

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan sangatlah penting bagi kita semua, karena jika kita tidak sehat maka kita tidak dapat melakukan sesuatu bahkan jika kita semua tidak sehat negara pun akan sangat dirugikan karena dari sektor perekonomian pun akan sangat menurun sehingga negara menjadi tidak berkembang, maupun dari sektor sumber daya manusia pun akan sangat menurun karena para masyarakatnya mudah terkena penyakit. Pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) menjamin bahwa setiap orang berhak untuk hidup sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan, karena kesehatan masyarakat pun merupakan tanggung jawab dari pemerintah dan juga negara. Pada penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional berbunyi “Sistem Jaminan Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Jaminan Kesehatan juga telah diatur pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Pada Tahun 2011 dibentuklah aturan untuk menyempurnakan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu dengan lahirnya Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan pada tepatnya tanggal 1 Januari 2014 BPJS sendiri merupakan perubahan dari PT. ASKES yang dimana pemerintah sendiri memiliki keinginan memenuhi keperluan serta kebutuhan masyarakat untuk jaminan Kesehatan yang lebih terjangkau sehingga tidak memberatkan dari finansial masyarakat. (Sastradimulya, Nurhayati, & Susanti, 2015).

BPJS merupakan badan yang pada pembentukannya melalui Undang-Undang BPJS, pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang BPJS bahwa BPJS adalah badan hukum public berdasarkan UU BPJS. BPJS yang merupakan badan hukum public wajib dibedakan dengan hukum privat yang dimana mempunyai prinsip didirikan oleh satu orang atau lebih untuk usaha demi mendapatkan profit yang banyak. Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional memiliki salah satu prinsip baik dalam Undang-Undang BPJS maupun Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu prinsip kepesertaan bersifat wajib.

Prinsip kepesertaan wajib tersebut terdapat dalam Pasal 14 Undang-Undang BPJS yang berbunyi “Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial”. Kewajiban tersebut dilakukan dengan cara melakukan pendaftaran dengan adanya program tersebut diharapkan para

penduduk atau masyarakat mendapatkan kebutuhan hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan yang dikarenakan sakit, bahkan kesehatan bisa menjadi acuan untuk menilai suatu bangsa dan negara dengan melihat masyarakatnya, apabila masyarakatnya memiliki nilai kesehatan yang tinggi maka suatu negara dapat dikatakan sebagai negara maju karena negara dan juga pemerintah dapat memberikan kesejahteraan bagi masyarakatnya, karena salah satu ciri negara maju yaitu dapat memberikan kesejahteraan dan kesehatan bagi masyarakatnya salah satu bentuk dari kesehatan tersebut adalah dengan memberikan fasilitas Kesehatan yang memadai.

Fasilitas Kesehatan merupakan tempat untuk memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, baik dari Kesehatan fisik maupun psikologis atau jiwa. Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 angka 19 berbunyi “fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat”.

Fasilitas Kesehatan terdapat 2 kategori yaitu Fasilitas Kesehatan dan juga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atau yang disingkat (FKRTL), Pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 angka 21 berbunyi “Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atau yang disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus”. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, Klinik, Apotek, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD), Optikal, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional, dan Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Umum.

Tujuan dari adanya Program Jaminan Kesehatan ialah agar dapat memberikan pelayanan Kesehatan yang sangat layak dan tidak merugikan masyarakat dari segi finansial dengan cukup membayarkan dengan membayar iuran ataupun dibayarkan oleh Pemerintah sehingga masyarakat dapat terpenuhi keperluan untuk kesehatannya. Akan tetapi sering sekali kita temui di lapangan bahwa pelayanan Kesehatan bagi pengguna BPJS atau jaminan Kesehatan sering sekali ditolak dengan alasan pihak Rumah Sakit tidak bekerja sama dengan BPJS yang dimana pada dasarnya Rumah Sakit tidak diperbolehkan menolak pasien yang membutuhkan

pertolongan, sehingga dapat dikatakan sudah melanggar Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Sering sekali Fasilitas Kesehatan menolak peserta BPJS karena kategori kelasnya bahkan ada yang tidak mau sama sekali kecuali memberikan uang muka secara langsung, sehingga sering sekali pihak Fasilitas Kesehatan tidak memberikan pertolongan medis kepada peserta BPJS yang dimana para peserta BPJS ini merasa dirugikan karena telah membayar iuran akan tetapi hasilnya sangat tidak sesuai. Dengan adanya peristiwa tersebut menimbulkan kesenjangan sosial karena memandang pasien BPJS sebelah mata sehingga banyak sekali yang beranggapan bahwa BPJS ini hanyalah membuang-buang uang saja karena pelayanannya yang bersifat memilih dan merugikan para pesertanya. Terdapat beberapa kategori kelas bagi peserta BPJS yaitu pada Kelas I membayar iuran sebesar Rp 150.000 untuk setiap bulannya, Kelas II membayar iuran sebesar Rp 100.000 untuk setiap bulannya, untuk kelas III mendapatkan subsidi sebesar Rp 7.000 dari tarif sebelumnya yaitu sebesar Rp 42.000 sehingga untuk perbulannya hanya membayar iuran sebesar Rp 35.000. Terdapat Fasilitas Kesehatan yang menerima beberapa peserta BPJS dan juga dilayani akan tetapi karena adanya perbedaan kategori kelas pada BPJS sehingga terdapat beberapa Fasilitas Kesehatan hanya menerima beberapa peserta BPJS saja, hal tersebut membuat peserta BPJS kelas III merasa dirugikan apabila adanya kategori kelas tersebut sehingga pihak Fasilitas Kesehatan hanya melayani peserta BPJS yang berkategori kelas I dan kelas II.

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu jasa yang sangat dibutuhkan pada masyarakat, yang dimana peserta BPJS Kesehatan atau disebut pasien yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan pada umumnya sedang mengalami sakit dari fisik maupun psikologis atau kejiwaan. Setiap orang wajib untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan baik itu mereka yang membayar ataupun tidak dan pelayanan Kesehatan wajib diberikan untuk mereka yang membutuhkan tanpa melihat dari aspek sosial, ekonomi, ras, suku, etnis, budaya, agama.

Pelayanan kesehatan menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah untuk mewujudkan terpenuhinya Hak Asasi Manusia, Pemerintah juga wajib untuk membuat sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan agar setiap masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang utuh tanpa adanya membeda-bedakan dari tingkat kelas ataupun ekonomi satu dengan yang lain. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan tersebut yaitu berupa tindakan medis serta memberikan obat. Pada kenyataannya kualitas pelayanan Kesehatan masih kurang memberikan pelayanan Kesehatan yang maksimal kepada pasien atau peserta BPJS pada fasilitas Kesehatan, salah satu kasusnya terdapat pada beberapa rumah sakit di Kota Bandar Lampung yang memberikan pelayanan yang berbeda terhadap peserta BPJS disana.

Banyak juga pihak Rumah Sakit yang menolak pasien atau peserta BPJS dengan alasan bahwa ruangan sudah penuh sehingga perawat menawarkan kepada pasien jika ingin tetap menjalani perawatan disarankan untuk menaikan kelas perawatan yang dimana pasien atau peserta BPJS diwajibkan membayar biaya tambahan untuk naik kelas. Kualitas pelayanan Kesehatan dapat dijadikan sebagai standar kesempurnaan pelayanan Kesehatan yang bisa membuat para pengguna jasa pelayanan Kesehatan menjadi sangat puas dan juga bagi yang menyelenggarakan sesuai pada kode etik profesi yang telah ditentukan (Ghifari, 2021).

Selain fasilitas Kesehatan para tenaga Kesehatan pun diwajibkan untuk memberikan pertolongan pada saat adanya keadaan yang darurat, pada Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan tenaga Kesehatan yang sedang melakukan praktik di fasilitas Kesehatan diwajibkan untuk memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang membutuhkan untuk menyelamatkan nyawa dan juga menghindari dari adanya kecacatan.

Apabila pihak Rumah Sakit tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sedangkan pasiennya merupakan peserta dari BPJS Kesehatan maka perlu diperhatikan kembali apakah pasien tersebut dalam keadaan yang darurat atau tidak, apabila pada kondisi tersebut butuh penanganan darurat maka wajib diberikan pertolongan agar bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah adanya kecacatan. Pelayanan Kesehatan adalah hak konstitusional untuk setiap masyarakat agar mendapat perlindungan dari negara namun diskriminasi pada pelayanan Kesehatan tetap terjadi.

Pada fasilitas Kesehatan biasanya pasien yang melakukan pembiayaan secara sendiri ataupun melalui asuransi lebih diutamakan daripada yang memakai BPJS dan para peserta BPJS biasanya disuruh menunggu untuk dilayani berbeda dengan yang menggunakan asuransi atau dengan pembiayaan sendiri. Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 189 ayat (1) huruf (b) dijelaskan “setiap Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”. Ada juga pihak fasilitas Kesehatan yang menolak peserta BPJS Kesehatan dengan alasan karena adanya kuota bagi peserta BPJS Kesehatan sedangkan hal tersebut tidak dibenarkan dan dapat termasuk sebagai bentuk diskriminasi. Sehingga dari beberapa peserta BPJS Kesehatan merasa adanya diskriminasi pada saat melakukan pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan sehingga mereka merasa dirugikan dengan adanya perbedaan tersebut.

Diskriminasi menurut Fulthoni yaitu adanya perbedaan pada perlakuan yang disebabkan oleh ras, suku, golongan, warna kulit, agama, jenis kelamin, bahkan ekonomi. Sedangkan

diskriminasi menurut Theodorson & Theodorson (Danandjaja, 2013) Diskriminasi merupakan tindakan yang memperlakukan tiap golongan maupun kelompok secara tidak seimbang berdasarkan sesuatu, yang biasanya berdasarkan kebangsaan, suku, ras, agama maupun anggota kelas sosial. Hal tersebut dapat menggambarkan adanya tindakan dari pihak mayoritas yang lebih dominan dengan pihak minoritas yang cukup lemah, hal tersebut dapat dinilai tidak bermoral serta tidak demokratis. Adanya tindakan diskriminasi tersebut membuat beberapa tindakan menjadi tidak seimbang di dalam masyarakat yang dimana pada hal tersebut terdapat pengucilan ataupun pembatasan bahkan pelecehan baik itu secara langsung ataupun tidak langsung.

Sering sekali kita melihat adanya bentuk diskriminasi bahkan pada Fasilitas Kesehatan sekalipun yang dimana sering terjadi pada bagian pelayanan umum, tindakan tersebut biasanya dikarenakan adanya permasalahan pada bidang latar belakang ekonomi, latar belakang Pendidikan bahkan sesuatu yang bersifat fiskal. Adanya tindakan diskriminasi pada bagian pelayanan kesehatan tidak dapat di toleransi karena ini menyangkut dengan nyawa maupun kesehatan yang dimana sudah jelas melanggar Hak Asasi Manusia.

Hak Asasi Manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada diri setiap manusia dan merupakan pemberian dari Tuhan Yang Maha Esa. Hak Asasi Manusia menjadi landasan bagi setiap masyarakat dalam melakukan kegiatannya sehari-hari, karena dinilai sangat penting untuk setiap orang maka Hak Asasi Manusia wajib untuk dijamin serta dilindungi secara universal. Perwujudan untuk menjamin dilindunginya Hak Asasi Manusia yaitu melalui *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang dimana pada Pasal 1 UDHR berbunyi “*Semua manusia dilahirkan bebas dan mempunyai martabat dan hak yang sama. Mereka diberkahi dengan akal dan hati nurani dan hendaknya bertindak terhadap satu sama lain dalam semangat persaudaraan*”. Dari prinsip tersebutlah dapat diketahui bahwa hak asasi manusia memiliki sifat yang anti-diskriminasi. Untuk mendapatkan kesetaraan diperlukan syarat adanya perlakuan pada kondisi dan situasi yang sama, akan tetapi prinsip dari anti-diskriminasi merupakan bagian yang tidak dapat dipisah dari kesetaraan Hak Asasi Manusia (Jose M. Zuniga, 2013.).

Pada Pasal 2 UDHR berbunyi “*Setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan yang tercantum dalam Deklarasi ini, tanpa pengecualian apa pun, seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik atau pendapat lain, asal usul kebangsaan atau sosial, kekayaan, kelahiran atau status lainnya*.”. Yang memiliki arti bahwa setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan adanya jaminan pengakuan, perlindungan, serta untuk pemenuhan atas hak asasi manusia sehingga negara wajib untuk menghormati setiap hak asasi

manusia dari setiap warga negaranya, karena hak dari tiap warga negaranya menjadi tugas serta kewajiban negara untuk melindungi dan juga menjamin hak dan kebebasan setiap manusia agar terpenuhinya hak asasi manusia. (Rhpada httona K.M. Smith, 2014.).

Salah satu Hak Asasi Manusia yang menjadi kebutuhan utama dalam menjalani kehidupan yaitu kesehatan. Hak kesehatan dapat kita lihat dalam UDHR maupun pada Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NKRI 1945), pada Pasal 2 UDHR berbunyi “*Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, sandang, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan hak atas jaminan pada saat menganggur, sakit, cacat, janda, usia tua atau kekurangan penghidupan lainnya dalam keadaan di luar kendalinya*”. Sedangkan pada Pasal 28H ayat (1) UUD NKRI 1945 berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”. Kesehatan merupakan hak bagi setiap orang dan menetapkan bahwa negara merupakan pihak yang mempunyai tanggung jawab atas kesehatan.

Banyak sekali kasus yang terjadi akibat dari adanya diskriminasi pada peserta BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan, ada yang peserta BPJS Kesehatan tidak dilayani bahkan hingga sampai peserta BPJS meninggal. Salah satu kasusnya yaitu pada RSUD Jombang, Pada awalnya ibu yang sedang mengandung bayi yang bernama Rohma dilarikan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Jombang untuk melahirkan, setelah sampai disana ibu yang sedang mengandung bayi tersebut sudah masuk pada fase pembukaan 7 dan kepala janin sudah berada pada pangkal panggul, akan tetapi Rohma meminta untuk dilahirkan secara caesar hingga 2-3 kali akan tetapi jawaban dari tenaga kerja disana hanya berkata “sedang diusahakan”, dokter spesialis yang menangani memutuskan untuk melakukan secara normal akan tetapi si bayi pun masih belum keluar sehingga dilakukan vakum agar kepala bayi tersebut dapat keluar, jalan lahir bayi Rohma juga disebut telah terbuka secara lengkap dan tim dokter telah memberikan pertolongan yang sesuai pada prosedur persalinan normal akan tetapi tidak berhasil. RSUD Jombang tidak menerima permintaan Rohma agar dilakukan operasi Caesar pada lahirannya karena pasien merupakan peserta BPJS Kesehatan. Pihak rumah sakit menilai apabila dilakukan secara paksa operasi caesar tersebut tanpa dasar maka manajemen RSUD Jombang terkena audit mengenai pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan. (<https://www.detik.com/jatim/berita/d-6211499/8-fakta-rsud-jombang-paksa-ibu-lahiran-normal-berujung-bayi-meninggal>)

Terdapat juga kasus BPJS Kesehatan berupa *fraud* atau disebut sebagai kecurangan, dari hasil pemantauan yang dilaksanakan oleh pihak yang bekerja sama dengan Indonesia Corruption Watch (ICW) kepada BPJS Kesehatan pada tahun 2017 yang berada di kota Padang terdapat 11 poin adanya dugaan kecurangan atau disebut juga *fraud*. Setelah dilakukan verifikasi mendalam 11 poin tersebut dibagi menjadi 3 poin dari peserta BPJS Kesehatan serta 8 poin dari pemberi layanan, 8 poin yang dilakukan oleh pemberi layanan terdapat dugaan adanya kecurangan yaitu *upcoding*, ada juga klaim ganda, peserta BPJS Kesehatan tidak dimasukkan ke dalam fasilitas kesehatan, pasien diwajibkan membeli obat dengan uang pribadinya, dokter tidak melakukan control terhadap pasien melainkan tenaga medis yang lain, pelayanan pemberian obat yang berada di apotek sangat lambat, serta minimnya terhadap tenaga kerja medis kepada pasien peserta BPJS Kesehatan. (<https://Sumbarsatu.com/Berita/1685-Integritas-Temukan-11-Dugaan-Praktik-Curang-Dalam-Pelaksanaan-BPJS-Kesehatan-Di-Kota-Padang>).

Sengketa pada awalnya diakibatkan dari perjanjian kedua belah pihak yang dilanggar atau tidak dipenuhi sehingga permasalahan tersebut dapat diselesaikan dengan litigasi atau non-litigasi. Timbulnya sengketa bermula dari terdapatnya cidera dalam perjanjian yang dimana perjanjian sudah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang memiliki arti bahwa perjanjian merupakan hubungan hukum antara dua pihak ataupun lebih yang mengikat dengan berlandaskan kata “sepakat” sehingga timbulnya akibat hukum. Pada Pasal 1313 KUH Perdata pengertian mengenai perjanjian yaitu perbuatan yang mengikatkan dimana kedua belah pihak saling terikat satu dengan yang lain. Pada Pasal tersebut mengandung asas *pacta sursavanda* yang berarti perjanjian tersebut mengikat dan sebagai Undang-Undang untuk kedua belah pihak yang membuat perjanjian tersebut. Sengketa pun dibagi menjadi 2 (dua) metode untuk menyelesaikan permasalahan sengketa tersebut, dapat melalui cara formal yang menggunakan lembaga pengadilan akan tetapi memberikan masalah yang baru karena hanya menguntungkan satu pihak saja, dan juga ada cara non formal yaitu melalui mediasi yang hasilnya bisa mendapatkan *win-win solution*, para pihak yang bersengketa sering sekali menggunakan cara non formal atau mediasi karena hasil dari cara tersebut mendapatkan *win-win solution*. Para pihak yang sedang melakukan perjanjian seperti Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dapat memilih alternatif penyelesaian sengketa untuk langkah awal menyelesaikan sengketa dengan menggunakan mediasi kedua belah pihak seperti yang termuat dalam klausul akta perjanjian atau Memorandum of Understanding (MOU) dari kedua belah pihak yang membuatnya.

Berdasarkan draft kerjasama BPJS Kesehatan dengan pihak Rumah Sakit termuat dalam perjanjian kerja sama yang dimana isi dari perjanjian tersebut berlandaskan Undang-Undang BPJS serta adanya persetujuan maupun kesepakatan dari kedua belah pihak atau fasilitas kesehatan. Dalam klausul perjanjian tersebut memuat pengertian, tujuan, ruang lingkup, maksud, hak dan kewajiban kedua belah pihak, prosedur, kelas perawatan, tarif pelayanan kesehatan, sanksi, jangka waktu perjanjian, penyelesaian sengketa kedua belah pihak dan yang lain.

Diskriminasi pada peserta BPJS Kesehatan terjadi karena adanya celah bagi para oknum pihak fasilitas kesehatan untuk mengambil keuntungan dari masyarakat. Salah satu celahnya yaitu adanya perbedaan kelas dalam BPJS Kesehatan yang dimana terdapat perbedaan walaupun fasilitas yang diberikan tidak jauh berbeda akan tetapi yang menjadi perbedaannya adalah pada fasilitas rawat inap yang diberikan, pada peserta BPJS Kesehatan kelas I yaitu mendapatkan rawat inap dengan kapasitas paling sedikit 2-4 orang saja akan tetapi peserta dapat pindah ke ruang VIP yang dimana terdapat biaya tambahan yang tidak ditanggung oleh BPJS, untuk peserta BPJS Kesehatan kelas II yaitu mendapatkan rawat inap dengan kapasitas 3-5 orang saja sama seperti pada kelas I apabila ingin pindah ke ruang VIP terdapat dikenakan biaya tambahan yang diluar dari BPJS, sedangkan pada peserta BPJS kelas III mendapatkan rawat inap dengan kapasitas orang hanya 4-6 orang akan tetapi sangat mempengaruhi kenyamanan pasien karena terdapat banyak pasien yang menjadi satu ruangan. Apabila terdapat keadaan yang mendesak pihak rumah sakit wajib untuk memberikan pasien kelas III untuk berada pada ruang inap yang tersedia walaupun hanya bersifat sementara hingga tersedia ruang kelas III yang kosong akan tetapi jika terdapat penambahan biaya maka ditanggung oleh peserta BPJS, akan tetapi biasanya pihak rumah sakit yang sudah penuh memberikan rujukan untuk pergi ke rumah sakit lain yang dimana ruang rawat inap untuk kelas III masih belum penuh atau kosong. Terdapat beberapa Rumah Sakit juga yang menolak peserta BPJS kelas III dan hanya menerima peserta BPJS kelas I dan II sehingga banyak sekali dari peserta BPJS kelas III dirugikan dan mengalami diskriminasi pada fasilitas kesehatan. Dari adanya perbedaan kelas tersebut dijadikan oleh beberapa tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan diskriminasi peserta BPJS Kesehatan sehingga pihak fasilitas kesehatan sering sekali tidak melayani peserta BPJS kelas III karena dianggap kurang mampu.

Melihat dari adanya kategori kelas pada peserta BPJS Kesehatan menjadi celah bagi fasilitas kesehatan untuk melakukan diskriminasi pada peserta BPJS Kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa pihak BPJS Kesehatan lah yang membuat adanya diskriminasi pada peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya kategori kelas pada peserta BPJS dapat menimbulkan

ketidaksetaraan pada pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga pihak fasilitas kesehatan pun memilah-milah peserta BPJS Kesehatan yang akan ditangani atau hanya menerima beberapa peserta BPJS dengan kategori kelas tertentu. Jelas sekali perbuatan diskriminasi pelayanan kesehatan sudah melanggar Undang-Undang Kesehatan dan juga hak asasi manusia untuk mendapatkan kesehatan, akan tetapi jika ditelusuri munculnya diskriminasi fasilitas kesehatan pada pelayanan kesehatan karena terdapat celah yang dapat digunakan untuk melakukan diskriminasi tersebut yaitu dengan adanya kategori kelas pada peserta BPJS Kesehatan sehingga dengan adanya perbedaan tersebut dapat digunakan oleh oknum fasilitas kesehatan untuk melakukan perbuatan melanggar hukum tersebut. Banyak yang menilai bahwa standar kategori kelas tersebut bukanlah diskriminasi akan tetapi kategorisasi dapat digunakan untuk identifikasi terhadap kelompok minoritas yang mengalami diskriminasi sehingga mereka dapat memperkuat posisi dalam organisasi maupun masyarakat. (Annete Risberg, 2018)

Melihat adanya diskriminasi dalam tiap kelas BPJS Kesehatan maka BPJS Kesehatan membuat program yang dinamakan Kelas Rawat Inap Standar yang bertujuan untuk menyamaratakan semua kelas. Melihat penolakan terhadap pasien miskin menjadi perhatian masyarakat karena penolakan dan tindakan diskriminasi yang dilakukan rumah sakit menyebabkan kerugian pada pasien miskin. Penolakan tersebut dapat menyebabkan bertambah parahnya penyakit yang diderita pasien miskin tersebut bahkan berimbas pada kematian, apalagi jika penolakan tersebut terjadi saat kondisi gawat darurat yang tentunya harus segera dilakukan tindakan medis. Banyaknya kasus Rumah Sakit yang mengakibatkan kerugian pada pasien merupakan contoh buruknya pelayanan rumah sakit terhadap pasien. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membahas pada penelitian ini yaitu “Tanggung Gugat Rumah Sakit Atas Diskriminasi Pelayanan Pengguna BPJS yang Dilakukan Oleh Fasilitas Kesehatan”

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana hak & kewajiban peserta BPJS?
2. Bagaimana upaya hukum pengguna BPJS Kesehatan apabila terjadi tindakan diskriminasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui hak & kewajiban peserta BPJS.
2. Untuk mengetahui upaya hukum pengguna BPJS Kesehatan apabila mengalami tindakan diskriminasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada semua pihak, terutama bagi :

- a. Fasilitas kesehatan, terutama pihak rumah sakit dapat memahami apa saja yang menjadi kewajiban fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk pasien.
- b. Peserta BPJS Kesehatan, dapat memahami secara jelas apa saja yang menjadi hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan apabila mendapatkan perlakuan diskriminatif pada fasilitas kesehatan, dan juga memberikan upaya apa yang dapat dilakukan apabila peserta BPJS Kesehatan mengalami diskriminatif.
- c. Pemerintah, dapat memperhatikan lebih dalam membuat peraturan ataupun program yang terdapat dalam BPJS Kesehatan sehingga tidak menjadi diskriminatif.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah ilmu pengetahuan bagi pengembangan dibidang ilmu hukum pada umumnya, dan dalam bidang hukum perdata yang berkaitan dengan hukum perlindungan konsumen peserta BPJS Kesehatan pada khususnya.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder saja (Soekanto and Mamudji 2009). Sehingga sumber data utama yang digunakan ialah sumber data sekunder. Penelitian hukum normatif itu cenderung berbicara tentang norma dalam arti luas, sedangkan penelitian norma yuridis itu berbicara norma dalam artian sempit, yakni norma dalam peraturan perundang-undangan.

Penelitian hukum normatif mengacu konsep hukum sebagai kaidah dengan metodenya yang doktrinal-nomologik yang bertitik tolak pada kaidah ajaran yang mengkaidai perilaku.

1.5.2 Metode Pendekatan

Pendekatan (*Approach*) merupakan salah satu cara untuk mendekati objek penelitian. Pendekatan – pendekatan yang lazim digunakan dalam penelitian hukum adalah pendekatan konseptual (*conseptual approach*) dan perundang – undangan (*statute approach*). (Syamsudin 2007).

1.5.3 Sumber dan Jenis Bahan Hukum

Adapun sumber bahan hukum utama yang digunakan dalam penelitian kali ini diperoleh berdasarkan:

1. Bahan Hukum Primer

Bahan yang diperoleh berdasarkan bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum yang tetap dan mengikat serta berhubungan langsung dengan masalah yang diteliti (Amiruddin and Asikin 2014). Dalam hal ini yaitu:

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1847 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen,

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial,

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan-bahan hukum primer yang diperoleh dengan menelusuri berbagai literatur dan peraturan perundang – undangan, tulisan ilmiah, surat kabar, dan buku – buku hukum yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini (Suratman dan Dillah 2013).

1.5.4 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Adapun pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini yaitu menggunakan Teknik dokumentasi atau *library research*, yang mana bahan hukum penelitian diperoleh berdasarkan

tela'ah arsip atau studi kepustakaan yang ada pada bahan hukum sekunder guna memperoleh bahan hukum untuk mendukung penelitian.

1.5.5 Teknik Analisis Bahan Hukum

Analisis Bahan Hukum adalah kegiatan pemaknaan dan penafsiran terhadap hasil pengolahan data. Bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan dan diolah kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu dilakukan dengan cara menganalisis bahan hukum berdasarkan peraturan perundang-undangan, konsep, teori, pandangan para ahli hukum. kemudian dilakukan interpretasi untuk menarik suatu kesimpulan dari permasalahan penelitian ini (Syamsudin 2007).

1.6 Pertanggungjawaban Sistematika

Penelitian ini disusun ke dalam bentuk skripsi yang di dalamnya terbagi menjadi empat bagian bab yang disajikan ke dalam bentuk sistematika penulisan yang disusun menjadi:

Bab I berupa Pendahuluan memuat latar belakang, permasalahan, tujuan, manfaat penelitian, dan metode penelitian yang mana memuat suatu permasalahan berupa diskriminasi pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh tenaga medis yang berada di rumah sakit yang menyebabkan suatu bentuk diskriminasi pelayanan kesehatan. Selain itu permasalahan lain dalam topik ini juga mengangkat isu bagaimana kebijakan pemerintah dalam menangani diskriminasi yang dikarenakan oleh tenaga medis yang berada di rumah sakit diperlukan adanya kajian secara objektif melalui studi akademis. Selanjutnya pada

Bab II berisi tentang berbagai teori pendukung penelitian dari para ahli salah satunya yaitu teori diskriminasi dari Theodorson & Danandjaja yang menyatakan bahwa diskriminasi adalah suatu Tindakan membedakan perlakuan secara tidak adil berdasarkan kebangsaan, suku, ras agama, anggota kelas sosial maupun ekonomi, serta peraturan – peraturan yang berlaku umum yang memiliki kaitan erat dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini salah satunya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Bab III sendiri secara umum menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini. Dalam bab ini menjelaskan mengenai Penolakan pasien yang dimana dalam melakukan penolakan pasien perlu diketahui apakah hal tersebut merupakan diskriminasi atau bukan. Terdapat sub bab diantara lain yaitu

1. jenis penyakit yang dijamin dan juga tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan sehingga dapat diketahui apakah jenis penyakit dari pasien BPJS Kesehatan tersebut dijamin atau tidak untuk mengetahui apakah penolakan tersebut merupakan diskriminasi atau bukan.

2. Perbedaan kategorisasi dengan diskriminasi, tujuan dari sub bab ini yaitu untuk mengetahui apakah kategorisasi merupakan diskriminasi atau kategorisasi merupakan cara dalam melawan diskriminasi.

3. Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan, dalam sub bab ini menjelaskan mengenai program terbaru BPJS Kesehatan dalam melawan diskriminasi yang sering terjadi dalam rumah sakit.

4. Upaya hukum, Pada bab ini menjelaskan berbagai upaya hukum yang dapat ditempuh mulai dari pengaduan, mediasi bahkan sampai dengan pengadilan berdasarkan hukum perdata maupun hukum perlindungan konsumen.

Bab IV adalah akhir dari keseluruhan penulisan pada penelitian ini yang berisi tentang suatu simpulan serta saran guna memberikan beberapa masukan bagi seluruh pihak yang bersangkutan.