



Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan di Kota Mataram

Mualifah

*Jurusan Hukum Acara,
Fakultas Hukum, Universitas Mataram;*

DOI: <https://doi.org/10.29303/jseh.v6i2.94>

Kata kunci: Pelayanan Kesehatan, BPJS, Rumah Sakit Swasta

Abstrak

Pelayanan kesehatan diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan nonmedis, bertanggungjawab untuk memberi pelayanan yang optimal. Tenaga medis, dalam hal ini dokter, memiliki tanggung jawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Tindakan pengobatan dan penentuan kebutuhan dalam proses pengobatan merupakan wewenang dokter. Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka penelitian hukum ini menggunakan pendekatan normative atau dogmatik hokum sebagai pendekatan utamanya, dengan tujuan untuk mengkaji hukum positifnya dalam arti menghimpun, memaparkan, mensistematisasi, menganalisis, menafsirkan dan menilai norma-norma hukum positif yang sifatnya melindungi hak masyarakat Peserta BPJS kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Masyarakat mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan, untuk itu rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan tanpa membeda-bedakan peserta BPJS Kesehatan yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas maupun dokter keluarga sesuai dengan kepentingannya.

Keywords: Health Services, BPJS, Private Hospital

Abstract

Health services are provided through the form of medication and care. Health workers, medical and non-medical, are responsible for providing optimal service. Medical personnel, in this case doctors, have responsibility for the treatment that is being carried out. Treatment actions and determining needs in the treatment process are the authority of the doctor. In accordance with the formulation of the problem and the research objectives, this legal research uses a normative or dogmatic approach to law as its main approach, with the aim of examining its positive law in the sense of collecting, presenting, systematizing, analyzing, interpreting and assessing positive legal norms that protect people's rights. BPJS health participants. Health effort is any activity to maintain and improve health, which aims to create an optimal health plan for the community. The community has the same rights in gaining access to resources in the health sector, for this reason government hospitals and private hospitals are responsible for providing health services to the community. Private hospitals in collaboration with BPJS Kesehatan are required to provide health services to BPJS Kesehatan participant patients without discriminating against BPJS Kesehatan participants who are referred by first level health facilities, namely puskesmas and family doctors according to their interests.

*Corresponding Author: **Mualifah**,
Jurusan Hukum Acara, Fakultas Hukum, Universitas Mataram;
Email: mualifah@unram.ac.id

PENDAHULUAN

Kebutuhan akan perlindungan hak pasien terasa semakin meningkat sehingga dalam salah satu pasal dari Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yaitu Pasal 53 disebutkan bahwa kewajiban tenaga kesehatan untuk menghormati hak pasien. Hal ini diperjelas dalam Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen, dimana fungsi dari undang-undang ini adalah merupakan payung atau perlindungan dari undang-undang yang mengatur tentang perlindungan konsumen.

Kelahiran Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen disambut gembira oleh para aktivis gerakan perlindungan konsumen, karena di dalamnya diatur mengenai berbagai hal yang bertujuan untuk melindungi kepentingan konsumen antara lain adanya hak-hak konsumen dan kewajiban pengusaha serta awal dari prospek perlindungan hukum konsumen dalam arti yang sesungguhnya.

Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya. Berbagai kasus telah disidangkan di pengadilan dan mendapat sorotan dari profesi kalangan kesehatan dan profesi hukum. Kasus-kasus yang sudah diangkat dan disidangkan di pengadilan antara lain: kasus operasi amandel yang dilakukan oleh ahli telinga, hidung, tenggorokan (THT) di Jakarta, kasus bedah dan kasus penyuntikan pasien dengan silikon di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, kasus penyuntikan pasien dengan penisilin di Pati. Di samping itu masih banyak kasus-kasus lain di beberapa rumah sakit di tanah air, yang menyebabkan mereka harus berhadapan dengan pengadilan karena digugat oleh pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan. Keadaan seperti ini menunjukkan suatu gejala, bahwa dunia kedokteran mulai dilanda krisis etik medik, bahkan juga krisis keterampilan medik yang tidak dapat diselesaikan dengan kode etik kedokteran semata-mata, melainkan harus diselesaikan dengan cara yang lebih luas

lagi yaitu harus diselesaikan melalui jalur hukum (Bahder, 2005).

Memiliki pengetahuan yang baik tentang standar pelayanan medik dan standar profesi medik, pemahaman tentang malpraktek medik, penanganan penderita gawat darurat, rekam medis, dan lain-lain adalah pengetahuan masa kini yang perlu untuk didalami secara profesional, agar tidak terjadi tindakan medik yang menimbulkan kesalahan dan atau kelalaian dari dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit, yang akan menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Hidup sehat merupakan kebutuhan utama (primer) setiap orang. Oleh karenanya, hak atas pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia (HAM). Dalam hal ini, pemerintah dan praktisi kesehatan masyarakat bertanggung jawab untuk berupaya merealisasikan adanya kebijakan yang lebih baik, sistem yang berkualitas, dana yang cukup, fasilitas dan tenaga medis yang memadai guna menjamin terlaksananya program kesehatan masyarakat.

Pelayanan yang baik dan memuaskan bisa diwujudkan secara bersama antara pengguna jasa pelayanan dan petugas kesehatan. Artinya, kritik, complain maupun keluhan konsumen semestinya tidak diartikan sebagai serangan, tetapi diterima sebagai koreksi terhadap cara berpikir dan cara melayani konsumen. Dari keluhan konsumen, petugas kesehatan dapat mengetahui keinginan konsumen dan kekurangan yang dimilikinya. Namun, kondisi ini harus disertai pula dengan perbaikan pada aspek kebijakan dan manajemen. Sehubungan dengan hal ini, ada beberapa kondisi yang tampak dalam pelayanan kesehatan.

Fasilitas kesehatan (formal) yang tersedia masih relatif baru, dan belum mengakar atau belum dirasakan sebagai bagian dari kehidupan masyarakat, tetapi tidak tersedia standar quality of care (standar pelayanan yang berkualitas) yang berbasis konsumen. Sebaliknya, masyarakat memiliki sistem pengobatan atau pengetahuan mengenai perawatan kesehatan (biomedis), yang relatif berakar dari tradisi dan kebudayaan mereka. Kondisi budaya ini di satu sisi menjadi

kendala dalam pelayanan medis, di sisi lain mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara murah dan mudah.

METODE

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka penelitian hukum ini menggunakan pendekatan normative atau dogmatik hokum sebagai pendekatan utamanya, dengan tujuan untuk mengkaji hukum positifnya dalam arti menghimpun, memaparkan, mensistematisasi, menganalisis, menafsirkan dan menilai norma-norma hukum positif yang sifatnya melindungi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh peserta BPJS Kesehatan .

Adapun pendekatan lainnya sebagai pendekatan pendukung dan pelengkap dalam upaya memahami dan menjelaskan secara lebih utuh fenomena hukum dan persoalan hukum yang akan diteliti dan dikali dalam penelitian hukum ini sebagai berikut:

- a. pendekatan filsafat hukum, digunakan untuk mengkaji eksistensi dan perkembangan konflik nilai-nilai dalam pelayanan kesehatan dan fungsi hukum dalam menyerasikannya, sehingga dapat ditemukan asas-asas hukum yang mendasari norma-norma hukum yang sifatnya melindungi hak masyarakat miskin atau tidak mampu atas pelayanan kesehatan. sesuai dengan sifat filsafat yang menyeluruh, mendasar dan spekulatif (Suriasumantri, 1987),
- b. pendekatan secara hukum digunakan untuk mengidentifikasi tahap-tahap dan factor-factor yang mempengaruhi perkembangan hukum (Sunggono, 1998), yang mengatur lembaga kesehatan seperti rumah sakit sehingga dapat memperluas cakrawala bahwa hukum yang mengatur pelayanan kesehatan oleh rumah sakit pada saat ini merupakan hasil perkembangan hukum pada masa lampau yang dalam proses perkembangannya dipengaruhi oleh factor-factor non hukum (seperti social, ekonomi, budaya dan politik) (Sunggono, 1998)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelayanan Publik

Secara umum terminologi publik atau public mempunyai arti masyarakat atau umum (diperlawankan dengan privat). Istilah public maupun privat berasal dari bahasa latin, dimana public berarti "of the people" (menyangkut rakyat atau masyarakat sebagai bangsa berhadapan dengan negara), sedangkan privat berarti "set a part" (bagian terpisah dari rakyat atau masyarakat), dengan demikian, istilah public dapat disimpulkan sebagai kumpulan orang atau manusia dalam hubungannya dengan dan atau kapasitasnya selaku penyandang kepentingan komunal dari kewarganegaraan suatu negara. Adapun istilah privat menunjuk kepada orang per orang dalam kapasitas individu berhadapan dengan individu yang lain. Hal ini juga menjadi kajian dalam perspektif ilmu hukum yang membagi hukum publik dan hukum privat. Hukum publik berarti hukum yang mengatur hubungan orang atau manusia dengan negara, sedangkan hukum privat adalah hukum yang mengatur hubungan individu dengan individu (Sugiyanto, 2004). Istilah service sering diidentikkan dengan istilah pelayanan. Berkaitan dengan ini Kotler mengemukakan bahwa :

"A service is any act of performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. It's production may or may not be tied in phsycal product" (Kotler, 1994).

Definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos sebagai berikut: Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Gronroos, 1990)

B. BPJS Kesehatan Sebagai Bentuk Perlindungan Sosial

Perlindungan social adalah segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam resiko,

kerentanan dan kesengsaraan, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial, terutama yang dialami oleh mereka yang hidup dalam kemiskinan. Karakter atau nuansa publik dalam definisi ini menunjuk pada tindakan kolektif yakni menghimpun dan mengelola sumber daya berdasarkan prinsip gotong royong dan kebersamaan yang dilakukan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah, non pemerintah, maupun kombinasi dari kedua sector tersebut.

Salah satu bentuk perlindungan social adalah jaminan social. BPJS Kesehatan selaku penyelenggara jaminan kesehatan Nasional memiliki prinsip-prinsip yang mengacu pada prinsip-prinsip jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

1. Prinsip kegotong royongan.

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotongroyong dari peserta yang mampu kepada peserta 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. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.

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. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsipprinsip

manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana 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.

BPJS Kesehatan merupakan salah satu program pemerintah yang dapat membantu masyarakat bisa berobat gratis. Gratis di sini bukan berarti sama sekali tidak mengeluarkan uang karena setiap bulannya peserta BPJS kesehatan tetap diharuskan membayar iuran yang jumlahnya sesuai dengan tipe kelas kepesertaannya biasanya para pekerja, iuran ditanggung oleh perusahaan, sedangkan veteran dan fakir miskin secara penuh ditanggung oleh pemerintah

Menurut situs resmi BPJS Kesehatan, ada 3 kelas kepesertaan BPJS kesehatan dengan iuran yang berbeda-beda setiap bulannya yaitu:

1. Kelas 1 biaya iuran perbulan sebesar Rp.80.000 ;
2. Kelas 2 biaya iuran perbulan sebesar Rp.51.000;
3. Kelas 3 biaya iuran perbulan sebesar Rp.25.500;

sebenarnya yang membedakan dari masing-masing kelas hanya ruang perawatan untuk

rawat inap dirumah sakit saja sedangkan jika berobat atau rawat jalan, baik kelas 1 maupun kelas 3 mendapatkan fasilitas yang sama, obat yang diberikan juga tidak berbeda pelayanan yang ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan meliputi:

1. Konsultasi dokter
2. Pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi (rontgen), dan lainnya
3. Obat formularium nasional (Fornas) maupun obat bukan fornass
4. Bahan dan alat medis habis pakai
5. Akomodasi atau kamar perawatan
6. Biaya lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

Serangkaian perawatan tersebut akan didapatkan pasien hingga selesai atau keluar dari rumahsakit dan besar kecilnya tariff tidak dipengaruhi oleh jumlah hari perawatan.

Fasilitas rawat inap yang didapat oleh peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan kelasnya sebagai berikut :

1. Kelas I

kelas satu merupakan kelas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan paling tinggi maksudnya tidak hanya iuran perbulannya yang paling mahal tetapi juga fasilitas kesehatannya. Dengan biaya atau iuran yang paling besar 80 ribu per bulan maka akan mendapatkan fasilitas yang paling nyaman dibandingkan dengan kelas dua dan tiga. Fasilitas kesehatan rawat inap yang didapatkan yaitu kamar atau ruangan di rumah sakit dengan kapasitas orang yang lebih sedikit yaitu dua hingga empat orang saja

2. Kelas II

peserta BPJS Kesehatan kelas dua yang rawat inap maka fasilitas yang didapatkan yaitu ruangan kamar dengan jumlah pasien yang lebih banyak disbanding kelas satu. Secara umum pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan akan lebih minim prifasi dan rawat inap yaitu dalam satu kamar diisi dengan tiga hingga lima orang pasien dengan tiga hingga lima tempat tidur.

3. Kelas III

Peserta kelas tiga sebagian besar merupakan masyarakat yang memiliki kemampuan prekonomian menengah ke

bawah. Fasilitas pelayanan kesehatan yang didapatkan juga standart. Peserta BPJS Kesehatan kelas 3 akan mendapatkan kamar dengan jumlah pasien 4 hingga 6 orang, bahkan tidak sedikit rumah sakit yang menyediakan kamar rawat inap dengan jumlah pasien lebih banyak dari itu. Aturan mengenai ini diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 59 Tahun 2014 tentang standar tariff pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan dapat meminta kepada rumah sakit pemerintah maupun swasta untuk naik tingkat atau naik kelas dalam perawatan inap dengan membayar tambahan biaya sesuai dengan fasilitas kesehatan yang dimintanya oleh peserta BPJS Kesehatan yang dapat naik kelas hanya kelas satu dan kelas dua saja sedangkan peserta BPJS Kesehatan kelas tiga tidak diperkenankan naik kelas kecuali ada kondisi-kondisi tertentu seperti ruangan kelas tiga yang penuh

KESIMPULAN

BPJS kesehatan merupakan program pemerintah Republik Indonesia dalam rangka memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga Indonesia dalam rangka mewujudkan amendem dalam UUD 1945. BPJS adalah badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan implementasi dari UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN (sistem jaminan social nasional). Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh peserta BPJS Kesehatan pada saat melakukan pendaftaran. Dengan terdaftarnya masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka masyarakat akan memperoleh jaminan social yang terjangkau yang tidak meberatkan masyarakat saat terjadinya gangguan kesehatan pada dirinya.

Dengan demikian rumah sakit swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan harus memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dan bertanggung jawab atas keamanan dalam pelayanan kesehatan, karena pasien peserta BPJS kesehatan dibebani kewajiban membayar premi setiap bulannya

sesuai dengan kelas-kelas/ tingkatan kepesertaan yang diikuti, dengan kata lain pasien peserta BPJS Kesehatan sakit tidak sakit harus/wajib membayar premi untuk itu seharusnya fasilitas kesehatan tidak membedakan atau pilih kasih dalam memberikan pelayanan kesehatan

Dari hasil penelitian, bahwa rumah sakit swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat atau kelas-kelas BPJS Kesehatan yang ada di dalam undang undang BPJS dan jika obat atau tindakan kesehatan yang tidak di jamin atau tentukan di dalam BPJS kesehatan maka peserta atau pasien harus mengeluarkan biaya tambahan.

SARAN

Rumah sakit swasta yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan harus memberikan pelayanan yang optimal karna peserta BPJS Kesehatan Sudah membayar lebih dulu premi BPJS Kesehatan sebagai biaya pengobatan bagi peserta BPJS Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Bernard Arif Sidharta. 2000. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung.
- C. Gronroos, *Service Management and Marketing; Managing the Moment of Truth in Service Competition*, hlm.27. Massachusetts; Lexington, 1990
- Fitzgerald, P.J. 1966. *Salmond on Jurisprudence*, Sweet & Maxwell, London.
- Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu Surabaya.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Hujbers, Teo. 1982. *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Yogyakarta.
- Indra Bastian Suryono. *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2011
- Jujun S. Suriasumantri 1987. *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Sinar Harapan, Jakarta.

- Keraf, Goys. 1984. *Tata Bahasa Indonesia*, Nusa Indah, Ende.
- Lili Rasjidi. 1985. *Dasar-dasar Filsafat Hukum, Alumni, Bandung*.
- dan B. Arief Shidarta. 1994. *Filsafat Hukum, Mazhab dan Refleksinya*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- dan Ira Thania Rasjidi. 2002. *Pengantar Filsafat Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung.
- dan I.B Wyasa Patria. 2003. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, CV. Mandar Maju, Bandung.
- Mochtar Kusumaatmadja, *Hukum Masyarakat, dan Pembinaan Hukum Nasional*, Penerbit Binacipta, Bandung. 1995.
- Oloan Sitorus dalam Munir Fuady, *Dinamika Teori Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2007.
- Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan (Kumpulan Karya Tulis) Penerbit Alumni, Bandung, 2002.
- Soerjono Soekanto. 1983. *Pengantar Sejarah Hukum, Alumni, Bandung*.
- <https://www.moneysmart.id/rawat-inap-pakai-bpjs-kesehatan-ini-fasilitas-sesuai-kelasnya/>