

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS KESEHATAN MENURUT UU NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS DI DESA BANDAR SETIA KECAMATAN PERCUT SEI TUAN

Qori Rizqiah H Kalingga, S.H.I., MA¹⁾, Dewi Aprilianti²⁾, Apriyanti Sembiring³⁾, Casmitro Sinaga⁴⁾

¹⁾Dosen Program Studi Hukum, Fakultas Sosial dan Hukum, Universitas Quality
²⁾³⁾⁴⁾ Mahasiswa Program Studi Hukum, Fakultas Sosial dan Hukum, Universitas Quality
Email: qoririzqiah@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan program BPJS Kesehatan dalam implementasinya belum berjalan cukup baik, karena masih ada peserta BPJS Kesehatan mengalami keluhan saat mendapatkan pelayanan kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) khususnya di Desa Bandar Setia Kecamatan Percut Sei Tuan. Padahal, jaminan sosial merupakan amanat konstitusi yang tertuang dalam UUD 1945 pada Pasal 28-H dan Pasal 34 ayat 2 Amandemen. Pemerintah mengembangkan jaminan sosial dan baru dapat menindaklanjutinya pada tahun 2004 yaitu melalui UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), untuk melaksanakan amanat SJSN lahir UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Terbentuknya BPJS ini sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Pada pasal di UU BPJS dinyatakan bahwa PT Askes (Persero) ditugaskan untuk menyiapkan operasional BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan, juga menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, hak serta kewajiban dari PT Askes (Persero) kepada BPJS Kesehatan. Dalam hal ini Puskesmas juga merupakan pemberi pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab dalam hal pelaksanaan perlindungan hukum terkait dengan hak-hak pasien atau peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Masih adanya kendala-kendala yang dihadapi Puskesmas terkhusus di Desa Bandar Setia dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan merupakan resiko dari penerapan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Namun ada beberapa upaya yang dilakukan Puskesmas di Desa Bandar Setia untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS Kesehatan diantaranya memberikan informasi dan edukasi kepada peserta BPJS Kesehatan sesuai kebutuhan.

Kata kunci : Perlindungan Hukum; BPJS Kesehatan; Puskesmas Desa Bandar Setia

ABSTRACT

The implementation of the BPJS Health program in its implementation has not gone well enough, because there are still BPJS Health participants who experience complaints when getting health services at the Community Health Service Center (Puskesmas), especially in Bandar Setia Village, Percut Sei Tuan District. In fact, social security is a constitutional mandate as stated in the 1945 Constitution in Article 28-H and Article 34 paragraph 2 of the Amendment. The government developed social security and was only

able to follow up on it in 2004, namely through Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System (SJSN), to implement the mandate of SJSN, Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body was born. The formation of this BPJS as an effort to realize the welfare of the community. In the article in the BPJS Law it is stated that PT Askes (Persero) is tasked with preparing BPJS Health operations in implementing the health insurance program, as well as preparing the transfer of assets and liabilities, employees, rights and obligations from PT Askes (Persero) to BPJS Health. In this case, the Puskesmas is also a health service provider who is responsible for implementing legal protection related to the rights of patients or BPJS Health participants in obtaining health services. There are still obstacles faced by the Puskesmas, especially in Bandar Setia Village in providing health services to BPJS Health participants, which is a risk from the implementation of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS. However, there are several efforts made by the Puskesmas in Bandar Setia Village to fulfill the rights of BPJS Health participants, including providing information and education to BPJS Health participants as needed.

Keywords: Legal Protection; BPJS Health; Bandar Setia Village Health Center

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan hal krusial dalam praktik penyelenggaraan negara. Sebagai perwujudan pemenuhan hak asasi manusia, pelayanan kesehatan harus menjadi perhatian utama bagi pemerintah. Konsekuensinya, pemerintah harus mengusahakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang dapat memberikan akses bagi setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara maksimal tanpa harus membedakan masalah ekonomi, sosial dan budaya. Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi tindakan medis dan pemberian obat secara cepat dan tepat.

Sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia, yakni pada Pasal 28 H “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Namun harus diakui bahwa kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin, cenderung kurang memperhatikan

kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Tetapi, disisi lain rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Tingkat kemiskinan yang tinggi menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Banyak penelitian empiris yang menyatakan bahwa kesehatan berbanding terbalik dengan kemiskinan, dimana ada kemiskinan maka masalah kesehatan akan semakin nyata terjadi.

Biaya kesehatan yang mahal menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Ada beberapa faktor yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, yaitu :

1. Sifat layanan itu sendiri, sifat dari pada suatu layanan kesehatan adalah padat modal, padat teknologi dan

padat karya sehingga modal yang harus ditanam semakin besar dan dibebankan pada biaya perawatan.

2. Bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960 menegaskan, bahwa kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa, dan mempunyai peranan penting dalam penyusunan masyarakat adil, makmur dan sejahtera, dan karena kesejahteraan umum tersebut termasuk kesehatan, maka haruslah diusahakan pelaksanaan cita-cita Bangsa Indonesia yang tercantum dalam alinea ke-empat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu mewujudkan suatu tata masyarakat yang adil dan makmur, material dan spiritual berdasarkan Pancasila.

Disahkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap warga negaranya. Pengguna jasa BPJS Kesehatan dikategorikan sebagai konsumen sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 2 UU nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak diperdagangkan. Sementara itu jasa yang diperoleh oleh pengguna BPJS Kesehatan ialah berbagai bentuk jasa pelayanan kesehatan dengan menggunakan kerjasama dengan pihak ketiga, baik tenaga medis, pihak rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan penyedia obat-obatan. Dalam hal ini perlu implikasi undang-undang atau

peraturan dari pemerintah terkait perlindungan hukum yang akan didapatkan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan BPJS sebagai bentuk pengembangan program pemerintah untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Sedangkan pengertian perlindungan hukum menurut para ahli adalah sebagai berikut :

1. Menurut CST Kansil Perlindungan Hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.
2. Menurut Philipus M. Hadjon Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.

Jika dihubungkan dengan kata “hukum” maka “perlindungan hukum” memiliki arti adanya suatu proses atau cara yang diatur oleh hukum. Lebih spesifik, perlindungan hukum diartikan sebagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum dibutuhkan suatu tempat atau wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut

dengan sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut :

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.

Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan

dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Dalam perspektif hak asasi manusia, perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

Peserta BPJS Kesehatan (Konsumen)

Istilah konsumen berasal dari kata *consumer* (Inggris-Amerika) atau *consument* (Belanda) yang artinya pihak pemakai barang dan jasa. Pengertian dari *consumer* atau *consument* tersebut tergantung dalam posisi mana istilah tersebut digunakan. Secara harfiah arti kata *consumer* itu adalah “(lawan dari produsen) setiap orang yang menggunakan barang”. Tujuan penggunaan barang atau jasa tersebut akan menentukan posisi kelompok konsumen.

Menurut pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengatakan bahwa “Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.”

Berdasarkan doktrin dan yurisprudensi yang ada di Prancis, terdapat dua unsur untuk dapat di sebut sebagai konsumen :

1. Konsumen hanya orang

“Orang” kecuali disebut khusus, terdiri dari orang alami atau orang yang diciptakan oleh hukum perusahaan dengan bentuk PT atau sejenis, baik privat atau publik.

2. Barang dan/atau jasa yang digunakan untuk keperluan pribadi atau keluarganya. Dengan barang dan/atau jasa yang digunakan, tergantung pada konsumen mana yang dimaksudkan, apakah untuk konsumen antara atau untuk konsumen akhir.

Sebagai pemakai barang dan jasa, konsumen memiliki sejumlah hak dan kewajiban. Berdasarkan pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maka hak-hak konsumen adalah sebagai berikut :

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
2. Hak untuk memilih dan mendapatkan barang dan/atau jasa sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang di janjikan.
3. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
4. Hak untuk di dengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen.
7. Hak untuk diperlakukan atau diilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi atau penggantian, jika barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai

dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

9. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Berdasarkan pasal 5 Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maka kewajiban-kewajiban dari konsumen adalah sebagai berikut :

1. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan.
2. Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa.
3. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati.
4. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Karena konsumen merupakan sama halnya seperti pasien atau peserta. Maka peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban, hak-hak sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah :

1. Peserta yang telah melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama, maka status keanggotaan akan aktif, kemudian peserta akan mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Peserta akan memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk bisa menggunakan layanan jaminan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).
3. Peserta dapat menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama

dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

4. Peserta dapat menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tulisan ke Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Adapun kewajiban dari peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebuah lembaga sosial yang memberikan jaminan kesehatan yang secara resmi juga diatur dalam perundang-undangan negara sebagai bentuk penyelenggaraan pemerintahan kesehatan yang resmi dari pemerintah yang tergabung dalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang saat ini dikembangkan adalah bentuk-bentuk perlindungan yang

dibiayai dari kontribusi/premi yang dibayar oleh peserta, yang dikenal dengan istilah *Compulsary Social Insurance*, jadi bersifat wajib. Pengertian wajib di sini dimaksudkan kepesertaan untuk semua pegawai dan pekerja baik yang berpendapatan besar maupun berpendapatan kecil, sehingga dapat terwujud asas kegotong royongan. Tingkat pembayaran atau kontribusi disesuaikan dengan pendapatan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut diatas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertindak mewakili Negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
8. Pengangkatan anggota dewan pengawas dan anggota direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

Pasal 1 angka 2 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

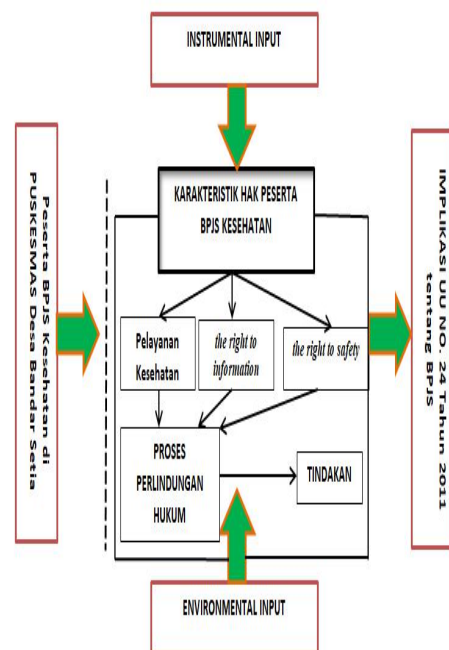
METODE PENELITIAN

Metode dasar yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan masalah berupa pendekatan yuridis sosiologis atau empiris atau Metode sejarah yang dalam pengertiannya adalah penyelidikan atas suatu masalah dengan mengaplikasikan jalan pemecahannya dari perspektif historis. Sementara untuk langkah-langkah dalam proses penelitian sejarah terdiri dari empat tahapan yaitu, heuristik, kritik, interpretasi dan historiografi. Oleh karena itu data yang digunakan berupa data primer yang berasal dari penelitian kepustakaan dan lapangan serta data sekunder yang didapat dari penelitian sebelumnya.

Analisis data dilakukan secara kualitatif menggunakan model Miles dan Ruberman yang dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan berdasarkan hasil

analisis kemudian ditarik kesimpulan melalui metode induktif, yaitu suatu cara berfikir dalam mendeskripsikan data yang didasarkan fakta-fakta yang bersifat khusus yang kemudian diambil kesimpulan secara umum, selanjutnya dari berbagai kesimpulan tersebut dapat diajukan saran-saran.

DIAGRAM ALIR PENELITIAN



HASIL DAN PEMBAHASAN

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara, seperti diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat.

Public service (pelayanan umum) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit maupun non profit. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak Januari 2014 menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selanjutnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur dengan jelas mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan seorang konsumen. Perlindungan hukum di bidang keperdataan menganut prinsip bahwa "barang siapa merugikan orang lain, harus memberikan ganti rugi". Jika seseorang merasa dirugikan oleh warga masyarakat lain, tentu ia akan menggugat pihak lain itu agar bertanggung jawab secara hukum atas perbuatannya.

Dalam hal ini diantara mereka mungkin saja sudah terdapat hubungan hukum berupa perjanjian di lapangan hukum keperdataan, tetapi dapat pula sebaliknya, sama sekali tidak ada hubungan hukum demikian. Jika seseorang sebagai konsumen melakukan hubungan hukum dengan pihak lain, dan pihak lain itu melanggar perjanjian yang disepakati bersama, maka konsumen berhak menggugat lawannya berdasarkan dalih melakukan wanprestasi (cedera janji). Dalam hal ini pihak yang melakukan hubungan hukum adalah pasien sebagai konsumen dan dokter atau puskesmas/rumah sakit.

Meskipun tidak ada perjanjian, konsumen tetap saja memiliki hak untuk menuntut secara perdata, yakni melalui ketentuan perbuatan melawan hukum. Dari ketentuan tersebut diberikan kesempatan untuk menggugat sepanjang terpenuhi empat unsur, yaitu:

1. Terjadi perbuatan melawan hukum,
2. Ada kesalahan (yang dilakukan pihak lain atau tergugat),
3. Ada kerugian (yang diderita si penggugat) dan ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian itu.

Apabila terdapat kesalahan / kelalaian dari tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter, perawat atau asisten lainnya), dalam hal ini dari pihak konsumen yang menderita kerugian dapat menuntut ganti rugi. Dari kerugian yang di alami oleh konsumen, dalam hal ini mungkin tidak sedikit atau bisa juga dari kerugian tersebut berakibat kurang baik bagi konsumen.

Seseorang dapat dimintakan tanggung jawab hukumnya (*liable*), kalau dia melakukan kelalaian / kesalahan dan kesalahan / kelalaian itu menimbulkan kerugian. Orang yang menderita kerugian akibat kelalaian / kesalahan orang itu, berhak untuk menggugat ganti rugi. Begitu pula terhadap kerugian yang dialami pasien dalam pelayanan medis, pasien dalam hal ini dapat menuntut ganti rugi atas kesalahan ataupun kelalaian dokter ataupun tenaga medis lainnya.

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena adanya seorang dokter berupa pemberi jasa perawatan yang tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Perawatan yang tidak sesuai dapat berupa kecuranghati-hatian atau akibat kelalaian dari dokter yang menyalahi aturan. Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien haruslah maksimal, maksudnya adalah pelayanan harus diberikan kepada pasien dalam kondisi apapun, termasuk pada pasien

yang mengalami koma berkepanjangan. *American Medical Association (AMA)* menentang adanya *physician assisted suicide*, yaitu memberikan bantuan pasien untuk mengakhiri hidupnya atau melakukan bunuh diri. AMA berpendapat bahwa setiap pasien secara wajar harus dapat mengharapkan memperoleh mutu perawatan yang berkualitas pada akhir hayatnya. *The Element of Quality Care for Patients in the Last Phase of Life (American Medical Association, Chicago)* pokok-pokoknya adalah

“That preference for withholding or withdrawing life sustaining intervention will be honored; that their physician will continue to care for them, even if transferred to another facility; that patient dignity will be a priority; that burden to the family will be minimized; that attention will be given the personal goals of the dying person, and that support will be given to the family after the patient’s death”

Terjemahannya adalah sebagai berikut :

Bahwa preferensi untuk menahan atau menghentikan intervensi untuk mempertahankan kehidupan dihormati; bahwa para dokter akan merawat pasien secara terus, walaupun pindah ke fasilitas lainnya; bahwa kehormatan pasien merupakan prioritas; bahwa beban yang ditanggung keluarga diusahakan seringan mungkin; bahwa akan diberikan perhatian terhadap keinginan dan tujuan pasien; bahwa bantuan akan diberikan kepada keluarganya sesudah pasien meninggal.

Perlindungan hukum terhadap pasien dalam KUH Perdata dan dalam Undang-Undang lainnya yaitu sebagai berikut :

1. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

Berdasarkan praktek medis dalam kehidupan bermasyarakat, bentuk-bentuk perlindungan terhadap pasien dapat berupa :

- a. Adanya perjanjian antara pasien dan dokter mengenai pertanggung jawaban profesi medis. Perjanjian sendiri diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
- b. Adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur hak dan kewajiban pasien, dokter serta rumah sakit. Dalam suatu perjanjian, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) mengatur adanya akibat hukum yaitu timbulnya hak dan kewajiban dari masing-masing pihak.
- c. Adanya peraturan hukum yang mengatur perlindungan pasien dengan pemberian ganti rugi kepada pasien yang dirugikan baik formil maupun materiil oleh pihak dokter atau rumah sakit. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) pasien tergolong sebagai konsumen, sehingga pasien/konsumen berhak mendapatkan ganti rugi apabila ada perbuatan melawan hukum. Hal tersebut diatur juga di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).

Dalam suatu peristiwa yang mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu merupakan kewajiban dari pihak yang melakukan kesalahan mengganti kerugian. Seseorang dalam hal ini korban, dari tindakan tersebut mengalami kerugian baik material maupun moril sehingga sudah wajar apabila mereka yang dirugikan tersebut mendapat imbalan berupa ganti rugi dari pihak yang merugikan.

Berkaitan dengan perlindungan pasien, hal mengenai ganti rugi atas

kesalahan atau kelalaian tersebut dimaksudkan agar menghindari adanya suatu kesalahan atau kelalaian. Dapat dikatakan sebagai tindakan preventif dalam melindungi pasien. Dalam menentukan pertanggung jawaban suatu tindakan yang mana salah satu pihaknya dirugikan (konsumen), maka pihak korban dapat memperoleh sejumlah ganti kerugian yang sepantasnya guna pembiayaan kerugian yang telah dideritanya.

Hal tersebut terjadi sehubungan dengan adanya suatu resiko yang harus diterima dan tidak dapat dibalikkan kepada orang lain, sebab dengan terjadinya kesalahan yang menimbulkan korban, tidak terlepas dari kerugian yang ditimbulkan. Sehingga, pada pihak penimbul kerugian wajib untuk memberikan sejumlah ganti kerugian pada korbannya. Menurut hukum yang berlaku menyebutkan bahwa si pelaku perbuatan berkewajiban memberi ganti kerugian pada seorang penderita kerugian.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan medis ada ketentuan yang mengatur. Pada dasarnya ketentuan yang mengatur perlindungan hukum bagi konsumen dapat dijumpai Pasal 1365 KUH Perdata.

Adapun implementasi UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan terkait regulasi perlindungan hukum kepada masyarakat, dikemukakan oleh Jones (Tangkilisan, 2003) bahwa implementasi merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha untuk mencari apa yang akan dapat dilakukan. Dengan demikian implementasi mengatur kegiatan-kegiatan yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam tujuan kebijakan yang diinginkan. Demikian pula halnya dengan implementasi Progam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Percut Sei Tuan, ia menjadi

suatu proses yang dinamis yang kemudian mengatur kegiatan yang mengarah kepada penempatan program BPJS ini ke dalam tujuan kebijakan Puskesmas di Kecamatan Percut Sei Tuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, namun demikian masih terdapat beberapa hal yang harus diperbaiki dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang menajdi peserta BPJS Kesehatan menuju kondisi yang lebih baik lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka kesimpulannya adalah sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum terhadap pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dari aspek regulasinya (Implementasi UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan) sudah terlindungi hak-haknya baik sebagai konsumen jasa, sebagai pasien puskesmas maupun sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Namun, dalam prakteknya masih banyak terdapat kekurangan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Percut Sei Tuan.
2. Apabila hak-haknya dilanggar, maka upaya hukum yang tersedia bagi pasien adalah:
 - a. Mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, baik kepada lembaga peradilan umum maupun kepada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Pasal 45 UUPK).
 - b. Melaporkan kepada polisi atau penyidik lainnya. Hal ini

- karena di setiap undang-undang yang disebutkan di atas, terdapat ketentuan sanksi pidana atas pelanggaran hak-hak pasien yaitu seperti menelantarkan pasien.
3. Bahwa puskesmas atau rumah sakit wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Jadi pada dasarnya puskesmas atau rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat dan/atau meminta uang muka dan wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien (Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang diberikan kepada masing-masing pihak baik pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan maupun pihak puskesmas adalah :

1. Sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh Pemerintah agar seluruh pelayanan terhadap pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan baik di puskesmas atau rumah sakit dapat ditingkatkan dan jugaterhadap pasien yang bukan peserta BPJS Kesehatan demi terwujudnya masyarakat yang sehat dan kuat.
2. Bahwa pihak puskesmas selaku mitra dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus memperbaiki sistem pelayanan kesehatan dan tidak boleh membedakan antara pasien jalur umum dan jalur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan dan harus memberikan pelayanan yang optimal yang sesuai dengan hak yang diterima oleh pasien sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

3. Bahwa, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan maka puskesmas harus berbenah diri dari sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan harus tanggap atau respon terhadap semua pasien yang berobat.
4. Untuk seluruh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebaiknya sebelum melakukan pengobatan ke puskesmas atau pun rumah sakit sebaiknya terlebih dahulu melengkapi semua persyaratan yang diperlukan untuk melakukan pengobatan sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di puskesmas atau rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- H.B. Sutopo, 2006. *Penelitian Kualitatif : Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Kristiyanti, Celina. 2014. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta. Sinar Grafika.
- M. Hadjon, Philipus. 2014. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*.
- Nugroho, Susanti Adi. 2008. *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta. Kencana.
- Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

- Shofie, Yusuf. 2009. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*. Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Susanto, Happy. 2008. *Hak-Hak Konsumen Jika Dirugikan*. Jakarta. Visimedia.
- Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- Wulandari. Andy Sri Rezky dan Nurdiyana Tadhuddin. 2018. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta. Mitra Wacana Media.
- <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/nestor/article/view/12746> diunduh pada Tanggal 12 April 2021, Pukul. 16.31 WIB.
- <http://eprints.ums.ac.id/67264/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20jadi.pdf> diunduh pada Tanggal 12 April 17.00 WIB.