

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS
DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

JURNAL ILMIAH



Oleh:

**ANDRI KADARISMA
D1A017028**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MATARAM**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN

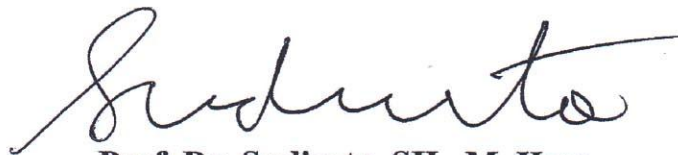
JURNAL ILMIAH



Oleh:

ANDRI KADARISMA
D1A017028

**Menyetujui,
Pembimbing 1**



Prof. Dr. Sudiarto, SH., M. Hum
NIP. 19580101 198703 1 004

**Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan
Kesehatan**

ANDRI KADARISMA

D1A017028

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS MATARAM

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan serta faktor-faktor yang menjadi penghambat perlindungan hukumnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan menggunakan data lapangan sebagai pelengkap. Hasil penelitian yaitu pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS telah dilaksanakan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku, namun masih terdapat pelayanan yang menurut peserta belum maksimal dalam penerapannya. Faktor penghambat pasien dalam menerima perlindungan hukum adalah pasien yang tidak membawa persyaratan dengan lengkap, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait prosedur pelayanan dan syarat-syarat yang diperlukan, serta tagihan yang tidak dibayar oleh peserta BPJS sehingga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, BPJS Kesehatan, Pelayanan Kesehatan.

Legal protection on BPJS members in health services

ABSTRACT

This research aims to find out legal protection forms for BPJS members in health services as well as inhibitor factors of the legal protection. Applied research method is normative legal research method using field data as complement. Research report indicates that the implementation of health services toward BPJS members has been conducted in accordance to existing law. However, according to the members, there are certain services that still not implemented maximally. Inhibitor factors of that prevent patients from receiving legal protection are namely the incomplete paper work provided by patients, lack of public socialization on service procedures and required documents as well as numbers of unpaid bills by BPJS members leads to the rejection of services fulfillment.

Keywords: legal protection, health BPJS, health services

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.¹ Pada Pasal 28 huruf (h) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa : *“Setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”*.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Warga Negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif , preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan. Namun dalam penerapan program BPJS Kesehatan sering ditemukannya permasalahan-permasalahan yang terjadi diantaranya permasalahan antara Peserta BPJS Kesehatan sehingga pihak Peserta BPJS Kesehatan merasa tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan

¹ Sundoyo, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2009, hal. 1.

ketentuan yang berlaku dan cenderung merasa dirugikan oleh pihak-pihak klinik sendiri.

Permasalahan yang akan dijabarkan dalam penelitian ini terkait perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan, karena peserta BPJS Kesehatan kiranya harus mengetahui bahwa peserta BPJS Kesehatan terlindungi secara hukum atau regulasinya namun dalam penerapannya masih terdapat kekurangan sehingga menimbulkan suatu masalah atau konflik antar pihak baik pihak Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak tempat melakukan pengobatan, dikarenakan dalam implementasinya banyak terjadi konflik maka perlu dipertegas kembali mengenai hak dan kewajiban apa saja yang didapat oleh Peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan Kesehatan, serta membahas mengenai hak dan kewajiban yang belum dipenuhi ketika Peserta BPJS Kesehatan. Hal terakhir yang menjadi pembahasan pada penelitian ini yaitu Faktor Penghambat Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan.

Berangkat dari latar belakang permasalahan yang diungkapkan dari awal, maka peneliti mengangkat pemikiran diatas kedalam sebuah skripsi yang berjudul: “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN”

Berdasarkan latar belakang di atas, Penyusun akan menentukan rumusan masalah yang akan diteliti sebagai berikut: 1). Bagaimana perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan? 2). Apa saja faktor penghambat perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan?

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan dan faktor penghambat perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan.

Manfaat penelitian ini adalah untuk membantu kalangan akademisi mahasiswa Fakultas Hukum dalam menunjang penelitian Hukum terkait tentang perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan, serta untuk memenuhi persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Mataram. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan menggunakan data lapangan sebagai pelengkap. Metode Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statue approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Sumber Bahan Hukum Primer berupa a) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, LN. 2004/ No. 4456. b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, LN. 2009/ No. 116. c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, LN. 2011/ No. 916. d) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. e) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. f) Peraturan Presiden No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN. Bahan Hukum Sekunder berupa Buku-buku ilmiah, jurnal dan thesis. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum normatif dengan studi kepustakaan. Teknik Analisis dengan metode kualitatif.

II. PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut dijelaskan dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD RI) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk mengatasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak Januari 2005 program tersebut menjadi program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program Askeskin ini diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Dasar – dasar hukum BPJS adalah sebagai berikut :²

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial.
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Tugas BPJS diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang menegaskan bahwa Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Wewenang yang dimiliki BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan dilakukan agar pelaksanaan

²<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131227/009480/dasar-hukum-jaminan-kesehatan/>, diakses pada hari Sabtu tanggal 12 Juni 2021 Pukul. 14.49.

penyelenggaraan program jaminan kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dibentuknya BPJS yang ditegaskan dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.³

Berdasarkan Pasal 10 UU No. 24 Tahun 2011, 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. g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

Berdasarkan Pasal 11 UU No. 24 Tahun 2011, dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berwenang untuk: a) Menagih pembayaran iuran, b) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai, c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional. d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar

³ Ramadhana Syaputrah, *Tinjauan Terhadap Pelaksanaan Bpjs Kesehatan Bagi Pekerja Di Universitas Swasta Di Diy*, 2017, hal. 3.

pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah. e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. f) Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya. g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan. h) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Sebagian besar orang pasien miskin pengguna BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, pasien miskin pengguna BPJS mendapatkan tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesan berbelit-belit.

Kenyataan yang terjadi anggapan tentang diskriminasi pelayanan kesehatan pasien BPJS itu karena masyarakat kurang memahami hak-hak sebagai pasien BPJS, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbagi atas dua hal yaitu pelayanan di PPK 1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 1) seperti puskesmas, klinik swasta, dan dokter keluarga yang sudah bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan di PPK 2 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 2) seperti Rumah Sakit Umum, maupun Rumah Sakit Khusus yang telah bekerjasama dengan BPJS.

Pelayanan umum (*public services*) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit ataupun non profit. Sedemikian luas jangkauannya sehingga tidak mudah mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan umum. Adanya perbedaan persepsi itu memang lumrah sebagai konsekuensi sudut pandang yang berbeda-beda, tetapi bukannya tidak dapat dipertemukan. Persepsi itu sendiri, sebenarnya tidak lain pemahaman atau pengertian seseorang terhadap sesuatu hal.⁴

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dalam hal ini rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's).⁵

Sehingga untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang : 1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero)

⁴ Yusuf Shofie. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2009, hal 207

⁵ Risky Joko Manaida, dkk, *Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado*, Tahun 2017. hal. 2 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23019/22715> diakses tanggal 13 Juni 2021 pukul. 15.49.

dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenagakerjaan. 2) Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. 3) Undang-undang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum dibutuhkan suatu tempat atau wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut dengan sarana atau bentuk perlindungan hukum. Bentuk perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut⁶ :

a. Bentuk perlindungan hukum secara preventif

Bentuk perlindungan hukum preventif yaitu bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum suatu keputusan mendapat bentuk yang definiti, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu

⁶ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi masyarakat Indonesia*, Surabaya, Bina Bakti, 1987. Hal.109.

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.⁷

Untuk mencegah agar tidak terjadinya penolakan oleh rumah sakit terhadap peserta BPJS maka BPJS memberikan perlindungan hukum preventif yaitu dengan memberikan informasi mengenai apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta, serta bagaimana prosedur memperoleh hak tersebut, yang dilakukan dengan cara sosialisasi dan edukasi.

b. Perlindungan hukum refresif

Perlindungan hukum refresif 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

⁷ I Nyoman Dharma Wiasa, *Implementasi Perlindungan Konsumen Peserta Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rsup Sanglah Denpasar*, Volume 2 Nomor 2, hal.188, <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/JAH/index>, diakses pada tanggal 13 Juni 2021 Pukul. 20.27.

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

Perlindungan hukum refresif terhadap peserta BPJS diatur daam pasal 48-50 Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menjelaskan mekanisme dalam penyelesaian sengketa yang terjadi. yang dimana dalam penyelesaian sengketa tersebut dilakukan upaya damai (mediasi), namun apabila upaya tersebut masih tidak dapat menyelesaikan sengketa maka peserta BPJS dapat mengajukan penyelesaian sengketa ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal.

B. Faktor Penghambat Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas

dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut, peserta tidak akan diberikan layanan sebagaimana mestinya dan dapat dikenai denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak sesuai dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) Perpres Jaminan Kesehatan.

Dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS belum berjalan dengan sebagaimana mestinya dan terdapat dua hal yang menjadi penghambat perlindungan hukum terhadap pasien tersebut. Faktor penghambat yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal yang menghambat perlindungan hukum adalah komunikasi yang kurang antara pasien dengan tenaga kesehatan, fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS yang kurang, Fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang menjadi penghambat adalah pasien yang tidak membawa persyaratan dengan lengkap, tagihan yang terhenti karena kekeliruan saat peserta BPJS Kesehatan akan membayar iurannya,

kurangnya sosialisasi kepada masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan, tentang bagaimana cara penggunaan dan syarat apa saja yang harus dibawa.

Kendala-kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah :⁸

- a) Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada.
- b) Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.

⁸ Fitriah, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan*, Volume 17 nomor 3 september 2019, hal. 232. <http://jurnal.unpal.ac.id/index.php/solusi/article/download/213/181>, diakses tanggal 13 Juni 2021, pukul. 20.47 Wita.

III. PENUTUP

Kesimpulan

1. Peraturan terkait tentang perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Untuk memberikan perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan ditetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero). Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS. Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas disetiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk. Ada dua jenis perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan yakni perlindungan hukum preventif dan refresif.
2. Faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan, terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang menjadi penghambat seperti: komunikasi yang kurang, fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS Kesehatan yang kurang, fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai dan lingkungan kerja. Faktor eksternal yang menjadi penghambat yaitu: pasien

yang tidak lengkap membawa persyaratan, pasien yang salah mendaftarkan diri, pasien yang tidak membayar iuran BPJS Kesehatan.

Saran

1. Dalam mempermudah proses pelengkapan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit, puskesmas, maupun klinik dengan cara mensosialisasikan persyaratan secara terus menerus melalui berbagai media yang ada dan dapat mudah diakses oleh masyarakat luas baik itu kalangan lanjut usia maupun ibu-ibu rumah tangga dan para peserta bantuan lainnya seperti pengumuman di *madding* klinik, puskesmas maupun rumah sakit, pamflet dan/atau melakukan sosialisasi secara langsung oleh petugas BPJS baik di ruang tunggu rumah sakit maupun tempat-tempat yang dianggap memungkinkan seperti saat peserta BPJS sedang melakukan pendaftaran. Sedangkan untuk sosialisasi di luar fasilitas kesehatan, ada baiknya pemerintah melakukan sosialisasi secara berkala melalui pemerintah daerah dan diteruskan ke kepala desa agar lebih tanggap terhadap penduduk desa dalam pelaksanaan program BPJS tersebut.
2. BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan/rumah sakit secara bersama perlu menyusun mekanisme pengelolaan pengaduan dengan adanya pemahaman yang sama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam menangani peserta BPJS Kesehatan akan cepat tertangani pengaduan yang disampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

Hadjon, Philipus M, 1987. *Perlindungan Hukum bagi masyarakat Indonesia*, Surabaya: Bina Bakti.

Shofie, Yusuf. 2009. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung: Citra Aditya Bakti.

Sundoyo. 2009. *Hukum Kesehatan*, Jakarta: Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI.

Peraturan Perundang-Undangan

Indonesia, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4456.

Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembar Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 916.

Jurnal, Skripsi, Thesis

Fitriah, September 2019, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan*, Volume 17 nomor 3, <http://jurnal.unpal.ac.id/index.php/solusi/article/download/213/181>, diakses tanggal 13 Juni 2021, pukul. 20.47 Wita.

Wiasa, I Nyoman Dharma, 2019, *Implementasi Perlindungan Konsumen Peserta Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rsup Sanglah Denpasar*, Volume 2 Nomor 2, <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/JAH/index>, diakses pada tanggal 13 Juni 2021 Pukul. 20.27 Wita.

Manaida, Risky Joko, dkk, 2017, *Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado,.* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23019/22715> diakses tanggal 13 Juni 2021 pukul. 15.49 Wita.

Syaputrah, Ramadhana, 2017. *Tinjauan Terhadap Pelaksanaan Bpjs Kesehatan Bagi Pekerja Di Universitas Swasta Di Diy*, Thesis, Hukum, Ilmu Hukum, UAJY, Yogyakarta. <http://e-journal.uajy.ac.id/12152/> tanggal 13 juni 2021 pukul. 19.23 Wita.

Internet

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131227/009480/dasar-hukum-jami-nan-kesehatan/>, diakses pada hari sabtu tanggal 12 Juni 2021 Pukul. 14.49.