

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mewujudkan pelayanan yang tidak diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan perlu dibentuk peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Sebagai tindak lanjut, pemerintah membuat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial.¹

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.²

Permasalahan yang selama ini selalu dikeluhkan oleh peserta BPJS adalah pelayanan dari mitra BPJS. Tidak maksimalnya layanan kesehatan mitra kerja menjadi salah satu prioritas persoalan yang dicarikan solusi. keluhan pasien ini

¹ Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

² *Ibid.*

terjadi baik di faskes tingkat pertama maupun lanjutan. Untuk faskes tingkat pertama misalnya, dokter keluarga tak mau melayani dengan dalih antrian penuh. Lalu soal obat yang dibedakan hingga tidak adanya dokter pengganti. Sedang keluhan terkait layanan kesehatan di rumah sakit beragam. Mulai ditolaknya pasien dengan dalih ruang pelayanan penuh hingga perbedaan perlakuan antara peserta BPJS dengan pasien umum.³ Keluhan Peserta JKN-KIS Terhadap Layanan Di Faskes Tahun 2016 adalah:⁴

- a. Antrian pelayanan di Faskes;
- b. Peserta tidak dilayani dokter;
- c. Obat Kosong;
- d. Keterbatasan Ketersediaan Ruang Rawat Intensif;
- e. Adanya kuota ruang rawat inap;
- f. Informasi ketersediaan kamar hanya 10% dari total RS;
- g. Pembatasan Pemberian Obat;
- h. Ketersediaan obat PRB;
- i. Pasien disuruh datang berulang ulang;
- j. Jam Praktek Dokter di FKTP tidak sesuai dengan PKS; dan
- k. Kurang adanya informasi mengenai jenis pelayanan yang ada di RS.

³ <http://economy.okezone.com/read/2016/04/11/320/1359575/bpjs-kesehatan-banjir-keluhan-masyarakat>, diakses pada tanggal 1 Agustus 2017, pukul 14.30 WIB.

⁴ http://depkes.go.id/resources/download/bahan_rakerkesnas_2017/BPJS.pdf, Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan, Disampaikan oleh Maya A. Rusady Dalam Rakernas 01 Maret 2017.

Buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS merupakan pelanggaran terhadap hak-hak dari peserta BPJS untuk dapat menggunakan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu rumah sakit sebagai penyedia fasilitas kesehatan dan dokter sebagai pihak yang berhubungan dalam pelayanan kesehatan dianggap melanggar hak-hak pasien apabila meninggalkan kewajibannya kepada pasien.

Suwandono (45) warga Desa Sidodadi, Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Tengah, Provinsi Bengkulu meninggal dunia karena tidak mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) M. Yunus dengan alasan kuota BPJS Kesehatan tidak bisa melayani lebih 5 hari. Suwandono meninggal pada Minggu (16/4/2017) sekitar pukul 14.00 WIB. Sebelumnya Suwandono telah lima hari dirawat di RSUD M. Yunus karena mengalami penyakit komplikasi. Menurut pihak keluarga, Suwandono telah disuruh pulang oleh dokter padahal penyakit yang diderita pasien belum sembuh. Alasan pulang karena kuota BPJS Kesehatan tidak dapat melayani jika lebih dari 5 hari. "Menurut cerita, Suwandono sudah disuruh pulang dengan alasan BPJS tidak dapat menanggung pengobatan jika lebih dari lima hari. Jadi pasien disuruh pulang dan mengurus surat rujukan lagi untuk kembali ke rumah sakit mendapatkan pengobatan," ucap seorang kerabat korban, Sakidi, Minggu (16/4/2017). Suwandono keluar dari rumah sakit pada Sabtu (15/4/2017) rencananya pihak keluarga akan mengikuti saran rumah sakit untuk mengurus

rujukan ulang dan kembali ke rumah sakit pada Senin (17/4/2017). Namun, takdir berkata lain, pada Minggu (16/4/2017), Suwandono meninggal dunia akibat sakit yang dideritanya. Ratusan warga tampak berkumpul merasakan duka yang dirasakan keluarga Suwandono.⁵

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji menganalisis lebih lanjut dalam penelitian yang berjudul perlindungan hukum terhadap pasien pengguna kartu bpjs atas pelayanan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah diatas, maka penelitian merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi pasien BPJS atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar Rumah Sakit ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan?

⁵ Firmansyah, 17/04/2017, 12:02

<http://regional.kompas.com/read/2017/04/17/12020041/suwardono.meninggal.setelah.pulang.dari.rumah.sakit>.

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji atau mengetahui peran Rumah Sakit terhadap pasien pengguna kartu BPJS atas pelayanan medisnya.
2. Untuk mengetahui atau menganalisis pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian diatas peneliiian ini bermaksud memberikan manfaat atau kontribusi terhadap:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian tersebut diharapkan memberikan manfaat untuk pengembangan Ilmu Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan BPJS yang ada pada Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian tersebut diharapkan memberikan manfaat terhadap masyarakat secara praktisi penelitian dapat kiranya memebrikan masukan dalam usaha meningkatkan mutu dan jasa pelayanan Rumah Sakit sebagai bentuk pelayanan kesehatan lanjutan bagi pasien BPJS.