

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.¹ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan perogram jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah trasformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.²

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahaw BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:³

¹ Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

² Asih Eka Putri, 2014, Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), iedrich-Ebert-Stiftung, hlm.7

³ *Ibid*

- a. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-Undang;
- b. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
- c. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:⁴

- a. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- c. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.

⁴ *Ibid*, hlm. 7-8.

- d. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- f. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- g. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- h. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.⁵

BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang

⁵ *Ibid*, hlm.8

memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.⁶

Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Selanjutnya, mengenai tugas dari BPJS, disebutkan dalam Pasal 10 bahwa dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.⁷ Pada 1 Januari 2014 Pemerintah mengoperasikan BPJS Kesehatan atas perintah UU BPJS. Pada

⁶ *Ibid*, hlm.9

⁷ *Ibid*, hlm.14

saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut:

- a. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
- b. Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS kesehatan;
- c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik;
- d. Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:⁸

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);
- b. Kementerian Pertanahan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan

⁸ *Ibid*, hlm. 15

program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;

- c. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

2. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang di bentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya yang disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan perogram jaminan kesehatan". Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁹

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

⁹ *Ibid*, hlm. 20

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat oprasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Pasal 3 UU BPJS, meyebut bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam Penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

3. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen Jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa, (uiteindelijk gebruiker van goederen en deinsten).¹⁰ Berbicara mengenai konsumen, dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai hak atas

¹⁰ Susanti Adi Nugroho, 2008, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenanda Media Group, hlm, 61

pemeliharaan pertawata/pelayanan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa.¹¹ Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan dalam Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi kedalam 2 kelompok peserta, yakni Peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Kriteria-kriteria orang yang termasuk kedalam kedua kelompok peserta BPJS Kesehatan tersebut diatur pada Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu:

- a. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), terdiri dari:

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:

- a) Pegawai Negeri Sipil;

¹¹ Hermein Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya, Airlangga University Press, hlm. 31

- b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai pemerintah non pegawai Negeri;
 - f) Pegawai swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya:
- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya:
- a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - (1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hakpensiun;
 - (3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;

- (4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapatkan hak pensiun
- (5) Penerima pensiun lain; dan
- (6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapatkan hak pensiun.
- (7) Veteran;
- (8) Perintis Kemerdekaan;
- (9) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- (10) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

Pasal 10 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa anggota keluarga yang di tanggung sebagai mana dimaksud dalam kelompok peserta bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), diantaranya:

a. Pekerja Penerima Upah:

- 1) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
- 2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

- a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri,
 - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikuti sertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- c. Peserta dapat mengikuti sertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- d. Peserta dapat mengikuti sertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

Pembagian kelompok peserta BPJS Kesehatan menjadi 2 kelompok tersebut, yakni; (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan (2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) disesuaikan dengan golongan masyarakat setiap individu tersebut. Untuk golongan masyarakat menengah keatas masuk kedalam kelompok peserta BPJS Kesehatan bukan penerima bantuan iuran (non PBI) yang iuran ditanggung sendiri, sedangkan untuk masyarakat golongan bawah (fakir miskin, dan orang yang tidak mampu) masuk kedalam kelompok peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) yang iurannya dibayar oleh pemerintah Indonesia.

Kepersetaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 14 UU BPJS yang mengatakan “setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6(enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial”. Kewajiban bagi warga negara Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan diterapkan guna mendukung kesuksesan program jaminan sosial yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia. Sebab, penyelenggaraan jaminan sosial termasuk penyedia fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab negara yang dijamin pasal 34 UUD 1945.¹²

4. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan tidak berbeda dengan hak dan kewajiban konsumen pada umumnya. Hak-hak dasar konsumen sebagaimana pertama kali dikemukakan oleh Presiden Amerika Serikat J.F.Kennedy di depan kongres pada tanggal 15 maret 1962, yaitu terdiri atas:¹³

- a. Hak untuk memperoleh keamanan;
- b. Hak memilih;
- c. Hak mendapat informasi;
- d. Hak untuk didengar.

¹² <http://m.hukumonline.com/berita/baca/lt54cf4a639cccf/kepesertaan-wajib-bpjs-bukan-domain-swasta>, diakses pada tanggal 19 April 2017, pukul 20.00 WIB.

¹³ Ahmdi Miru, Sutarman Yodo, 2011, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta, Rajagarfindo Persada, hlm. 38

Keempat hak tersebut merupakan bagian dari Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia yang dicantumkan PBB pada tanggal 10 Desember 1948, masing-masing pada Pasal 3, 8, 19, 21, dan 26, yang oleh Organisasi Konsumen Sedunia (*International Organization of Consumers Union-IOCU*) ditambahkan empat hak dasar konsumen lainnya:¹⁴

- a. Hak untuk memperoleh kebutuhan hidup;
- b. Hak untuk memperoleh ganti rugi;
- c. Hak untuk memperoleh pendidikan konsumen;
- d. Hak untuk memperoleh lingkungan hidup yang bersih dan sehat.

Masyarakat Eropa (*Europese Economische Gemeenschap* atau EEG) juga telah menyetujui lima hak dasar konsumen sebagai berikut:¹⁵

- a. Hak perlindungan kesehatan dan keamanan (*recht op bescherming van zijngezondheid en veiligheid*);
- b. Hak perlindungan kepentingan ekonomi (*recht op bescherming van zijng economische belangen*);
- c. Hak mendapat ganti rugi (*recht op schadevergoeding*);
- d. Hak atas penerangan (*recht op voorlichting en vorming*);
- e. Hak untuk didengar (*recht om te wonder gehord*);

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak-hak yang perlu dilindungi dan dihormati sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Mengenai hak dan

¹⁴*Ibid*, hlm. 39

¹⁵*Ibid*, hlm. 39

kewajiban peserta BPJS Kesehatan, hal ini dapat kita liat pada ketentuan Pasal 24 hingga Pasal 26 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Penyelenggara Kesehatan. Adapun hak-hak peserta BPJS Kesehatan, diantaranya:¹⁶

- a. Mendapatkan identitas peserta;
- b. Mendapatkan Nomor Virtual Account;
- c. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang bekerja sama;
- d. Memperoleh Jaminan Kesehatan;
- e. Menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan, diantaranya:
- f. Mendapatkan informasi pelayanan kesehatan; dan
- g. Mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan juga mengatur kewajiban-kewajiban bagi peserta BPJS Kesehatan, diantaranya:¹⁷

- a. Membayar iuran;
- b. Melaporkan perubahan data kepersertaan;
- c. Melaporkan perubahan status kepersertaan; dan

¹⁶ BPJS Kesehatan, op, cit, hlm. 6

¹⁷ *Ibid*, hlm. 6

- d. Melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan.

5. Pelayanan Kesehatan

Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan. Pengertian mengenai pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif ini terdapat pada Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni:

- a. Pasal 1 angka 12 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pasal 1 angka 13 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pasal 1 angka 14 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pasal 1 angka 15 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan tersebut merupakan hak mutlak bagi setiap peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi semua fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:¹⁸

- a. Laboratorium;
- b. Instalasi farmasi rumah sakit;
- c. Apotek;
- d. Unit tranfusi darah/palang merah indonesia;
- e. Optik;
- f. Pemberi pelayanan consumable ambulatory pritonial dialisis (capd); dan
- g. Praktek bidan/perawat atau yang setara.

Pasal 47 ayat (3) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan

¹⁸ Tim Visi Yustista, op, cit, hlm. 50

Kesehatan, menyebut bahwa pelayanan kesehatan yang di jamin oleh BPJS

Kesehatan terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c. Pelayanan gawat darurat;
- d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
- e. Pelayanan ambulans;
- f. Pelayananskrining kesehtan; dan
- g. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 47 hingga 73 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Selain itu, BPJS Kesehatan dalam menjalankan program jaminan kesehatan nasional diharapkan dapat memberikan manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) kepada peserta BPJS Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:¹⁹

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan;
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif;
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;

¹⁹ *Ibid*, hlm. 09

- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik opratif maupun non operatif;
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - 6) Tranfusi sesuai kebutuhan medis;
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama;
 - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- 1) Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant;
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) Rehabilitasi medis;
 - h) Pelayanan darah;
 - i) Pelayanan kedokteran forensik;
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitasi kesehatan.

2) Rawat inap yang meliputi:

- a) Perawatan inap non intensif;
- b) Perawatan inap diruang intensif;
- c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam perawatan medis bagi konsumen jasa layanan kesehatan, maka sudah sepatutnya para tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar mutu pelayanan kesehatan. Definisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Tragedi dalam buku *Cost, Quality and Acces in Health Care* mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkungnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnana (*perfectability*), teknik intervensi klinis sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas.²⁰

Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas. Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas operasi, misalnya, atau dari angka infeksi nosokomial. Ada ada pula yang masih berpegangan pada derajat pemanfaatan tempat tidur dan atau jumlah kunjungan ke poliklinik. Edlund dan Tracendi menyatakan bahwa untuk

²⁰ Tjandra Yoga Aditama, 2002, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, UI-Press, hlm. 172

mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa, dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan.²¹

Pengertian mutu pelayanan kesehatan ini menjadi lebih rumit karena pertimbangan ekonomis. Di satu pihak sama-sama disadari akan adanya hubungan antara biaya yang di keluarkan dengan mutu yang dihasilkan. Tetapi, di pihak lain, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.²²

Buka *Total Quality Qontrol* oleh AV Feigenbaun yang diterjemahkan dalam bahasa indonesia dengan judul Kendali Mutu Terpadu, secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan. Dalam buku ini juga disebutkan tentang konsep mutu yang berorientasi pada kepuasan total pelanggan.²³

Penilaian mutu Pelayanan di rumah sakit diprumit lagi dengan berbagai faktor lain. Pada industri manufaktur, mutu barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga. Bila mutu dibawah standar, atau bila harganya di atas standar untuk barang itu, maka konsumen tidak akan mau

²¹ *Ibid*

²² *Ibid*

²³ *Ibid*

membelinya. Pada bidang kesehatan, konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.²⁴

Kendati banyak faktor yang harus dipertimbangkan, bagaimanapun juga tentu harus dibuat parameter untuk menilai sejauh mana kebersihan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit ini. salah satu definisi menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Dalam hal ini, tentu perlu pula dipertimbangan penggunaan sumber daya yang seefisien mungkin. Selain itu perlu menghindari kemungkinan masalah *iatrogenik* (infeksi, trauma dan lain-lain) karena perawatan dirumah sakit. *Institute of Medicine Committee* di Amerika Serikat menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari bagaimana pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi, dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang ada di masa itu. Sementara itu, sejak 500 tahun yang lalu, seorang ahli yang bernama Bombastus von Hohenheim yang dikenal juga dengan nama Paracelcus, yang menyatakan bahwa “ *Good medicine without good care is as useless as good care without good medicine*”.²⁵

²⁴ *Ibid*, hlm. 173

²⁵ *Ibid*, hlm. 174

Albin Krczal dari Australia, dalam tulisannya di majalah Hospital Management Internasional 1996 menyatakan bahwa penelitian kualitas pelayanan dilihat dari kaca mata yang berbeda oleh berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lain, maupun masyarakat. Oleh karena itu, perlu diketahui dulu pola pandang masing-masing pihak, untuk kemudian menyamakannya sebisa mungkin.²⁶

B. Pasien Sebagai konsumen

1. Pengertian dan Pengaturan Pasien sebagai konsumen

Berbicara mengenai pasien sebagai konsumen dalam kaitanya dalam pelayanan medi, dimana dimana terdapat hubngan antara tenaga pelaksana (tenaga kesehatan) dengan pasien yang merupakan konsumen jasa. Terlebih dahulu perlu diketahui apa yang dimaksud dengan konsumen.

Menurut UU no. 8/ Tahun 1999 Tentang perlindungan Konsumen, Pasal 1 (2) menyebutkan 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”.

Konsumen diartikan tidak hanya individu (orang), tetapi juga suatu perusahaan yang menjadi pembeli atau pemakai terakhir. Adapun yang menarik di sini, konsumen tidak harus terikat dalam hubungan jual beli,

²⁶ *Ibid*

sehingga dengan sendirinya konsumen tidak identik dengan pembeli. Lain halnya pendapat dari Hondius (Pakar masalah konsumen di Belanda) menyimpulkan, bahwa para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai pemakai terakhir dari benda dan jasa. Jasa adalah “ setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”²⁷

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pasien sebagai konsumen adalah individu (orang) yang menggunakan jasa dalam hal ini layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan dalam kaitannya dengan kesehatan. Orang yang menggunakan jasa tersebut adalah orang yang menginginkan akan adanya pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.²⁸

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, tidak terpisah akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter,

²⁷ Shidarta, 2000, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta, PT.Gramedia Widiasarana Indonesia. hal 1.

²⁸ *Ibid*, hal. 13.

tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan.²⁹

Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar padadasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, resiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.³⁰

²⁹ Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, hal. 138.

³⁰ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung. Hal 7-11.

2. Hak dan Kewajiban Pasien Sebagai Konsumen Jasa Di bidang Pelayanan Kesehatan

Seperti yang telah dibahas bahwa dengan adanya pola hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien akan menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi pasien. Hak memberi kenikmatan dan keleluasaan kepada individu di dalam melaksanakannya. Sedangkan kewajiban adalah pembatasan dan beban.³¹ Ada beberapa pengertian hak, antara lain:

- a) Hak di dalam pengertian umum yaitu tuntutan seseorang terhadap suatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.³²
- b) Hak sendiri merupakan suatu kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan dipenuhi. Hak mengandung 4 unsur :³³
 - 1) **Subjek hukum** : segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan dibebani kewajiban. Kewenangan untuk menyangang hak dan kewajiban ini disebut kewenangan hukum.
 - 2) **Obyek hukum** : segala sesuatu yang menjadi fokus atau tujuan diadakannya hubungan hukum.
 - 3) **Hubungan hukum** : hubungan yang terjalin karena peristiwa hukum.

³¹ Sudikno Mertokusumo, 1986, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta, Liberty. Hal. 39.

³² Nila Ismani, 2001, *Etika Keperawatan*. Jakarta, Widya Medika. Hal 20.

³³ *Ibid.*

4) **Perlindungan hukum** : segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingannya terlindungi.

Ada dua macam hak :

- a) **Hak Absolut** : memberi kewenangan pada pemegangnya untuk berbuat dan tidak berbuat yang pada dasarnya dapat dilaksanakan siapa saja dan melibatkan setiap orang. Isi hak absolut ini ditentukan oleh kewenangan pemegang hak.
- b) **Hak relatif** : hak yang berisi wewenang untuk menuntut hak yang hanya dimiliki seorang terhadap orang-orang tertentu.³⁴

Kemampuan profesional tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator kepercayaan pasien terhadap dunia medis khususnya tenaga kesehatan, maka sudah sebaiknya kepercayaan tersebut harus dilakukan menurut standar profesi dan berpegang teguh pada kode etik medik. Kedudukan dokter yang selama ini dianggap lebih “tinggi” dari pasien merupakan dampak dari keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap hak-hak mereka dari timbulnya hubungan hukum antara pasien dan dokter sebagai tenaga profesi. Dengan semakin maju dan meningkatnya

³⁴ *Ibid*, hal. 38-40.

kemampuan pengetahuan masyarakat, hubungan tersebut secara perlahan-lahan mengalami perubahan.³⁵

Kepercayaan kepada dokter secara pribadi berubah menjadi kepercayaan terhadap kemampuan ilmu (*science*) dan pengalaman (*experience*) yang dimiliki oleh dokter bersangkutan dalam dunia kedokteran dan teknologi. Penyalahgunaan kemampuan yang dimiliki dokter sebagai tenaga profesi yang merugikan pasien dan atau bertentangan dengan hukum dinamakan malpraktik (*negligence*) di bidang kedokteran. Maka oleh sebab itu penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien secara hukum sangat penting dilakukan. Pengetahuan tentang hak dan kewajiban pasien diharapkan akan meningkatkan kualitas sikap dan tindakan yang cermat dan kehati-hati dari tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya sebagai dokter. Keselamatan dan perkembangan kesehatan merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya.

3. Perlindungan Hukum Pasien Sebagai Konsumen

Berbicara mengenai perlindungan hukum pasien sebagai konsumen maka harus melihat terlebih dahulu mengenai pengertian dari perlindungan konsumen yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen (Pasal 1 ayat (1) Undang- Undang

³⁵ Bahder Johan Nasution, *op,cit*, hal. 23.

Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen). Hal ini diartikan bahwa adanya upaya mengenai adanya kepastian hukum itu dengan cara memberikan perlindungan hukum kepada konsumen.

Perlindungan hukum pasien sebagai konsumen disini berkaitan dengan adanya jasa yang diberikan oleh tenaga kesehatan, namun sebelumnya perlu diketahui mengenai pengertian jasa. Sebagaimana yang dikemukakan oleh William Stantoa dan Jetzel J. Walker dalam Bukunya Malayu. S. P. Hasibuan menyatakan bahwa³⁶: “Jasa adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi dan tidak berwujud yang merupakan tujuan penting dari suatu transaksi guna memberikan kepuasan pada konsumen”.

Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. (Pasal 1 ayat (5) Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen). Dalam permasalahan yang diangkat penulis mengenai perlindungan pasien, adalah pasien di sini merupakan konsumen dalam bidang jasa medis.

Sebagaimana yang diatur didalam UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen melalui penjelasan, bagian umum, menentukan beberapa Undang-undang yang materinya melindungi kepentingan

³⁶ H.Malayu,S.P. Hasibuan, 2001, *Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa*, Jakarta, PT. Bumi Aksara. Hal. 161.

konsumen, yang salah satunya adalah UU No. 23 Tahun 1992 (diganti menjadi UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Pembentukan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, didasari pada pemikiran bahwa kedudukan konsumen yang lebih lemah dibandingkan dengan kedudukan pelaku usaha, disamping itu konsumen yang pada dasarnya tidak mengetahui hak-haknya karena pendidikan konsumen yang rendah dan UU Perlindungan Konsumen memberikan landasan bagi pemberdayaan konsumen. Selain itu tujuan diberlakukannya UU No. 8 Tahun 1999 adalah mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat.³⁷

Jadi berkaitan dengan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen memang tidak hanya harus diatur didalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur didalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mana didalamnya diatur secara jelas mengenai hak-hak pasien dan kewajiban pasien, hak-hak tenaga kesehatan dan kewajiban dari tenaga kesehatan itu sendiri sehingga didalamnya terdapat suatu pola hubungan antara pasien sebagai konsumen dan tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa kepada konsumen yang akhirnya akan menimbulkan suatu perlindungan hukum terhadap pasien itu sendiri.

³⁷ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hal. 47.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Rumah Sakit juga sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Beberapa pengertian rumah sakit oleh para ahli sebagaimana dikutip Azwar dalam bukunya yang berjudul “Pengantar Administrasi Kesehatan” adalah sebagai berikut:³⁸

- a. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 1974).
- b. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan

³⁸ Azrul Azwar, 2010, Pengantar Adminstrasi Kesehatan, Jakarta, Bina Rupa Aksara, hlm. 88

klirik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987).

- c. Rumah sakit adalah dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (Association of Hospital Care, 1947).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayan kesehatan yang melanggarkan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan, dapat diklasifikasikan sebagai berikut:³⁹

- a. Berdasarkan pada pemilik dan penyelenggara, artinya rumah sakit tersebut dapat dibedakan menjadi rumah sakit pemerintah dan rumahsakit swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI (sekarang TNI POLRI), dan BUMN. Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum dan badan lain yang bersifat sosial.
- b. Berdasarkan pada jenis pelayanan, hal ini berarti pengklasifikasian rumah sakit didasarkan menurut bentuk pelayanannya. Rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit umum (RSU) dan

³⁹ Sri Papitaningsih, op, clt, hlm. 93-94

rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu. Misalnya, Rumah Sakit Paru-Paru, Rumah Sakit Jantung dan sebagainya.

c. Berdasarkan klasifikasi, artinya rumah sakit dibedakan berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan yang dapat tersedia, rumah sakit umum pemerintah daerah diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) RSUD kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis sempit dan spesialis luas;
- 2) RSUD kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialis dan subspesialis terbatas;
- 3) RSUD kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar;
- 4) RSUD kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Untuk melanjutkan tugas tersebut, sebagaimana Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan Penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.