

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada Pasal 28 H dinyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Selanjutnya, pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi.<sup>1</sup>

Dan karena kesejahteraan umum juga meliputi pelayanan kesehatan seluruh Rakyat Indonesia, maka ketentuan dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut dilaksanakan dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok 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.

---

<sup>1</sup> Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan* (Jakarta : Kencana, 2015), hlm. 7.

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.<sup>2</sup>

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

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

Dalam rangka mempertinggi taraf kesehatan Rakyat Indonesia, maka Garis-garis Besar Haluan Negara Tahun 1988 menegaskan, bahwa perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada rakyat.

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

---

<sup>2</sup>Frederik Moto, “*Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang*” 2008, hlm. 2-3.

Dasar 1945, yaitu mewujudkan suatu tata masyarakat yang adil dan makmur, material dan spiritual berdasarkan Pancasila.

Bagi suatu masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera, soal kesehatan merupakan suatu unsur yang sangat penting. Sehubungan dengan itu maka perlu ditetapkan suatu undang-undang tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang sesuai dengan dasar-dasar negara kita serta sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Dalam Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960 ditegaskan bahwa tiap-tiap warga Negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan Pemerintahan Republik Indonesia, dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata.

Keseriusan dan perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan ini menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada perubahan Undang-Undang Dasar 1945 pada Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh Rakyat Indonesia”.

Bahwa, untuk mewujudkan pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, maka Pemerintah Indonesia membentuk suatu 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 dengan Undang-Undang SJSN, yaitu sebagai bukti bahwa pemerintahan memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu Program Jaminan Sosial yang merupakan hak dan kewajiban bagi setiap warga Indonesia yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Setiap warga negara dan orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib mengikuti program jaminan sosial, sehingga dapat terciptanya mekanisme subsidi silang dan gotong royong masyarakat dalam jaminan kesehatan yang berdasarkan pada sistem jaminan sosial yang berbasis asuransi sosial.

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bagi tenaga kerja yang mengikuti program JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) PT. Jamsostek (Persero) akan di alihkan ke BPJS Kesehatan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, yaitu berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

Pelaksanaan jaminan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bekerja sama dengan badan-badan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan seperti Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta, Puskesmas, Klinik-Klinik Kesehatan, Praktek Dokter, serta Optik, dan lainnya. Dalam perikatan kerjasama kemitraan tersebut dituangkan dalam naskah perjanjian dalam bentuk Nota Kesepakatan (*Memorandum of Understanding-MoU*) yang mengatur hak dan kewajiban antara masing-masing pihak. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam menjalankan programnya masih belum optimal sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional.

Dilihat dari kacamata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian. Dikatakan sebagai perjanjian karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan dan kesembuhan pasien. Timbulnya dan adanya perlindungan hukum terhadap pasien

sebagai konsumen didahului dengan adanya hubungan antara dokter dengan pasien.

“Timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter maupun pasien dengan pihak puskesmas dapat dikarenakan pasien sangat mendesak untuk mendapatkan pertolongan. Dalam keadaan seperti ini pihak rumah sakit terutama dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming*, yaitu di mana seseorang dengan sukarela tanpa mendapat perintah mewakili urusan orang lain hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat menyelesaikan kepentingan tersebut, sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya “Persetujuan Tindakan Medis” terlebih dahulu”.<sup>3</sup>

Selain hubungan antara dokter dengan pasien, peran puskesmas dalam menerapkan perlindungan terhadap pasien juga sangat diperlukan. Dalam dunia medis yang semakin berkembang, puskesmas kemudian ditetapkan sebagai *provider* pelayanan primer untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan dibayar melalui sistem kapitasi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kemudian menetapkan beberapa kebijakan yang mempengaruhi kerja Puskesmas adalah :<sup>4</sup>

1. Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan untuk 144 diagnosa penyakit.
2. BPJS menetapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Pada Komitmen kinerja ( KBPK) yaitu :
  - a. Meningkatkan angka kontak dengan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
  - b. Membatasi rujukan non-spesialistik.
  - c. Melaksanakan prolanis.
  - d. Melakukan kunjungan rumah.

---

<sup>3</sup>Niken Rosari, “ Jurnal Hukum Perdata Mengenai Pelayanan Kesehatan” diakses dari <https://scholar.google.co.id/scholar?hl=jurnal+skripsi+hukum+perdata+mengenai+pelayanan&btnG>. Diunduh tanggal 3 April 2019. Pukul 22.36 WIB.

<sup>4</sup> Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputusan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas, *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas*, (Jakarta Pusat :Kementrian PPN/Bappenas, 2018), hlm. 3-4.



Banyak kasus-kasus yang timbul yang dialami oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu, kasus penolakan pelayanan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Sidamulya Kecamatan Wanasari, Brebes merupakan salah satu contoh kasus pelanggaran yang merugikan pihak pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu seorang bayi dari Ibu Emiti yang bernama Icha Selfia yang masih berusia tujuh bulan yang meninggal dunia setelah mendapat penolakan dari pihak Puskesmas Sidamulya.

Alasan petugas puskesmas menolaknya yaitu, karena tidak membawa Kartu Indonesia Sehat (KIS). Ibu Emiti hanya membawa Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) saya. Ketika ditanya petugas apakah ada Kartu Keluarga (KK), ia mengatakan tidak membawa Kartu Keluarga (KK) lantaran kalau dibawa pun percuma karena nama anaknya belum masuk ke dalam Kartu Keluarga (KK).

Karena tidak kunjung mendapatkan pelayanan, Emiti pun menuju rumah tempat praktik bidan desa. Namun yang bersangkutan tidak ada di rumah. Demikian juga ketika dia mendatangi Pondok Bersalin Desa (Polindes) di balai desa setempat yang ternyata tutup. Akhirnya, ia memutuskan untuk membeli obat bebas yang dijual di warung-warung. Ia mengaku tidak berani membawa Icha ke rumah sakit karena khawatir uang yang dimiliki tidak cukup untuk biaya pengobatan. Meskipun sudah dikasih obat warung, Icha tidak kunjung pulih. Hingga akhirnya, Icha menghembuskan napas terakhir pada hari minggu. Icha pun dikebumikan pada minggu sore. Emiti mengatakan masih tidak terima dengan perlakuan petugas puskesmas atas dirinya dan si buah hati. "Saya tidak terima anak saya diperlakukan seperti itu."

Sementara itu, Kepala Dinas Kesehatan Brebes, Sri Gunadi Parwoko, menuturkan pihaknya sudah mendapatkan laporan terkait insiden itu. "Kami akan melakukan klarifikasi dulu terhadap kasus ini". Kepala Puskesmas sudah kami panggil. Hasilnya nanti akan kami beri tahu, jika terbukti lalai tentunya ada sanksi tegas. Apalagi si bayi yang ditelantarkan berakhir di liang lahat. "Sanksi pastinya ada kami akan klarifikasi dulu" janjinya. Terpisah, Kepala Puskesmas Sidamulya,

Arlinda mengatakan ada petugas yang menjalankan tugasnya tidak sesuai Standar Operational Procedure (SOP). “Saya sudah meminta keterangan ke karyawan yang bersangkutan mengakui menyalahi SOP,” ucapnya. Petugas tersebut lalai karena menolak kedatangan bayi sakit dalam kondisi darurat hanya karena kurang syarat administrasi. Menurutnya, saat Emiti dan bayinya datang, ditemui dua orang. Satu di antaranya masih magang. “Petugas itu menolak menerima pasien karena alasan tidak lengkap administrasinya,” ujarnya. Padahal kata dia, sesuai standar pelayanan, siapapun yang datang dalam kondisi darurat harus segera mendapatkan pertolongan. “Semua persyaratan administrasi harus di kesampingkan dulu. Itu bisa dilengkapi menyusul,” tegasnya.<sup>5</sup>

Jadi kesimpulannya adalah setiap tenaga kesehatan baik Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dan lain-lain wajib memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat. Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa “tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan”. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah atau swasta, dilarang menolak pasien dan meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.<sup>6</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji dan menganalisis bagaimana perlindungan hukum pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam timbulnya masalah-masalah dengan penggunaan haknya dalam mendapatkan pelayanan di Puskesmas dikaitkan pada posisi pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

---

<sup>5</sup> Tribun Jateng, “ Kasus Penolakan Pelayanan di Puskesmas”, diakses dari <http://jateng.tribunnews.com/2017/12/12/tragis-bayi-emit-meninggal-akibat-ditolak-puskesmas-lantaran-tak-bawa-kk?page=all/>. Pada tanggal 3 Maret 2019 pukul 20.10 WIB.

<sup>6</sup> Hukum Online, “Sanksi Bagi Rumah Sakit Yang Menolak Memberikan Tindakan Medis”, diakses dari <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/lt54621f2bcf38c/sanksi-bagi-rumah-sakit-yang-menolak-memberikan-tindakan-medis/>. Pada tanggal 3 Maret 2019 pukul 21.34 WIB.

Kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan maksud akan dilakukan penelitian yang kemudian dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul “ **Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial (BPJS) Kesehatan atas Penolakan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikembangkan di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum yang tepat bagi pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan oleh Puskesmas Tj. Rejo Percut Sei Tuan ?
2. Bagaimana upaya yang tepat dilakukan oleh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atas tindakan penolakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Tj. Rejo Percut Sei Tuan?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan pokok pembahasan di atas, maka tinjauan penelitian ini antara lain untuk memperoleh analisis secara lengkap, rinci, dan sistematis mengenai :

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum yang tepat bagi pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan oleh Puskesmas Tj. Rejo Percut Sei Tuan.
2. Untuk mengetahui upaya yang tepat dilakukan oleh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atas tindakan penolakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Tj. Rejo Percut Sei Tuan.



#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini mencakup manfaat secara teoritis maupun praktis, yaitu sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat dan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan hukum umumnya, khususnya mengenai Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atas Penolakan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tj. Rejo Percut Sei Tuan.

##### 2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini secara praktis adalah :

- a. Untuk mengetahui bagaimana peranan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan atas penolakan pelayanan oleh Puskesmas
- b. Untuk memberikan penambahan wawasan dalam mengetahui ruang lingkup perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan
- c. Sebagai salah satu syarat akademis bagi penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum, Universitas Quality Medan.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Skripsi ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

1. Bagian Awal Tugas Akhir : pada bagian ini berisi Judul, Persetujuan Pembimbing, Kata Pengantar, Abstrak, Daftar Isi.
2. Bagian Utama Skripsi terdiri dari :
  - BAB I : Pendahuluan yang berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan Skripsi.
  - BAB II : Tinjauan pustaka berisi tentang Perlindungan Konsumen, Pengertian Konsumen, Pengertian Perlindungan Konsumen, Asas dan Tujuan Perlindungan Konsumen, Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Pengertian BPJS, Tujuan Dibentuk BPJS Kesehatan, Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan, dan Etika Pelayanan Puskesmas Tj. Rejo Percut Sei Tuan.

BAB III : Metode penelitian berisi tentang Jenis Penelitian, Pendekatan Masalah, Sumber dan Jenis Data, Metode Pengumpulan Data, dan Analisis Data.

BAB IV : Hasil penelitian dan pembahasan berisi tentang Hasil dari Penelitian dan Pembahasan Terhadap Permasalahan.

BAB V : Penutup berisi Kesimpulan dan Saran.

3. Bagian Pelengkap Skripsi : Daftar Pustaka.

