

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RSUD KOTA
PARIAMAN**

EXECUTIVE SUMMARY

*Diajukan Sebagai Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum*



OLEH :

**ASMARA SURYA PRATAMA
1810012111344**

BAGIAN HUKUM PERDATA

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2023**

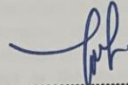
No. Reg : 543/Pdt/2/II-2023

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN EXECUTIVE SUMMARY
No.Reg :543/Pdt/2/II-2023

Nama : Asmara Surya Pratama
Npm : 1810012111344
Judul Skripsi : Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di RSUD Kota Pariaman

Telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing untuk di *upload* ke *website*



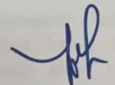
Dr. Yofiza Media, S.H., M.H (Pembimbing 1)

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



(Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.)

Ketua Bagian
Hukum Perdata



(Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.)

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RSUD KOTA PARIAMAN

Asmara Surya Pratama¹, Yofiza Media¹

¹Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

Email : asmarasuryapratama@gmail.com

ABSTRAK

Although the Social Security Administration (BPJS) is a health sector reform project, the truth is that health services are not being used to their fullest extent. For instance, advanced healthcare institutions frequently voice concerns regarding the treatment of BPJS members differently from other patients owing to overbooked treatment rooms. Patients who have completed their responsibilities as members of BPJS Health are gravely harmed by the subpar services offered by BPJS partners. So, the problem formulations that the author uses are 1) How is the form of legal protection for BPJS Health user patients against services at Pariaman City Hospital; 2) What factors affect the slow service of BPJS user patients at Pariaman City Hospital; 3) What efforts are made by the BPJS in regulating the slow health services at Pariaman Hospital. This study uses a juridical sociological methodology, using primary data as the source of information gathered through interviewing techniques and qualitative analysis. The findings indicated that sections in the Consumer Protection Act, the Medical Practice Act, the Health Act, and the Hospital Act all govern the satisfaction of one of the legal conditions for BPJS participants' rights. The results showed that one of the legal rules for the fulfillment of the rights of BPJS participants has been regulated in the Consumer Protection Act, the Medical Practice Act, the Health Act and the Hospital Act. This means that BPJS participants can claim compensation to the hospital as a health provider. The form of responsibility is in the form of aspects of civil law, administrative law and criminal law.

Keywords : Health services, Social Security Organizing Agency

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Haluan reaktualisasi Kesehatan, sebagaimana ketentuan Pasal 3 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, "Pembangunan Kesehatan Bertujuan untuk Meningkatkan Kesadaran, Kemauan, dan Kemampuan Hidup Sehat bagi Setiap Orang Agar Terwujud Derajat Kesehatan yang Setinggi-tingginya, sebagai Investasi bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Bermanfaat Secara Sosial dan Ekonomis. Sebagai inisiatif pemerintah, sistem jaminan sosial nasional berupaya menjamin kesejahteraan dan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penting

untuk membentuk badan penyelenggara dalam bentuk badan hukum berdasarkan prinsip-prinsip kerja sama timbal balik, status nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, dan tanggung jawab serta keanggotaan wajib, dana perwalian, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial yang dilakukan sepenuhnya untuk pertumbuhan kegiatan dan kebaikan terbesar peserta dalam rangka melaksanakan tujuan sistem jaminan sosial nasional.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah organisasi hukum yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, sebagaimana ketentuan Pasal 1 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2011. Setiap orang yang

telah melakukan pembayaran atau yang kontribusinya dibayarkan oleh pemerintah dilindungi oleh asuransi kesehatan ini, memastikan bahwa konsumen menerima layanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan medis mereka

berbagai keluhan yang disampaikan oleh para pengguna BPJS terkait layanan rumah sakit, termasuk proses pendaftaran pasien yang berbelarutar dan penanganan medis yang lamban terhadap pasien BPJS. Hal ini dimaksudkan agar temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan dalam upaya pengembangan dan sebagai masukan untuk membantu membuat layanan kesehatan pasien BPJS menjadi lebih baik lagi di masa mendatang. Berdasarkan permasalahan diatas menjadi latar belakang penulis untuk melakukan penelitian dengan judul **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RSUD KOTA PARIAMAN**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan terhadap pelayanan di RSUD Kota Pariaman?
2. Faktor-Faktor apakah yang mempengaruhi lambannya pelayanan pasien pengguna BPJS di RSUD Kota Pariaman?
3. Apakah upaya yang dilakukan oleh pihak BPJS dalam mengatur lambannya pelayanan kesehatan di RSUD Pariaman?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan yang telah dirumuskan, maka secara keseluruhan tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kota Pariaman;
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lambannya pelayanan pasien BPJS di RSUD Kota Pariaman; dan
3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan pihak BPJS dalam mengatur lambannya pelayanan kesehatan di RSUD Pariaman

II. METODE

A. Jenis Penelitiann

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian yuridis sosiologis, yaitu penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan dengan cara terjun langsung ke objeknya. Penelitian ini bersumber dari Data Primer dan Data Sekunder

Data Primer yang didapat dari hasil wawancara dengan dari informan yaitu 1 (satu) Orang Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Pariaman; 1 (satu) Orang Kepala Seksi Perbendaraan dan Verifikasi RSUD Pariaman ; 1 (satu) Orang Kepala Bidang SKD dan Humas RSUD Pariaman. Data sekunder yang diperoleh melalui buku-buku, jurnal, artikel, berita acara dan Undang-Undang.¹

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Di RSUD Kota Pariaman

Pasien yang merupakan peserta BPJS membutuhkan perlindungan hukum karena kerentanan pelanggaran yang mereka hadapi. Perlindungan hukum ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa pasien BPJS mendapatkan pelayanan yang terbaik dari lembaga tersebut. Dalam rangka menjaga kepentingan konstituen masyarakat dalam interaksinya satu sama lain, kedamaian dan ketertiban diciptakan dalam masyarakat melalui penerapan hukum

Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Rumah Sakit, semuanya mengatur perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien, termasuk pasien umum dan pasien BPJS. Semua undang-undang ini mengatur hak-hak pasien, terutama hak untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Sebagai hasilnya, jika pasien peserta BPJS menerima layanan yang tidak sesuai dengan standar rumah sakit, peserta BPJS dapat mengajukan klaim ganti rugi kepada rumah sakit dalam kapasitasnya sebagai tenaga kesehatan atau penyelenggara. Sesuai dengan Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan, penyelenggara kesehatan

¹ Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 23.

berpotensi dikenakan hukuman pidana.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lambannya Pelayanan Pasien Pengguna BPJS Di RSUD Kota Pariaman

Database yang memanfaatkan Software INA-DRG belum maksimal, dimana masih sering tersendat sehingga menyebabkan rekapitulasi data klaim BPJS Kesehatan mengalami kelambatan dalam proses pembaharuan data; Loker pendaftaran dan administrasi masih menjadi satu untuk semua jenis pembayaran, dimana pasien BPJS adalah pasien mayoritas yang memanfaatkan pelayanan RSUD Pariaman. Sehingga seringkali keramaian menumpuk di loket dan membuat keadaan menjadi semerawut;

Rumah Sakit memiliki beban dengan keharusan menerima pasien BPJS Kesehatan sementara klaim dana sebelumnya belum terbayar sehingga Rumah Sakit tidak memiliki dana untuk pembayaran pengobatan pasien yang baru datang. Sehingga Rumah Sakit tetap harus mendahulukan fungsi sosial yang dimilikinya untuk menerima pasien, demikian juga dalam melaksanakan kewajiban-kewajiban sebuah Rumah Sakit seperti yang tercantum dalam pasal 29 ayat 1 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit khususnya pasal 29 ayat (1) huruf b yaitu pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif;

Adanya kendala dalam melakukan klaim terhadap BPJS Kesehatan, ini disebabkan oleh kurangnya skill dalam pemahaman tentang penggunaan software yang banyak, antara lain : INA-CBGs dan ICD-10 dan ICD-9-CM, seluruh software tersebut dipergunakan untuk melakukan verifikasi klaim. Dengan ketidak efisienan kebijakan dari Pemerintah dalam penggunaan software dipergunakan dalam melakukan verifikasi klaim tersebut membebani petugas verifikator

C. Upaya Yang Dilakukan Oleh Pihak BPJS Dalam Mengatur Lambannya Pelayanan Kesehatan Di RSUD Pariaman

Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien pengguna BPJS kesehatan dalam

keterlambatan pelayanan tindakan medis adalah sebagai berikut: Pengaduan kepada BPJS Kesehatan: Menurut Pasal 45 Ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta BPJS dapat mengajukan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS kesehatan jika tidak puas dengan pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan, atau dengan datang langsung ke kantor BPJS kesehatan dan menyampaikan keluhan melalui unit penanganan pengaduan peserta (UP3) merupakan dua pilihan yang dapat dilakukan. Menyampaikan keluhan secara langsung juga dapat dilakukan melalui saluran telepon, hotline, pusat layanan BPJS kesehatan, atau pusat layanan informasi BPJS kesehatan. Pengaduan lisan dari peserta pengguna BPJS Kesehatan akan ditanggapi dalam waktu 1 (satu) hari kerja atau dalam waktu 3 (tiga) hari kerja jika diperlukan koordinasi dengan unit kerja lain. Penyampaian secara langsung dapat dilakukan melalui surat, email, atau website BPJS Kesehatan. Pengaduan tidak langsung (tertulis) dari peserta pengguna BPJS akan ditanggapi dalam waktu 3 (tiga) hari kerja, atau dalam waktu 5 (lima) hari kerja jika diperlukan kolaborasi dan keterlibatan unit kerja lain.

Jalur Mediasi, dimana peserta BPJS Kesehatan menghubungi unit pengaduan BPJS Kesehatan untuk menyampaikan keluhannya. Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 49 Ayat (1), "Pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya tidak dapat diselesaikan oleh unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 Ayat (1), penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi." Mediasi dapat digunakan untuk menyelesaikan sengketa jika tidak selesai. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 49 ayat (3), konflik yang terjadi wajib diselesaikan melalui mediasi dalam jangka waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak ditandatanganinya perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) oleh kedua belah pihak.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai perlindungan hukum bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kota Pariaman 1. Banyak undang-undang, termasuk Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik

Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Rumah Sakit, yang mengatur perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien, termasuk pasien umum dan peserta BPJS. Semua undang-undang ini mengatur hak-hak pasien, terutama akses pasien terhadap perawatan dan fasilitas medis yang berkualitas tinggi. 2.

Kendala-kendala yang yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS diantaranya, kendala dalam database pada klaim BPJS Kesehatan, loket pendaftaran dan administrasi yang masih menjadi satu untuk semua jenis pembayaran, keterlambatan klaim dana sebelumnya belum terbayar sehingga Rumah Sakit tidak memiliki dana untuk pembayaran pengobatan pasien yang baru datang.

Pelaksanaan program jaminan sosial BPJS yang bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, harus didukung dengan sistem pengawasan dan regulasi yang jelas sehingga rumah sakit yang terlibat dalam pelaksanaan program dapat memberikan layanan kesehatan yang terbaik bagi pasien peserta BPJS. Pembeneran Pemerintah Daerah terhadap permasalahan Program BPJS yang masih ada yang salah sasaran, seharusnya pernyataan seperti itu tidak perlu diketahui oleh publik, sehingga pemerintah telah membuka kelemahannya sendiri. Upaya dan kontrol juga diperlukan agar BPJS benar-benar dirilis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kebijakan yang diumumkan ke publik tidak bisa sepenuhnya terlepas dari kepentingan politik;

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

Maiyestati, 2022, Metode Penelitian Hukum, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 23.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ibu Dr. Yofiza Media, S.H., M.H., selaku pembimbing penulis yang sudah memberikan waktu dan arahnya dalam menyelesaikan skripsi dengan baik juga kepada para berbagai pihak yang memberikan bantuan dalam melakukan penyelesaian skripsi ini.