lomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.⁵

Hak atas layanan kesehatan mewajibkan Negara menyediakan layanan kesehatan bagi warga negaranya yang membutuhkan dan hal ini merupakan bagian dari tugas pemerintah, hak atas perlindungan kesehatan mewajibkan pemerintah melakukan pengaturan agar kesehatan setiap orang selaku pemegang hak aman dari bahaya-bahaya yang mengancam. Kewajiban ini merupakan bagian dari tugas-tugas pemerintah, Pasal 28 H ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.⁶

Bentuk perwujudannya, maka pemerintah Indonesia membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN, sebagai bukti bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Undang-Undang SJSN 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 Sosial Nasional⁷.

Masa persiapan transformasi PT ASKES (persero) menjadi BPJS kesehatan adalah selama dua tahun terhitung mulai 25 November 2011 sampai dengan 31 Desember 2013. Dalam masa persiapan, dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (persero) ditugasi untuk menyiapkan pengalihan asset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS kesehatan. Penyiapan operasional BPJS Kesehatan mencakup:

1. Penyusunan system dan prosedur operasional BPJS kesehatan
2. Sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan.
3. Penentuan program jaminan kesehatan yang sesuai dengan UU SJSN.
4. Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk mengalihkan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

⁵ ARDIANSYAH ARDIANSYAH, “Implementasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon,” *Jurnal NIAGARA* 4, no. 2 (2017): 43..

⁶ Amir Imbaruddin, “Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Tanasitolo Kabupaten Wajo,” *Nursing Inside Community* 1, no. 2 (2019): 1.

⁷ Shoraya Yudithia, “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit,” 2017, 165.

BPJS adalah badan hukum publik dan bertanggung jawab langsung kepada presiden, BPJS berkedudukan dan berkantor pusat di ibukota Negara dengan mendirikan kantor perwakilan di provinsi dan kabupaten/kota. Untuk memperkuat pelaksanaan program BPJS maka pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan pelaksana tentang program jaminan kesehatan nasional. salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yang dijelaskan bahwa peserta jaminan kesehatan memiliki beberapa hak diantaranya adalah memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS kesehatan).⁸

Melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.⁹

BPJS diharapkan menjadi ujung tombak dari amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang disebut-sebut sebagai awal baru dan pintu gerbang terbukanya sistem perasuransian yang baik dan terstruktur di Indonesia. Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Menurut Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian, asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Terbukanya peluang bagi seluruh rakyat Indonesia untuk ikut serta di dalam BPJS, diharapkan seluruh rakyat Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan cita-cita seluruh rakyat Indonesia untuk hidup sehat dapat tercapai.

Memperkuat pelaksanaan program BPJS maka pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan pelaksana tentang program jaminan kesehatan nasional. Salah satunya adalah Peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang dijelaskan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa hak diantaranya adalah memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Prinsip dasar BPJS Kesehatan

Menurut Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan memiliki tujuh prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pelaksanaannya. Yaitu:

⁸ Yudithia, 4.

⁹ <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268>, di akses pada tanggal 5 November 2019

- 1) Prinsip kegotong royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepadapeserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit.
- 2) Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- 3) Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaannya yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- 4) Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 5) Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.
- 6) Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- 7) prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹⁰ Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan.¹¹

Hak atas kesehatan tidaklah dapat diartikan sebagai hak untuk menjadi sehat, hak atas kesehatan berisi hak kebebasan dan kepemilikan, kemerdekaan mencakup hak untuk memeriksakan kesehatan tubuh termasuk kebebasan seksual dan berproduksi dan hak untuk bebas dari gangguan, hak untuk bebas dari penganiayaan, tindakan medis tanpa persetujuan dan eksperimen. Sebagai perbandingan, kepemilikan termasuk hak atas sistem proteksi kesehatan yang menyediakan kesempatan yang sama bagi tiap orang untuk memenuhi standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.⁵ Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.

¹⁰ Siti Nafsiah, *Prof. Hembeng Pemenang the Star of Asia Award: Pertama Di Asia Ketiga Di Dunia* (Gema Insani, 2000).

¹¹ Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, "Pusat Studi Hukum Dan Kebijakan Indonesia," *Panduan Bantuan Hukum Di Indonesia: Pedoman Anda Memahami Dan Menyelesaikan Masalah Hukum*, Yayasan Obor Indonesia, 2006, 9789799662767.

Ketentuan lainnya juga terdapat dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”. Dengan demikian setiap orang mendapat jaminan perlindungan hukum untuk mendapatkan haknya atas kesehatan¹²

Berbagai program tersebut diatas baru mencakup sebagian kecil masyarakat dan sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan kesehatan yang memadai. Maka oleh sebab itu dibuat undang-undang tentang Sistem Jaminan Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Sebagai amanat dari Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial tersebut, maka terhitung mulai 1 Januari 2014 dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan perubahan bentuk dari PT Asuransi Kesehatan (ASKES) yang ditugaskan sebagai penyelenggara Jaminan Sosial di bidang kesehatan. Tugas mulia dari BPJS Kesehatan adalah bagaimana secara bertahap dapat memberikan jaminan kepadaseluruh rakyat Indonesia agar memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

Faktanya masih banyak kendala terkait dengan pelayanan kesehatan yang harus dihadapi oleh para pasien peserta BPJS kesehatan untuk mendapatkan hak pelayanan kesehatan. Berdasarkan dari latar belakang diatas, Penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan yang timbul dalam penelitian yang berjudul: “Pemenuhan Hak Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan”.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pemenuhan hak pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan?
2. Apa saja yang menjadi hambatan peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayan fasilitas kesehatan?
3. Bagaimana tindakan pihak Rumah Sakit apabila pasien bermasalah dengan penolakan klaim BPJS?

3. Metode

Tulisan hukum ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan analisis. Untuk dapat mengkorelasikan norma dan kebijakannya, maka penulis mengidentifikasi sumber bahan hukum terkait pemenuhan hak pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan. Kemudian dilakukan analisis secara normatif kualitatif dengan menggunakan logika deduktif agar selaras antara norma, teori, doktrin serta penerapannya. Untuk menemukan makna hukumnya digunakan beberapa model interpretasi, baik secara gramatikal maupun sistematis.

4. Tinjauan Pustaka

Dalam memenuhi dan menuntut hak tidak terlepas dari pemenuhan kewajiban yang harus dilaksanakan. Begitu juga dalam memenuhi kepentingan perseorangan tidak boleh merusak kepentingan orang banyak (kepentingan umum). Karena itu pemenuhan, perlindungan dan penghormatan terhadap HAM harus diikuti dengan kewajiban asas manusia dan tanggung jawab asasi manusia dalam kehidupan pribadi, bermasyarakat, dan bernegara.

Hak Atas Kesehatan, Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal

¹² S. H. Norma Sari, *Perlindungan Konsumen Obat: Tinjauan Umum Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia* (UAD PRESS, 2021)..

di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi 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 dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Dalam Pasal 12 ayat (1) International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR) hak atas kesehatan dijelaskan sebagai “hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” tidak mencakup area pelayanan kesehatan.¹³

Pengertian kesehatan merupakan konsep yang subjektif, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor-faktor geografis, budaya dan sosioekonomi. Oleh karena itu sulit untuk menentukan tentang apa saja yang termasuk ke dalam hak atas kesehatan. Untuk itu para ahli, aktivis dan badan-badan PBB mencoba membuat rincian mengenai *core content* hak atas kesehatan. *Core content* terdiri dari seperangkat unsur-unsur yang harus dijamin oleh negara dalam keadaan apapun, tanpa mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, yang terdiri dari: Perawatan kesehatan: a. Perawatan kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana; b. Imunisasi;¹⁴

1. Tinjauan Hukum Sistem Jaminan Sosial

Pengertian Jaminan Kesehatan adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

Menurut ILO (International Labour Organization) yang merupakan salah satu dari Badan PBB, pengertian jaminan sosial (Social Security) secara luas, yaitu pada prinsipnya adalah sistem perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk warganya, melalui berbagai usaha dalam menghadapi resiko- resiko ekonomi atau sosial yang dapat mengakibatkan terhentinya atau sangat berkurangnya penghasilan.¹⁵ Di dalam ILO Convension No 102 mendefinisikan jaminan sosial sebagai,

“Perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk masyarakat melalui seperangkat kebijaksanaan publik terhadap tekanan ekonomi dan sosial yang diakibatkan oleh hilangnya sebagian atau seluruh pendapatan akibat berbagai resiko yang diakibatkan oleh sakit, kehamilan, persalinan, kecelakaan kerja, kecacatan, pengangguran, pensiun, usia tua, kematian dini penghasil utama pendapatan, perawatan medis termasuk pemberian santunan kepada anggota keluarga termasuk anak-anak”.

Jaminan sosial dapat diwujudkan melalui bantuan sosial dan asuransi sosial. Bantuan sosial adalah bentuk dukungan pendapatan kepada penduduk yang tidak mampu, baik dalam bentuk uang tunai atau pelayanan. Pembiayaan bantuan sosial dapat bersumber dari anggaran negara atau dari masyarakat, yang besarnya disesuaikan dengan kemampuan negara atau masyarakat.⁶ Bantuan sosial diberikan kepada masyarakat yang betul-betul membutuhkan, seperti penduduk berusia lanjut, korban bencana atau mereka yang terpaksa menganggur.

Internatinal Labour Organization (ILO) dalam konvensi nomor 102 tahun 1952 menganjurkan semua negara di dunia memberi perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang hak jaminan sosial. Konvensi ini merupakan satu-satunya instrumen internasional untuk penyelenggaraan jaminan sosial, mengatur kesepakatan di antara negara-negara anggota tentang standar minimal untuk penyelenggaraan sembilan program jaminan sosial. Sembilan program tersebut mencakup: ¹⁶

¹³ Achmad Subianto, *Sistem Jaminan Sosial Nasional: Pilar Penyangga Kemandirian Perekonomian Bangsa* (Gibon Books, 2011), 36.

¹⁴ Santanoe Kertonegoro, *Reformasi Jaminan Sosial: Studi Perbandingan Di Berbagai Negara* (Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, 1997), 2..

¹⁵ Dinna Wisnu, *Politik Sistem Jaminan Sosial* (Gramedia Pustaka Utama, 2013), 19..

1. Pelayanan kesehatan (*medical care*);
2. Santunan selama sakit (*sickness benefit*);
3. Santunan pengangguran (*unemployment benefit*);
4. Jaminan hari tua (*old-age benefit*);
5. Jaminan kecelakaan kerja (*employment injury benefit*);
6. Santunan/pelayanan bagi anggota keluarga (*family benefit*);
7. Perawatan kehamilan dan persalinan (*maternity benefit*);
8. Santunan kecacatan (*invalidity benefit*);
9. Santunan bagi janda dan ahli waris (*survivors' benefit*).

Berbagainegara menetapkan uji kebutuhan (means test) untuk menegakkan keadilan dengan tujuan menyaring mereka yang betul-betul membutuhkan dari mereka yang mampu. Asuransi sosial adalah bentuk dukungan pendapatan bagi masyarakat pekerja yang dibiayai oleh iuran wajib pekerja atau pemberi kerja atau secara bersama-sama. Asuransi sosial merupakan upaya negara untuk melindungi pendapatan warga negara agar mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup dengan mengikutkannya secara aktif dalam program jaminan sosial dengan membayar iuran. Kepesertaan wajib ditujukan sebagai solusi dari ketidakmampuan penduduk melihat risiko masa depan dan ketidakdisiplinan menabung untuk masa depan.

Adanya perlindungan terhadap risiko sosial ekonomi melalui asuransi sosial dipandang dapat mengurangi beban negara dalam penyediaan dana bantuan sosial. Melalui prinsip kegotong-royongan, asuransi sosial dapat merupakan sebuah instrumen negara yang kuat dalam penanggulangan risiko sosial ekonomi yang setiap saat dapat terjadi.

Dengan demikian, jaminan social merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Utamanya adalah sebuah bidang dari kesejahteraan social yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk kemiskinan, usia lanjut, kecacatan, dan pengangguran

pembentukan BPJS dalam rangka memperkuat pola pemberian jaminan kesehatan baik bagi pekerja formal maupun informal Dalam kaitan ini, setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.¹⁷ Selain itu, BPJS memberikan mekanisme yang dapat meningkatkan keterjangkauan peserta pekerja terhadap fasyankes. Jangkauan fasyankes diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas. Dengan demikian, BPJS dapat memenuhi asas pemerataan layanan kesehatan bagi masyarakat melalui ketersediaan sarana dan melalui partisipasi masyarakat.¹⁸ *which is less than maximum because of several obstacles in the field. This causes impact to the social community. The purpose of this study is to find out the role of the Social Security Agency (BPJS).*

Selama masa pandemi, pemerintah telah melakukan penyesuaian iuran program jaminan sosial ketenagakerjaan selama bencana non alam penyebaran COVID-19. Penyesuaian iuran ini berlaku mulai bulan Agustus 2020 hingga Januari 2021 dan bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi peserta, kelangsungan usaha, dan

¹⁷ Suhartoyo Suhartoyo, "Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit," *Administrative Law and Governance Journal* 1, no. 1 (2018): 49–66, <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/alj/article/view/2756>.

¹⁸ Trisna Widada, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi, "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)," *Jurnal Ketahanan Nasional* 23, no. 2 (2017): 199–216, <https://journal.ugm.ac.id/jkn/article/view/26388>.

kesinambungan penyelenggaraan program jaminan sosial ketenagakerjaan selama masa pandemi. BPJS Ketenagakerjaan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan program jaminan sosial ketenagakerjaan dan diberi kelonggaran dalam hal penyesuaian iuran. Kebijakan relaksasi atau penyesuaian iuran tersebut berupa: 1. Membolehkan pembayaran iuran jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun melebihi batas waktu yang ditentukan; 2. memberikan keringanan iuran untuk jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian; 3. menunda pembayaran sebagian iuran jaminan pensiun; dan 4. mengurangi besaran denda.¹⁹

2. Tinjauan Hukum Tentang Pemenuhan Hak

Pemenuhan hak dan kewajiban sesuai kesepakatan para pihak dalam kontrak merupakan bentuk perlindungan hukum atas hak para pihak, sesuai kesepakatan dalam kontrak memiliki kekuatan mengikat untuk ditaati. Pemenuhan hak para pihak merupakan pelaksanaan kewajiban yang dijamin oleh ketentuan-ketentuan hukum perdata yang berlaku. Pengingkaran terhadap kewajiban dapat menimbulkan konsekuensi hukum yakni pertanggungjawaban perdata yakni ganti rugi akibat menimbulkan kerugian bagi pihak lain.

KUHPerdata terdapat ketentuan, bahwa semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya (Pasal 1338 BW). Jadi perjanjian dapat dianggap bagi para pihak, sebagai suatu undang-undang yang materinya sangat konkret dan keterikatan atas ketentuannya berdasarkan atas kehendaknya sendiri, tetapi dalam perkembangannya maka materi yang biasa diperjanjikan itu bisa menjadi hukum yang dipakai luas sebagai hukum objektif. Keadaan tersebut dikarenakan sering terjadinya sesuatu yang diperjanjikan oleh para pihak diulang kembali oleh pihak yang lainnya.

Hukum perdata, pada hakikatnya merupakan hukum yang mengatur kepentingan antara warga perseorangan yang satu dengan warga perseorangan lainnya. Untuk menjamin adanya kepastian hukum dalam melakukan perbuatan hukum, khususnya pembuatan kontrak untuk kepentingan para pihak dalam melangsungkan hubungan hukum, maka kontrak harus dibuat sesuai dengan ketentuanketentuan hukum yang berlaku sebagaimana diatur dalam KUHPerdata, untuk pencapaian tujuan para pihak dari adanya kontrak tersebut. Para pihak tentunya mengharapkan dengan adanya kontrak maka hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban di antara para pihak dapat terlaksana, khususnya berkaitan dengan kontrak bisnis dalam kegiatan usaha.

Adanya kontrak akan memberikan perlindungan hukum dan keadilan apabila di antara para pihak ada yang melakukan ingkar janji terhadap kontrak yang telah disepakati bersama, maka pihak yang menyebabkan tibulnya kerugian harus memberikan ganti rugi. Ganti rugi juga dapat dikenakan terhadap perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang perseorangan atau kelompok yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain atau masyarakat.

3. Tinjauan Hukum Tentang Pelayanan Kesehatan

Setiap penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan memiliki legitimasi, yaitu kewenangan yang diberikan oleh undang-undang. Sehingga secara normatif menyebabkan setiap tindakan pemerintah harus berdasarkan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan pada kewenangan. Wewenang pemerintahan ini sekaligus menjadi fungsi kontrol rakyat terhadap pemerintah dalam bertindak. Wewenang pemerintah bersifat

¹⁹ Widada, Pramusinto, and Lazuardi..

atribusi yang berasal dari peraturan perundang-undangan. Dengan kata lain, organ pemerintah memperoleh kewenangan secara langsung dari redaksi pasal tertentu dalam suatu peraturan perundang-undangan. Setiap pemberian kewenangan kepada pejabat pemerintahan tertentu, tersirat di dalamnya pertanggungjawaban dari pejabat yang bersangkutan.

Ada beberapa cara perlindungan secara hukum, antara lain sebagai berikut:

1. Membuat peraturan (*by giving regulation*), yang bertujuan untuk:
 - a. Memberikan hak dan kewajiban;
 - b. Menjamin hak-hak para subyek hukum
2. Menegakkan peraturan (*by the law enforcement*) melalui:
 - a. Hukum Administrasi Negara yang berfungsi untuk mencegah (*preventif*) terjadinya pelanggaran hak-hak konsumen, dengan perijinan dan pengawasan.
 - b. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi (*repressive*) setiap pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, dengan cara mengenakan sanksi hukum berupa sanksi pidana dan hukuman;
 - c. Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak (*curative, recovery*), dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

Perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan tradisional haruslah dapat mencakup kepentingan semua *stakeholders* yaitu tenaga kesehatan tradisional maupun pasien pelayanan kesehatan tradisional. Kewenangan pemerintah dalam melindungi *stakeholders* pelayanan kesehatan tradisional dapat ditinjau dari segi hukum kesehatan, hukum pemerintahan daerah, hukum perlindungan konsumen, dan juga hukum pidana. Dalam melindungi para *stakeholders* pelayanan kesehatan tradisional pemerintah berwenang dan berkewajiban untuk membuat dan menegakkan peraturan mengenai pelayanan kesehatan tradisional secara menyeluruh sehingga dapat melindungi seluruh *stakeholders*.

II. PEMBAHASAN

A. Pemenuhan hak pelayanan Kesehatan peserta BPJS di RSUD Kota Balikpapan

Pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan ini menjadi acuan bagi badan penyelenggara jaminan kesehatan dan juga pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS kesehatan.²⁰

Indonesia dengan falsafah dan dasar Negara Pancasila terutama dalam sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga Negara atas kesehatan. Pelaksanaan layanan kesehatan dari BPJS dilihat dari mutu layanan yang diberikan. Apabila mutu pelayanan baik maka penerima layanan yakni peserta atau pasien BPJS akan merasa puas dan mendorong minat untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Mutu layanan tersebut dapat ditentukan oleh sumber daya manusia dengan jumlah dan kehandalan tenaga kesehatan, kelengkapan fasilitas penunjang, dan jenis pelayanan kesehatan yang dijamin ketersediaan dan kelengkapan obat ditempat layanan.²¹

²⁰ Yohanes Iddo Adventa, Ardiansah Ardiansah, and Bagio Kadaryanto, "PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS DITINJAU DARI PERSPEKTIF KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN," *JURNAL TRIAS POLITIKA* 7, no. 1 (2023): 107–18, <https://journal.unrika.ac.id/index.php/jurnaltriaspolitika/article/view/4948>.

²¹ Debra SS Rumengan, J. M. L. Umboh, and G. D. Kandou, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado," *Jikmu* 5, no. 2 (2015): 93, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jikmu/article/view/7180..>

Fasilitas kesehatan BPJS merupakan pelayanan kesehatan gratis yang didapatkan oleh semua peserta BPJS kesehatan yang berlaku sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh BPJS dimana setiap sistem pengobatan dilakukan dengan cara berjenjang (fasilitas BPJS kelas 1, kelas 2, dan kelas 3) sesuai dengan fasilitas kesehatan yang telah dipilih.

Fasilitas kesehatan masing-masing memiliki kesamaan dalam hal obat yang diperoleh dan rawat jalan, yaitu sama-sama gratis hanya yang membedakan fasilitas kesehatan pada tiap kelas BPJS kesehatan yaitu, fasilitas rawat inap yang didapatkan saat pasien BPJS melakukan perawatan inap di rumah sakit.

BPJS kesehatan terdapat tiga kelas fasilitas kesehatan yang berbeda yaitu:

1. Fasilitas BPJS kelas 1

Fasilitas kesehatan yang akan didapatkan oleh peserta BPJS dengan fasilitas rawat inap rumah sakit kelas 1 dimana jumlah iuran yang dibayarkan tiap bulannya adalah Rp 80.000, fasilitas BPJS kelas 1 pilihan pelayanan kesehatan dengan kriteria yang paling baik, mendapatkan fasilitas paling tinggi. BPJS kelas 1 mendapatkan ruang perawatan dengan kapasitas pasien 2-4 orang, peserta juga dapat pindah ke fasilitas VIP dengan cara membayarkan kekurangan biaya fasilitas VIP yang tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan kelas 1.

2. Fasilitas BPJS kelas 2

Fasilitas kesehatan yang akan didapatkan peserta BPJS dengan fasilitas rawat inap rumah sakit kelas 2 dimana jumlah yang dibayarkan setiap bulannya adalah Rp 50.000, BPJS kesehatan kelas 2 mendapatkan ruang perawatan dengan jumlah pasien 3-5 orang.

3. Fasilitas BPJS kelas 3

Fasilitas kesehatan yang akan didapatkan oleh peserta BPJS dengan fasilitas rawat inap rumah sakit kelas 3 dimana jumlah iuran yang dibayarkan setiap bulannya adalah Rp 25.000. Fasilitas BPJS menjadi pilihan masyarakat untuk kelas ekonomi menengah dan kebawah karena iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya paling terjangkau. Fasilitas perawatan inap yang ditawarkan oleh BPJS kesehatan kelas 3 ini memiliki kapasitas antara 4-6 orang.

Hasil penelitian menunjukkan, alasan sebagian peserta banyak menggunakan BPJS kesehatan karena manfaat yang diperoleh banyak serta biaya yang terjangkau (hasil wawancara dengan Ibu D pada hari Rabu, 8 Januari 2020).

Terpenuhinya hak peserta BPJS kesehatan dilihat dari berbagai aspek pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Peserta BPJS dalam hal ini pasien Rumah Sakit adalah konsumen sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen dan juga menurut Pasal 4 Undang-undang Nomor 8 tahun 1999, hak-hak konsumen adalah:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang/atau jasa.
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- f. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.

- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak semestinya²².

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan ada 12 jenis pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang menjadi hak peserta BPJS kesehatan, untuk mengetahui pemenuhan hak peserta BPJS penulis melakukan wawancara mengenai 3 jenis pelayanan sebagai acuan untuk menentukan pemenuhan hak peserta BPJS. Adapun 3 jenis pelayanan tersebut yaitu: Pelayanan administrasi dan kegawat daruratan, pelayanan rawat inap dan pelayanan obat. Penulis memilih ketiga jenis pelayanan tersebut dikarenakan ketiga jenis pelayanan kesehatan ini adalah jenis pelayanan yang paling dibutuhkan peserta BPJS kesehatan.

- a. Pelayanan administrasi dan pelayanan kegawat daruratan (*emergency*).

Hasil penelitian menunjukkan ada pasien merasa kurang puas dengan pelayanan di UGD karena urusan administrasinya saat pasien di ruang UGD mau dipindahkan ke ruang rawat inap sangat lama. Urusan administrasi sebenarnya dapat diselesaikan setelah pasien ditempatkan di ruang rawat inap (hasil wawancara dengan Ibu X pada hari Rabu, 8 Januari 2020). Pasien lain menyampaikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ada peningkatan, dari urusan administrasinya sampai pelayanan pegawai yang kerja di Rumah Sakit” (hasil wawancara dengan Pak Y pada hari Rabu, 8 Januari 2020).

Keterangan peserta BPJS di atas menunjukkan bahwa pelayanan administrasi untuk pasien sudah baik namun berbeda dengan pelayanan administrasi bagi peserta BPJS yang melalui jalur UGD yang dimana pengurusan administrasinya sangat lama. Berdasarkan tanggung jawab BPJS dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan dan administrasi di Rumah Sakit sudah tertera jelas pada perjanjian kerja sama yang sudah disepakati oleh pihak yang bersangkutan.

Pasien lain juga menyampaikan pelayanan di UGD Rumah Sakit sudah bagus. Pasien yang masuk Rumah Sakit lewat UGD langsung ditangani oleh dokter dan perawat yang jaga, setelah stabil langsung dipindahkan ke ruang rawat inap (hasil wawancara dengan Bapak Z pada hari Rabu, 8 Januari 2020). Sesuai dengan hasil wawancara di atas maka diketahui bahwa pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan bagi pasien gawat darurat telah baik dimana pasien langsung ditangani oleh Dokter jaga di UGD, namun dalam pelayanan administrasi terdapat kekurangan sehingga masih perlu dilakukan peningkatan dari segi pelayanan administrasi di Rumah Sakit.

- b. Pelayanan Obat dan Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan perlu peningkatan pelayanan obat, harus ditambahkan loket pengambilan obat agar antrian tidak menumpuk “(hasil wawancara dengan Ibu X pada hari Rabu, 8 Januari 2020). Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan obat di rumah sakit belum memuaskan dikarenakan lamanya antrian di loket pengambilan obat.

Peserta BPJS lainnya juga menyampaikan pelayanan rawat inap sudah bagus, sebagai peserta BPJS kelas 1 fasilitas yang harus diberikan juga fasilitas kelas 1 yang ada di Rumah Sakit tetapi difasilitas kelas 1 yang di pilih dikatakan full padahal ruang rawat inap kelas 1 menjadi hak peserta BPJS kelas 1, terpaksa peserta harus terima dirawat dibangsal sambil menunggu ruang rawat yang kosong” (hasil wawancara dengan Bapak Y pada hari Rabu, 8 Januari 2020).

²² Republik Indonesia, “Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen,” *Lembaran Negara RI Tahun 8 (1999)*, https://www.academia.edu/download/31221892/UU_No_8_Tahun_1999.pdf.

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kelas 1 perawatan yang diperoleh tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan nasional yang menyebutkan bahwa dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 (tiga) hari, selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan yang menjadi haknya apabila masih belum ada ruangan sesuai haknya, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara atau selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan, Kenyataannya justru peserta diturunkan kelas perawatannya dua tingkat dari hak yang semestinya.

Keterangan staff yang berada di Rumah Sakit juga menyampaikan sudah berusaha untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan aturan yang ada, namun tidak dapat dipungkiri masih terdapat kekurangan seperti ruang rawat yang penuh sehingga pasien dari UGD biasanya tidak kebagian ruangan” (hasil wawancara dengan Ibu X pada hari Selasa, 7 Januari 2020).

Bagian administrasi pendaftaran peserta BPJS di Rumah Sakit menyampaikan masalah pelayanan administrasi yang lama di bagian UGD dikarenakan pasien baru pertama kali di rawat disini jadi prosedur pengurusannya memang lama karena harus membuat kartu berobat, dan juga biasanya pasien datang tidak membawa kartu berobatnya sehingga peserta harus di cek ulang apakah sudah pernah di rawat disini apa belum” (hasil wawancara dengan Ibu D pada hari Selasa, 7 Januari 2020).

Beberapa informasi tersebut, diperoleh hasil bahwa pemberian layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan belum terpenuhi dengan baik dan masih perlu dilakukan peningkatan dan perbaikan di beberapa aspek seperti penambahan ruang rawat inap, penambahan loket pengambilan obat, serta sistem administrasi untuk pasien gawat darurat. Peserta BPJS disebut sebagai konsumen juga memiliki kewajiban berdasarkan Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyebutkan konsumen harus mengikuti prosedur dan petunjuk informasi untuk pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa.

B. Faktor Hambatan peserta BPJS kesehatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan.

Proses pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan memiliki beberapa faktor yang menjadi penentu terlaksananya pemenuhan hak tersebut. Pelaksanaan program BPJS didukung oleh dua sumber diantaranya adalah sumber daya finansial dan sumber daya manusia. Sumber daya finansial yang dimiliki BPJS salah satunya berasal dari iuran masyarakat yang menjadi peserta BPJS dan sumber daya manusia yang mendukung jalannya program BPJS.²³

Faktor yang menjadi pendukung kelancaran terpenuhinya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan adalah sebagai berikut:

a. Sikap kooperatif peserta BPJS

Kerjasama peserta BPJS kesehatan menjadi salah satu unsur pendukung terpenuhinya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan. Banyaknya peserta BPJS kesehatan yang belum mengerti perihal hak

²³ARDIANSYAH ARDIANSYAH, “Implementasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon,” *Jurnal NIAGARA* 4, no. 2 (2017): 45..

dan kewajiban peserta BPJS, membuat para petugas kesehatan di fasilitas kesehatan sering konflik dengan pasien.²⁴

Keterangan pihak BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan mengatakan selaku pihak yang menyediakan layanan kesehatan apabila memberikan arahan kepada peserta BPJS ataupun memberikan penjelasan terkait prosedur untuk memperoleh layanan kesehatan, beberapa peserta dapat menerima dengan baik arahan yang diberikan, walaupun terkadang ada beberapa peserta yang terkendala atau bermasalah sedikit langsung marah, tetapi setelah dijelaskan dengan baik prosedur dan tata caranya yang harus dipersiapkan untuk memperoleh pelayanan sehingga peserta bisa menerima dan kooperatif (hasil wawancara dengan Ibu D pada hari Selasa, 7 Januari 2020). Keterangan tersebut dapat diketahui bahwa peserta BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan memiliki sikap kooperatif dalam menerima arahan dari pihak BPJS di rumah sakit sesuai dengan ketentuan Pasal 24 hingga 26 Peraturan Badan Penyelenggara Kesehatan yang menyebutkan peserta BPJS berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Fasilitas kesehatan

Pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh pemerintah karena memenuhi kebutuhan orang banyak, selain itu pelayanan publik juga salah satu komponen dalam masalah kesejahteraan rakyat (Sigit Budhi, 2015:74). Peserta sebagai pengguna jasa layanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang optimal yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit tentang kinerja tenaga-tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan peserta BPJS yang di ukur dari kepuasan peserta (Azlika M.Alamri, 2015: 241). Pelayanan publik yang disediakan salah satunya fasilitas kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan, sehingga menjadi faktor pendukung dalam pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan adalah sebagai berikut:

Table 1.3

Ruang Rawat Jalan	Ruang Rawat Inap	Ruang lain
Poliklinik gigi	Kelas	Instalasi farmasi
Poliklinik penyakit dalam	Kelas II	Instalasi Laboratorium
Poliklinik kebidanan dan kandungan	Kelas III	Instalasi Radiologi
Poliklinik bedah	Pennatologi/bayi	Ruang bersalin
Poliklinik anak	Stroke centre	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Poliklinik mata		Infensive kereunlt (HU)
Poliklinik jiwa		Gizi dan Loundry
Poliklinik kulit dan kelamin		Kamar jenazah
Poliklinik penyakit saraf		
Poliklinik THT		
Poliklinik Bedah Orthopedi		
Poliklinik Bedah anak		

²⁴ Moh Jonaidy Prasetiawan, Eko Mulyadi, and Sugesti Alifitah, "Pemahaman Tentang Hak Dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ganding Sumenep," *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 4, no. 2 (2019): 25, <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK/article/view/708..>

Poliklinik Rehabilitasi Musik		
-------------------------------	--	--

Fasilitas (ruang rawat) RSUD Kota Balikpapan

Pihak BPJS yang ada di rumah sakit mengatakan berterima kasih kepada faskes mitra kerjasama BPJS kesehatan karena dari hasil observasi fasilitas kesehatan selalu berusaha untuk memperbaiki pelayanan kepada peserta” (hasil wawancara dengan ibu D pada hari Kamis, 9 Januari 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada komunikasi yang baik antara BPJS kesehatan dan pihak Rumah Sakit sehingga menjadi pendukung dalam pelayanan yang maksimal terhadap peserta BPJS sehingga menurut penulis telah Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Faktor yang menjadi penghambat dalam pemenuhan hak peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan adalah sebagai berikut:

a. Kebiasaan masyarakat

Salah satu penghambat terpenuhinya pelayanan kesehatan terjadi karena kebiasaan masyarakat yang tidak mematuhi peraturan yang ada di Rumah Sakit. Keterangan pihak rumah sakit mengatakan beberapa peserta kurang patuh terhadap aturan yang ada di Rumah Sakit, contohnya aturan di Rumah Sakit yang menjaga pasien maksimal 2 orang tetapi setelah di cek lebih dari 2 orang sehingga membuat ruangnya penuh dan juga pasien tidak dapat beristirahat dengan baik” (Hasil wawancara dengan Bapak Y pada hari Kamis, 9 Januari 2020).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Pasien. Setiap pasien berkewajiban untuk mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab, dan juga menghormati hak pasien lain, pengunjung serta hak tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.

b. Sarana dan Prasarana

Pemenuhan kepuasan peserta sebagai pasien merupakan kebutuhan yang akan menjadi salah satu dasar atas pelaksanaan dari program BPJS kesehatan agar dapat berjalan dengan baik. Pemberian layanan kesehatan sangat dibutuhkan untuk menunjang pemenuhan hak peserta BPJS akan tetapi fakta dan keadaan di Rumah Sakit memperlihatkan bahwa sarana dan prasarana tidak memadai dengan adanya beberapa keluhan yang dirasakan pasien pada pelayanan fasilitas kesehatan yang kurang di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan, seperti jumlah ruangan rawat inap yang tidak memadai sehingga peserta mengeluhkan ruangan rawat inap yang penuh. Keluhan terkait pelayanan obat di loket pengambilan obat yang sering terjadi penumpukan, karena fasilitas loket pengambilan obat yang sedikit.

Sarana dan prasarana di Rumah Sakit harus ditambah, terutama ketersediaan ruang rawat dan juga penambahan loket pengambilan obat, karena ruang rawat inap dan loket pengambilan obat tidak memadai sehingga nantinya dalam memperoleh layanan kesehatan akan ikut terhambat sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

C. Tindakan Pihak Rumah Sakit Apabila Pasien Bermasalah Dengan Penolakan Klaim.

Masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan haknya dan dilindungi oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, terdapat beberapa masalah terkait hak peserta sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan. Pemahaman masyarakat masih kurang sehingga mereka tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Masalah tersebut biasanya terkait penolakan dari pihak Rumah Sakit terhadap klaim pengguna BPJS kesehatan. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak BPJS kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Terjadi penolakan yang merugikan pihak peserta BPJS maka peraturan perundang-undangan menyediakan tata cara penyelesaian suatu masalah antara peserta BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Mekanisme pengajuan keluhan atau pengaduan peserta BPJS kesehatan di atur dalam Pasal 3 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2014 tentang unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan yang menjelaskan bahwa peserta yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada BPJS kesehatan.

Salah satu pihak Rumah Sakit mengatakan masalah yang biasa terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan ketika peserta BPJS Kesehatan ingin berobat ke Rumah Sakit kemudian terlebih dahulu peserta harus mendaftarkan diri, setelah Peserta BPJS mendaftarkan diri sebagai pasien umum dan diterima oleh pihak Rumah Sakit dan setelah proses pengobatan selesai maka pihak Rumah Sakit menuntut haknya setelah kewajibannya dilaksanakan. Peserta pada saat pembayaran tersebut mengklaim bahwa dia adalah pasien BPJS Kesehatan, padahal pasien tersebut terdaftar sebagai pasien umum. Pihak rumah sakit tentu menolak hal tersebut karena beranggapan bahwa pasien tersebut terdaftar sebagai pasien umum, Sehingga biaya pengobatan tidak di cover oleh pihak BPJS Kesehatan dan biaya tersebut merupakan kewajiban pasien (Hasil wawancara dengan Ibu X pada hari Kamis, 9 Januari 2020).

Faktor yang paling utama dalam proses pengklaiman BPJS kesehatan, Kelengkapan berkas pasien menyesuaikan pada tingkat akurasi pemberian jaminan pembiayaan oleh BPJS kesehatan. 25Terkait dengan masalah penolakan klaim yang terjadi di rumah sakit, sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2014 menjelaskan bahwa peserta yang merasa dirugikan dapat melakukan pengaduan kepada pihak BPJS kesehatan.

BPJS sebagai lembaga penjamin terselenggaranya jaminan kesehatan memproses pengaduan yang dilakukan oleh pasien tersebut, BPJS kemudian memanggil kedua belah pihak yang terlibat masalah untuk kemudian membahas bersama terkait apa yang sedang terjadi. 26Masalah tersebut diselesaikan melalui mediasi yang terdapat dalam

²⁵ Fajar Ariyanti and Muhammad Tijar Gifari, "Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8, no. 04 (2019): 32, <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/415>.

²⁶ "Nurdiyanti. (2017). Proses Pengklaiman Badan Penyelenggara... - Google Scholar," 2, accessed September 21, 2023, https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Nurdiyanti.+%282017%29.+Proses+Pengklaiman+Badan+Penyelenggara+Jaminan+Sosial+Kesehatan+di+Rumah+Sakit+Umum+Bahteramas.+Jurnal+ilmiah+Kesehatan+Masyarakat%2C+2%287%29.+Hlm+2&btnG=.

Pasal 49 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS dan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2014 Pasal 5 tentang unit pengendalian mutu pelayanan dan pengaduan peserta.

Hasil penelitian terkait kasus yang terjadi di Rumah Sakit pasien sebagai pengguna BPJS kesehatan kurang mengerti prosedur dan ketentuan yang berlaku sesuai Peraturan Menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional bab IV angka 10 yang menyatakan status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk fasilitas tingkat lanjutan.

Pasien yang berkeinginan menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) dapat diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan membayar iuran peserta JKN dan menunjukkan nomor identitas peserta JKN dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (apabila pasien dirawat kurang dari 3 hari), sampai waktu yang ditentukan pasien tidak menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum. Masalah klaim peserta BPJS di tolak pihak Rumah Sakit, pihak Rumah Sakit mengatakan peserta dianggap lalai atau kurang memahami prosedur dan ketentuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak BPJS kesehatan.

III. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Pemenuhan hak peserta BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kota Balikpapan belum sepenuhnya terpenuhi dalam beberapa pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama terutama dalam pelayanan administrasi dan kegawat daruratan, pelayanan rawat inap serta pelayanan obat yang diberikan Rumah Sakit.

Proses pemenuhan hak peserta BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kota Balikpapan terdapat beberapa faktor yang menjadi pendukung dan penghambat terpenuhinya hak peserta BPJS kesehatan. Faktor pendukung pemenuhan hak peserta BPJS yaitu sikap kooperatif peserta BPJS terhadap program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan mengenai prosedur dan tata cara yang harus dipersiapkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan, faktor penghambat pemenuhan hak peserta BPJS adalah kebiasaan masyarakat yang tidak mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, serta sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit terutama ketersediaan ruang rawat inap dan loket pengambilan obat yang tidak memadai.

Penolakan klaim dari pihak Rumah sakit terhadap peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan terjadi karena peserta BPJS mendaftarkan diri untuk berobat sebagai pasien umum dan pada saat pembayaran peserta mengklaim bahwa dia adalah pasien BPJS sehingga pihak Rumah Sakit menganggap peserta lalai atau kurang memahami prosedur dan ketentuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kota Balikpapan. Terkait penolakan klaim peserta BPJS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk fasilitas tingkat lanjutan.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah di uraikan diatas, maka penulis akan memberikan beberapa saran dalam penulisan ini yaitu sebagai berikut:

1. Peserta BPJS

- Peserta BPJS kesehatan agar lebih memahami prosedur dan ketentuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit serta mematuhi aturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Rumah Sakit
Pihak rumah sakit lebih memperhatikan sarana dan prasarana yang ada agar fasilitas kesehatan ataupun pelayanan kesehatan bisa berjalan baik.
 3. BPJS
Melakukan sosialisasi mengenai sistem BPJS yang menyeluruh kepada masyarakat pengguna BPJS kesehatan agar peserta lebih memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta.
 4. Pemerintah
Memperhatikan Rumah sakit yang ada di daerah tersebut dari segi fasilitas, finansial dan beberapa hal lainnya untuk dapat menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventa, Yohanes Iddo, Ardiansah Ardiansah, and Bagio Kadaryanto. "PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS DITINJAU DARI PERSPEKTIF KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN." *JURNAL TRIAS POLITIKA* 7, no. 1 (2023): 107–18.
<https://journal.unrika.ac.id/index.php/jurnaltriaspolitika/article/view/4948>.
- ARDIANSYAH, ARDIANSYAH. "Implementasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon." *Jurnal NIAGARA* 4, no. 2 (2017): 40–46.
- . "Implementasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon." *Jurnal NIAGARA* 4, no. 2 (2017): 40–46.
- Ariyanti, Fajar, and Muhammad Tijar Gifari. "Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8, no. 04 (2019): 156–66. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/415>.
- Imbaruddin, Amir. "Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Tanasitolo Kabupaten Wajo." *Nursing Inside Community* 1, no. 2 (2019): 33–41.
- Indonesia, Republik. "Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen." *Lembaran Negara RI Tahun 8* (1999).
https://www.academia.edu/download/31221892/UU_No_8_Tahun_1999.pdf.
- Indonesia, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum. "Pusat Studi Hukum Dan Kebijakan Indonesia." *Panduan Bantuan Hukum Di Indonesia: Pedoman Anda Memahami Dan Menyelesaikan Masalah Hukum*, Yayasan Obor Indonesia, 2006, 9789799662767.
- Kertonegoro, Sentanoe. *Reformasi Jaminan Sosial: Studi Perbandingan Di Berbagai Negara*. Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, 1997.
- Nafsiah, Siti. *Prof. Hembing Pemenang the Star of Asia Award: Pertama Di Asia Ketiga Di Dunia*. Gema Insani, 2000.
- Norma Sari, S. H. *Perlindungan Konsumen Obat: Tinjauan Umum Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia*. UAD PRESS, 2021.
- "Nurdiyanti. (2017). Proses Pengklaiman Badan Penyelenggar... - Google Scholar." Accessed September 21, 2023.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Nurdiyanti.+%282017%29.+Proses+Pengklaiman+Badan+Penyelenggara+Jaminan+Sosial+Kesehatan+di+Rumah+Sakit+Umum+Bahteramas.+Jurnal+ilmiah+Kesehatan+Masyarakat%2C+2%2827%29.+Hlm+2&btnG=.

- Prasetiawan, Moh Jonaidy, Eko Mulyadi, and Sugesti Aliftitah. "Pemahaman Tentang Hak Dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ganding Sumenep." *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 4, no. 2 (2019): 25–27. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK/article/view/708>.
- Rumengan, Debra SS, J. M. L. Umboh, and G. D. Kandou. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado." *Jikmu* 5, no. 2 (2015). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jikmu/article/view/7180>.
- Subianto, Achmad. *Sistem Jaminan Sosial Nasional: Pilar Penyangga Kemandirian Perekonomian Bangsa*. Gibon Books, 2011.
- Suhartoyo, Suhartoyo. "Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit." *Administrative Law and Governance Journal* 1, no. 1 (2018): 49–66. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/alj/article/view/2756>.
- Widada, Trisna, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi. "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)." *Jurnal Ketahanan Nasional* 23, no. 2 (2017): 199–216. <https://journal.ugm.ac.id/jkn/article/view/26388>.
- Wisnu, Dinna. *Politik Sistem Jaminan Sosial*. Gramedia Pustaka Utama, 2013.
- Yudithia, Shoraya. "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit," 2017.