

**Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Peserta
BPJS Kesehatan di Rumah Sakit**

SUHARTOYO

Fakultas Hukum Universitas Diponegoro

suhartoyo@gmail.com

Abstract

This research is aimed at the implementation of legal protection for workers / BPJS health workers in the Hospital. This research are research of law with normative law approach and analyzed by synthesis analysis. The results of the research show that the implementation of BPJS Health program at Bhayangkara Indramayu Hospital has been running quite well in accordance with Presidential Regulation No. 12 of 2013 on health insurance. Barriers that occur in the implementation of the program BPJS Health Bhayangkara Indramayu Hospital due to lack of knowledge participants BPJS Health regarding the conditions that must be submitted to obtain services at Bhayangkara Indramayu Hospital. Efforts made by the Bhayangkara Hospital in overcoming the obstacles that exist in the implementation of BPJS program is to provide education to BPJS Health participants who have not met the requirements when going to treatment and still provide opportunities for these patients to seek treatment.

Keywords: *Legal Protection, Labor / Workers, Health BPJS,*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk pelaksanaan perlindungan hukum bagi pekerja/buruh peserta bpjs kesehatan dalam pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. Penelitian ini merupakan penelitian ilmu hukum dengan pendekatan hukum normatif serta dianalisis dengan analisis sintesis. Hasil penelitian menunjukan bahwa Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu telah berjalan cukup baik sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Hambatan yang terjadi di dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu disebabkan karena kurangnya pengetahuan peserta BPJS Kesehatan mengenai syarat-syarat yang harus diajukan untuk mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara dalam mengatasi hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan program BPJS tersebut adalah dengan memberikan edukasi terhadap peserta BPJS Kesehatan yang belum memenuhi persyaratan saat akan berobat dan tetap memberikan kesempatan kepada pasien tersebut untuk dapat berobat.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum, Pekerja/Buruh, BPJS Kesehatan,*

A. Latar belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. Jaminan sosial merupakan salah satu hak asasi manusia yang pada prinsipnya adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Salah satu hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia adalah hak atas jaminan sosial. Oleh karena itu, sering kali disebutkan bahwa jaminan sosial merupakan program yang bersifat universal/umum yang harus diselenggarakan oleh semua Negara. Termasuk Negara Republik Indonesia, Sebagaimana diamanatkan didalam Undang-undang Negara Republik Indonesia tahun 1945 Bab XA tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 28H ayat (3) menyatakan, “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia bermartabat”. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 10 Tahun 1948 Pasal 22 dan Pasal 25, deklarasi tersebut menyatakan bahwa: Pasal 22 : Setiap orang, sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial dan berhak akan terlaksananya hak-hak ekonomi, sosial dan budaya yang sangat diperlukan untuk martabat dan pertumbuhan bebas pribadinya, melalui usaha-usaha nasional maupun kerjasama internasional, dan sesuai dengan pengaturan serta sumber daya setiap Negara.

Hal ini berarti bahwa setiap warga Negara berhak mendapatkan jaminan sosial untuk dapat mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Sistem jaminan sosial (social security), telah berkembang di negara-negara maju, lingkup jaminan sosial yang berkembang di dunia sangat luas, termasuk antara lain asuransi pengangguran, manula, bersalin, perawatan dan lain-lain. Sedangkan di Indonesia baru memfokuskan pada 5 (lima) program, yaitu kecelakaan kerja, kesehatan, jaminan hari tua, pensiun dan kematian. Dalam penelitian hukum ini akan dibahas lebih rinci mengenai jaminan kesehatan karena masalah kesehatan mendapat perhatian yang serius disetiap Negara, baik Negara maju maupun Negara berkembang, Kesehatan adalah hak setiap orang dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, hal ini membuat sebagian orang yang peduli terhadap kesehatannya melakukan berbagai upaya proteksi terhadap kesehatannya. Di sisi lain, setiap Negara berkewajiban menjamin kesehatan warga negaranya, Oleh karena itu Negara wajib mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, Seperti halnya Negara Indonesia yang harus memenuhi amanat Undang – Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (3) yang menyatakan, “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia bermartabat”.

Maka Pemerintah mengundang Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pasal 5 ayat (1) Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Menjelaskan bahwa : “Badan Penyelenggara Jaminan sosial harus dibentuk dengan undang-undang, Jangka waktu untuk pembentukan badan penyelenggara

yang dimaksud paling lambat 5 (lima) tahun sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004”. Dijabarkan dalam Pasal 5 ayat (2), sebagai berikut : “semua ketentuan yang mengatur mengenai badan penyelenggara jaminan sosial disesuaikan dengan undang-undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak undang-undang ini diundangkan”. Untuk itu, sesuai dengan apa yang dijabarkan dalam Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (UU BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan merupakan transformasi dari 4 (empat) Badan Usaha Milik Negara (BUMN) penyelenggara jaminan sosial yang selama ini ada yaitu:

1. Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja adalah program publik yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu yang penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial. Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja ini diselenggarakan oleh PT. JAMSOSTEK;
2. Program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri adalah Badan Usaha Milik Negara Indonesia (BUMN) yang bergerak di bidang asuransi tabungan hari tua dan dana pensiun Pegawai Negeri Sipil (PNS). Program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri ini diselenggarakan oleh PT. TASPEN;
3. Program Jaminan Sosial anggota TNI dan Kepolisian adalah Perusahaan Asuransi Sosial ABRI, Milik Negara (BUMN) yang khusus untuk menyantuni Prajurit TNI, Anggota POLRI dan PNS DEPHAN/POLRI. Program Jaminan Sosial anggota TNI dan Kepolisian ini diselenggarakan oleh PT. ASABRI, dan;
4. Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT ASKES.

Penelitian ini akan membahas mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu setiap lapisan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, hal ini dituliskan dalam Undang –Undang Nomor 36 Tahun 2009 sebagai peraturan terbaru tentang kesehatan mendasarkan bahwa kesehatan adalah hak dasar yang wajib dilindungi dan dipertahankan oleh hukum Indonesia, sebagai hak asasi manusia yang tidak dapat dicabut atau dikurangi dalam keadaan apapun sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Hak Asasi Manusia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan BPJS Kesehatan berlaku wajib bagi penduduk Indonesia meskipun ia telah memiliki jaminan kesehatan lainnya, BPJS kesehatan berlaku pula bagi orang asing (WNA) yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang meliputi : **Pertama**, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dimana iurannya dibayarkan oleh Pemerintah ke BPJS Kesehatan. **Kedua**, Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), yang meliputi: 1). Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya (Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a s/d f yang menerima upah. 2) Pekerja Bukan penerima Upah dan anggota keluarganya (Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. 3). Bukan Pekerja dan anggota keluarganya (Investor, Pemberi

kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a/s/d e yang mampu membayar iuran.

Seperti yang telah disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa para pekerja/buruh adalah salah satu peserta yang wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan, dimana dalam penelitian ini pekerja/buruh menjadi objek penelitian. Menurut kamus bahasa Indonesia karyawan berarti pekerja atau pegawai. Karyawan dari kata dasar “karya” yang diberi akhiran –wan yang berarti pekerja, seringkali digunakan mulai dari sebuah pabrik hingga kantor besar. Menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan Pasal 1 angka 3 : “Pekerja atau Buruh ialah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain”.

Program jaminan sosial merupakan program perlindungan yang bersifat dasar bagi pekerja/buruh. Program jaminan sosial bertujuan untuk menjamin keamanan dan kepastian terhadap risiko-risiko yang dihadapi para pekerja/buruh karena Pekerja merupakan salah satu faktor produksi yang penting dalam suatu perusahaan serta mempunyai peranan dan kedudukan yang sangat penting dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Program ini merupakan sarana penjamin atas penerimaan penghasilan bagi tenaga kerja dan keluarganya dari terjadinya risiko-risiko sosial dengan pembiayaan yang terjangkau oleh pengusaha dan tenaga kerja. Untuk memberikan keamaan serta kenyamanan bagi pekerja yang mana hal tersebut pekerja merupakan suatu hal pokok yang harus diperhatikan oleh pemberi kerja. sesuai Pasal 86 Ayat (1) Undang-Undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yaitu “Setiap Pekerja/Buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas : Keselamatan dan kesehatan kerja; Moral dan kesusilaan; dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.

Pekerja/buruh harus dilindungi oleh jaminan sosial yang tidak hanya bagi pekerja saja namun mencakup anggota keluarganya juga, Terutama mengenai kesehatan karena kesehatan para pekerja/buruh akan sangat berpengaruh dalam hasil produksi suatu perusahaan. Sebelum dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), perlindungan tenaga kerja yang ada disuatu perusahaan dilaksanakan oleh PT Jaminan sosial tenaga Kerja (Jamsostek). BPJS Kesehatan merupakan program yang terhitung baru pelaksanaannya, dalam pelaksanaan BPJS dimungkinkan terjadi permasalahan atau hambatan dalam pelaksanaan program ataupun seperti pelaksanaan program BPJS yang tidak memenuhi aturan ketentuan yang telah ditetapkan, karena pada prinsipnya suatu peraturan perundang-undangan dibentuk untuk memberikan perlindungan hukum terhadap penggunanya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: 1). Bagaimanakah pelaksanaan program BPJS Kesehatan bagi pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. 2). Apa sajakah yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan bagi pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu ? dan upaya apa sajakah untuk mengatasi hambatan tersebut.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi pekerja/ Buruh peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu

Seluruh pekerja/ buruh yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dapat menggunakan haknya sebagai peserta untuk dapat berobat ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pekerja/buruh tersebut harus mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang

selanjutnya disingkat menjadi FKTP, baik itu puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, ataupun rumah sakit kelas D pratama ditempat ia terdaftar. Namun untuk keadaan tertentu seperti pekerja/buruh yang sedang berada di luar wilayah FKTP tempat ia terdaftar ataupun sedang dalam keadaan darurat, maka ia dapat langsung menuju Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat menjadi FKRTL. Semenjak berlakunya program BPJS pada tanggal 1 Januari 2014 menjadikan Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu menjadi salah satu rujukan kesehatan bagi peserta BPJS.¹

1. Kepesertaan

a. Pendaftaran pekerja/buruh sebagai peserta BPJS Kesehatan

Setiap pekerja/buruh berhak mendapatkan jaminan sosial Program jaminan sosial bertujuan untuk menjamin keamanan dan kepastian terhadap risiko-risiko yang dihadapi para pekerja/buruh karena Pekerja merupakan salah satu faktor produksi yang penting dalam suatu perusahaan serta mempunyai peranan dan kedudukan yang sangat penting dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Program ini merupakan sarana penjamin atas penerimaan penghasilan bagi tenaga kerja dan keluarganya dari terjadinya risiko-risiko sosial dengan pembiayaan yang terjangkau oleh pengusaha dan tenaga kerja.² Salah satu bentuk jaminan sosial tersebut adalah program BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, setiap perusahaan wajib mendaftarkan para pekerja/buruh sebagai peserta BPJS Kesehatan. Ketika mendaftarkan para pekerja/buruhnya, pihak perusahaan harus melaporkan data kepesertaannya secara lengkap dan benar, data yang wajib dilaporkan ketika mendaftarkan pekerja/buruhnya ialah meliputi :³

- 1) Data pekerja berikut anggota keluarganya yang didaftarkan sesuai dengan data pekerja yang dipekerjakan;
- 2) Data upah yang dilaporkan sesuai dengan upah yang diterima pekerja;
- 3) Data kepesertaan dalam program jaminan sosial sesuai penahapan kepesertaan; dan
- 4) Perubahan data ketenagakerjaan;
- 5) Alamat pekerja/buruh;
- 6) Status pekerja/buruh.

Apabila perusahaan tersebut tidak mendaftarkan pekerja/buruhnya sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka tenaga kerja tersebut hendaknya mendaftarkan dirinya beserta keluarganya secara mandiri. Perusahaan yang tidak mendaftarkan para pekerja/buruhnya sebagai peserta BPJS Kesehatan serta apabila melaporkan data para pekerja/buruhnya dengan data yang tidak benar maka perusahaan tersebut akan dikenakan sanksi administratif oleh badan penyelenggara yang bersangkutan. Sanksi administratif tersebut dapat berupa :⁴

1. Teguran tertulis, sanksi teguran tertulis diberikan paling banyak 2 (dua) kali masing-masing untuk jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja.
2. Denda, pengenaan sanksi denda sebesar 0,1% diberikan untuk jangka waktu paling lama 30 hari sejak berakhirnya pengenaan sanksi teguran tertulis kedua.
3. Tidak mendapat pelayanan publik tertentu seperti pemrosesan perizinan terkait usaha, izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek, izin mendirikan bangunan, ataupun bukti kepemilikan hak tanah dan bangunan, izin mempekerjakan tenaga kerja asing, izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh. Bagi peserta yang pindah tempat kerja, maka ia wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas

¹ Ibid.

² Agusmidah, Op.cit., halaman 127.

³ BPJS Kesehatan, Loc.cit., halaman 52.

⁴ Imran, Wawancara, Bagian Humas RS Bhayangkara Indramayu, Indramayu : 19 Desember 2015.

perusahaan yang baru kepada pihak BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta.

b. Pembayaran Iuran bagi pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan

Perusahaan wajib membayar iuran seluruh pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya pada tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran tersebut dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Bagi perusahaan yang terlambat membayar denda, maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan untuk waktu maksimal 3 (tiga) bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh perusahaan tersebut. Namun apabila keterlambatan lebih dari 3 (tiga) bulan, maka penjaminan dapat diberhentikan sementara. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan Iuran Jaminan Kesehatan sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.⁵ BPJS dapat mengetahui suatu iuran terdapat kelebihan atau kekurangan dengan mencocokkan daftar gaji atau upah pekerja/buruh. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran tersebut dapat diperhitungkan ke pembayaran iuran bulan berikutnya.

Salah seorang pekerja swasta yang sedang menggunakan haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu yang bernama Pendi berpendapat bahwa setiap bulannya ia membayar iuran BPJS Kesehatan dan mendapatkan timbal balik yang cukup memuaskan bahwa program BPJS Kesehatan sangat membantu meringankan bebannya yang notabenehnya mengidap penyakit yang setiap bulan diwajibkan rutin memeriksakan kondisinya.⁶

c. Data Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu

a). Data Pasien rawat jalan Januari - November 2015

Tabel 1

BULAN	PASIEN POLRI	PASIEN UMUM			
		SISWA DIKTUK	TAHANAN	MANDIRI	BPJS
JANUARI	24			112	4.624
FEBRUARI	27			90	5.490
MARET	15			162	5.780
APRIL	23			255	10.980
MEI	20			145	9.091
JUNI	17			189	14.001
JULI	24			200	18.790
AGUSTUS	18			311	20.098

⁵ Pasal 18, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

⁶ Pendi, Wawancara, pekerja Swasta, Indramayu, 19 desember 2015.

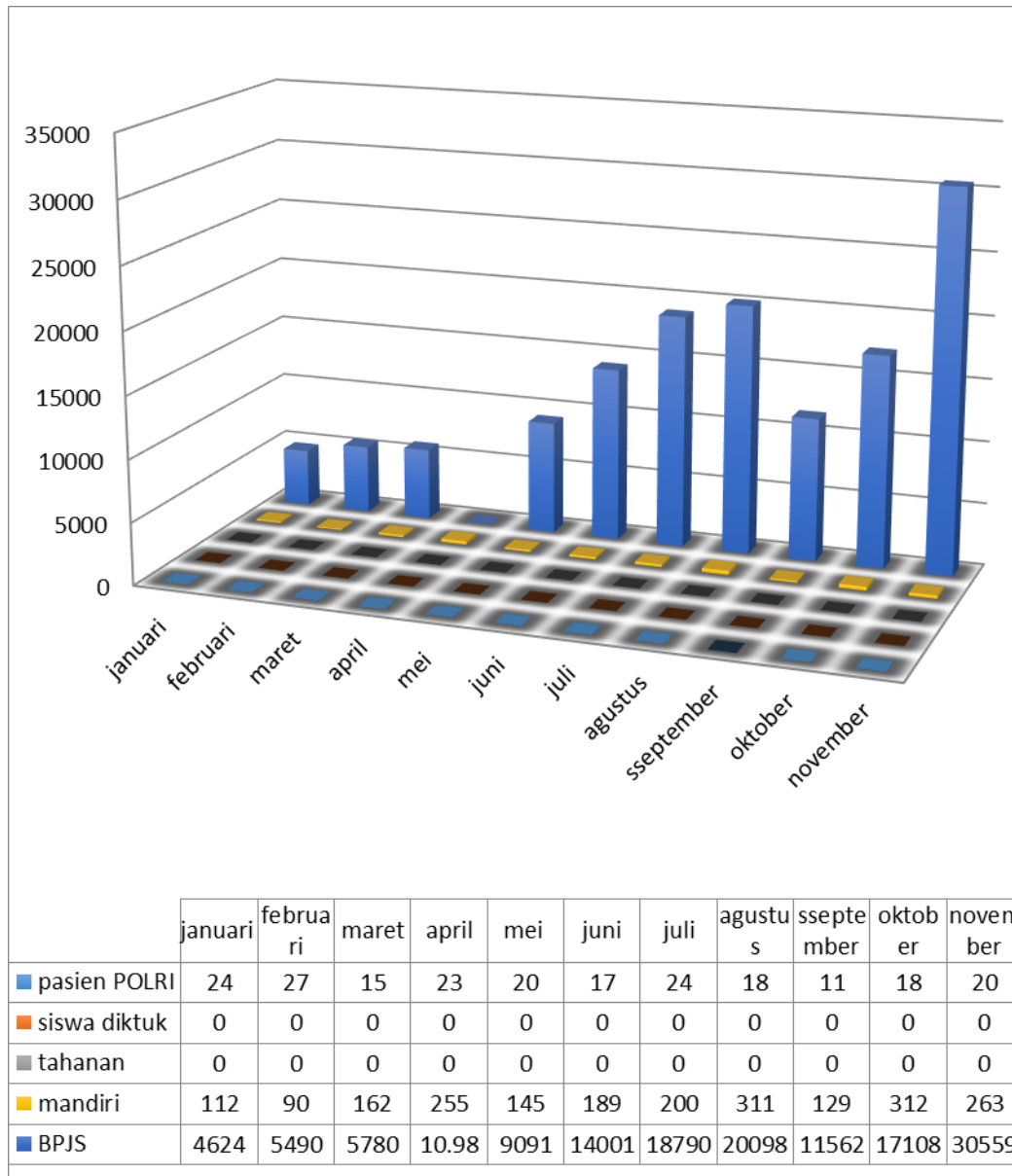
SEPTEMBER	11			129	11.562
OKTOBER	18			312	17.108
NOVEMBER	20			2643	30.559

Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu bulan Januari-November 2015

Keterangan :

- Pasien POLRI adalah mencakup anggota, PNS, Siswa DIKBANG dan keluarganya.
- Siswa DIKBANG adalah personel POLRI yang sedang pendidikan pengembangan.
- Siswa DIKTUK adalah siswa pembentukan calon Personel Polri (Pasien Umum)
- Pasien Umum Mandiri adalah Pasien umum bukan peserta BPJS.
- Pasien umum BPJS adalah pasien umum peserta BPJS.

Grafik 1
Pasien Rawat Jalan

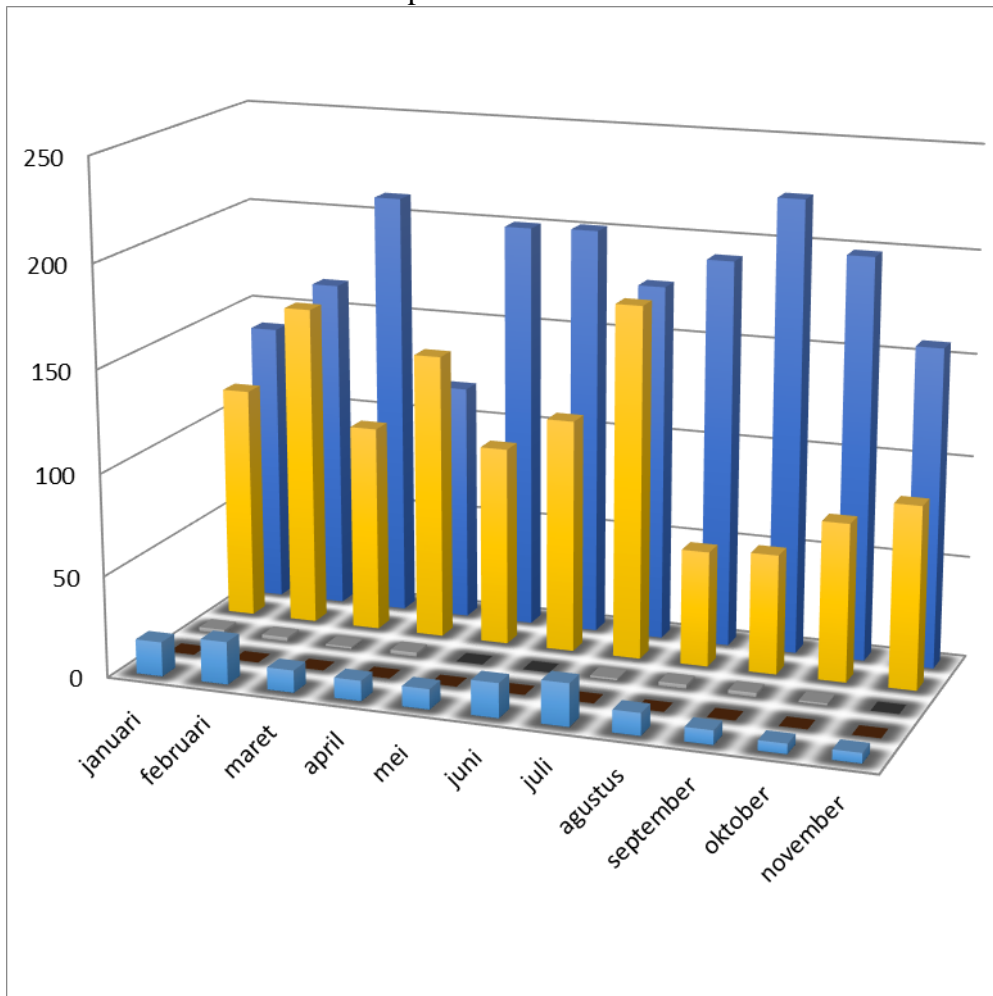


Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu bulan Januari-November 2015

Apabila dilihat dari Tabel 1 dan Grafik 1 terlihat bahwa pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara masih di dominasi oleh peserta BPJS. Menurut salah satu staf VCT Rumah Sakit Bhayangkara bahwa pasien yang menerima pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara memang didominasi oleh peserta BPJS.⁷

b). Data Pasien Rawat Inap Januari – November 2015

Grafik 2
Pasien Rawat Inap



	januari	februari	maret	april	mei	juni	juli	agustus	september	oktober	november
pasien POLRI	17	21	11	10	10	17	21	11	7	5	5
siswa diktuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tahanan	2	2	1	2	0	0	1	2	2	1	0
mandiri	115	159	102	141	98	115	174	57	59	78	90
BPJS	139	164	210	117	200	201	176	191	223	198	157

Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu bulan Januari-November 2015

⁷ Rina, Wawancara, tenaga kerja Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu, Indramayu, 5 januari 2016.

Apabila dilihat dari Tabel 2 dan Grafik 2 terlihat bahwa pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara masih didominasi oleh peserta BPJS.

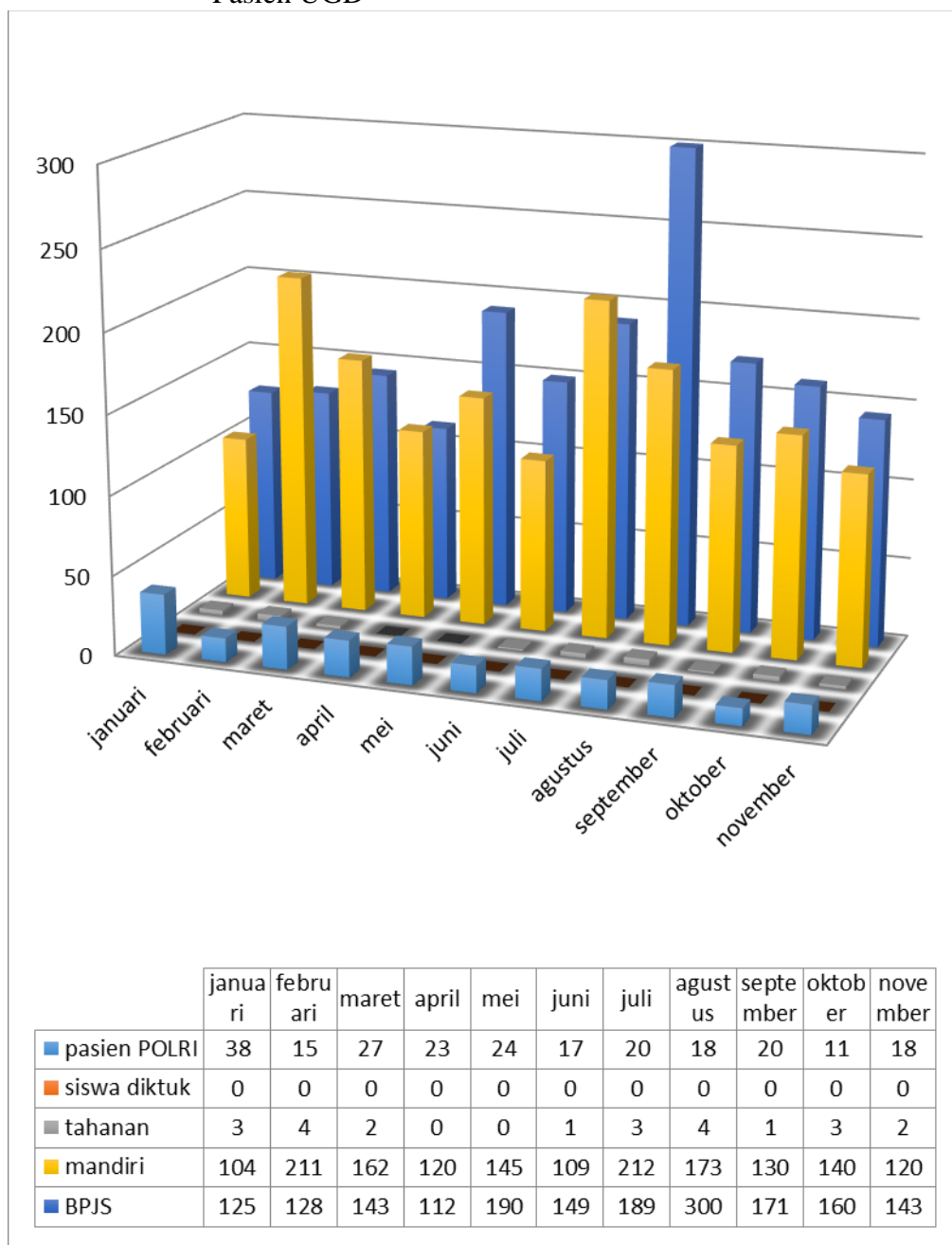
c). Data Pasien UGD Januari - November 2015

Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu bulan Januari-November 2015

Keterangan :

- Pasien POLRI adalah mencakup anggota, PNS, Siswa DIKBANG dan keluarganya.
- Siswa DIKBANG adalah personel POLRI yang sedang pendidikan pengembangan.
- Siswa DIKTUK adalah siswa pembentukan calon Personel Polri (Pasien Umum)
- Pasien Umum Mandiri adalah Pasien umum bukan peserta BPJS.
- Pasien umum BPJS adalah pasien umum peserta BPJS.

Grafik 3
Pasien UGD



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu bulan Januari-November 2015

Apabila dilihat dari Tabel 3 dan Grafik 3 terlihat bahwa pasien UGD di Rumah Sakit Bhayangkara masih didominasi oleh peserta BPJS.

2. Manfaat Jaminan Kesehatan dan Manfaat yang tidak dijamin

Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan ada manfaat yang dijamin dan manfaat yang tidak dijamin.⁸

A. Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: administrasi pelayanan; pelayanan promotif dan preventif; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis; pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. rawat jalan yang meliputi: administrasi pelayanan; pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis; tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis; pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; pelayanan alat kesehatan implan; pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; rehabilitasi medis; pelayanan darah; pelayanan kedokteran forensik; dan pelayanan jenazah di Fasilitas Kesehatan.
 2. rawat inap yang meliputi: perawatan inap non intensif; dan perawatan inap di ruang intensif. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- c. Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.
- d. Manfaat akomodasi berupa layanan rawat inap sebagai berikut:
 - a. ruang perawatan kelas III bagi:
 1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - b. ruang perawatan kelas II bagi:
 1. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 2. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 3. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;

⁸ Pasal 22-25, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

4. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 5. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
 6. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
- c. Ruang perawatan kelas I bagi:
1. Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
 2. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 3. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 4. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 6. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
 7. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
 8. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- d. Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.
- B. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
 - c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
 - d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - g. pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
 - h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;

- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

Setiap peserta BPJS Kesehatan yang dalam penelitian ini adalah para pekerja/buruh yang berhak untuk memperoleh manfaat BPJS Kesehatan. Salah satu contohnya adalah Warnata seorang pekerja/ buruh yang menjadi peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. Warnata merasa bahwa pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu sudah cukup baik dan sudah menerima haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan.⁹

3. Alur Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan

a. Rawat jalan

Alur pelayanan yang harus dilakukan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan yang akan melakukan rawat jalan adalah sebagai berikut :¹⁰

- 1) Pasien peserta BPJS Kesehatan harus membawa persyaratan yang di butuhkan yaitu Kartu BPJS, Surat Rujukan, KTP dan Kartu Keluarga.
- 2) Setelah pasien peserta BPJS telah membawanya persyaratannya dengan lengkap maka pasien tersebut mengambil nomor antrian dan mengantri sampai nomor urut antriannya dipanggil. Lalu petugas pelayanan BPJS memverifikasi kelengkapan syarat-syarat yang dibawa oleh pasien, apabila persyaratan kurang lengkap akan disediakan waktu untuk melengkapi persyaratan tersebut, setelah pasien peserta BPJS telah melengkapi persyaratannya maka pasien akan langsung menuju loket registrasi untuk mendaftar dan akan diberikan surat untuk langsung menuju poliklinik.
- 3) Apabila sakit yang diderita pasien tidak perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut seperti rawat inap, maka pasien dapat langsung menuju ke ruang apotek untuk mengambil obat yang telah diresepkan oleh dokter.

b. Rawat inap

Alur pelayanan yang harus dilakukan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan yang akan melakukan rawat inap adalah sebagai berikut :¹¹

- 1) Pasien peserta BPJS Kesehatan harus membawa persyaratan yang di butuhkan yaitu Kartu BPJS, Surat Rujukan, KTP dan Kartu Keluarga.
- 2) Setelah pasien peserta BPJS telah membawanya persyaratannya dengan lengkap maka pasien tersebut mengambil nomor antrian dan mengantri sampai nomor urut antriannya dipanggil. Lalu petugas pelayanan BPJS memverifikasi kelengkapan syarat-syarat yang dibawa oleh pasien, apabila persyaratan kurang lengkap akan disediakan waktu untuk melengkapi persyaratan tersebut, setelah pasien peserta BPJS telah melengkapi

⁹ Warnata, *Wawancara*, Pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan, Indramayu: 19 desember 2015.

¹⁰ Imran, *Op.cit.*, Indramayu : 19 desember 2015.

¹¹ *Ibid.*

persyaratannya maka pasien akan langsung menuju loket registrasi untuk mendaftar dan akan diberikan surat Perawatan dan pasien akan diminta untuk mengisi surat informasi.

- 3) Setelah selesai makan petugas akan mengantar pasien tersebut ke ruang rawat inap.

c. UGD

Alur pelayanan yang harus dilakukan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan yang akan melakukan perawatan di Ruang UGD adalah sebagai berikut :¹²

- 1) Pasien yang datang ke UGD ia dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan.
- 2) Setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dapat dipindahkan ke ruangan perawatan, dan barulah wali dari pasien UGD tersebut dapat melakukan registrasi.

Pasien peserta BPJS Kesehatan dalam keadaan darurat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di setiap fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan ataupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Apabila ditangani di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka fasilitas kesehatan tersebut dapat meminta penggantian biaya pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS dengan menagih langsung ke BPJS Kesehatan sesuai dengan tarif yang berlaku.

1) Pembayaran Klaim

Pembiayaan kesehatan merupakan suatu bagian yang penting dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan. pada pelaksanaan program tersebut telah diatur bahwa metode pembayaran bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah metode pembayaran *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu termasuk sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) telah menerapkan metode pembayaran *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) pada pembayaran penyelenggaraan program BPJS Kesehatan. INA-CBG merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA CBGs yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.¹³ BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.¹⁴

3. Hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu

Dalam pelaksanaan program jaminan sosial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang terbilang masih baru, hal ini menimbulkan banyak hambatan yang terjadi pada prakteknya yang menghambat pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu, Hambatan-hambatan tersebut diantaranya adalah :

1. Pasien yang tidak membawa persyaratan lengkap

¹² Ibid.

¹³ BPJS Kesehatan, <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/2b67b6556b028d910d2ee8df4245e886.pdf>, diakses pada tanggal 6 Maret 2016, pukul 10.49 WIB.

¹⁴ Pasal 38, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013.

Banyak pasien peserta BPJS Kesehatan yang datang ke Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu untuk berobat yang tidak membawa persyaratan yang dibutuhkan. Seharusnya ia mempersiapkan syarat-syarat apa saja yang dibutuhkan untuk proses pendaftaran, syarat – syarat tersebut diantaranya adalah Kartu JKN, surat rujukan, dan kartu identitas pasien tersebut, namun pada prakteknya masih banyak pasien yang datang dengan tidak membawa syarat-syarat tersebut dengan lengkap.¹⁵

2. Banyaknya peserta BPJS yang pada saat berobat di Rumah Sakit Bhayangkara mendaftarkan dirinya sebagai pasien program BPJS Kesehatan padahal sebelumnya bukan peserta BPJS Kesehatan hanya karena pasien tersebut akan melakukan pengobatan maka ia menjadi peserta BPJS Kesehatan secara mendadak, setelah melakukan pengobatan banyak peserta BPJS yang tidak membayar lagi iuran BPJS Kesehatannya.¹⁶
3. Tagihan yang terhenti karena kekeliruan saat peserta BPJS Kesehatan akan membayar iurannya.¹⁷
4. Keterlambatan Pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu.¹⁸
5. Masih terdapat kesalahan dalam pengimputan database seperti ketidaksesuaian nama peserta yang tercantum dalam kartu JKN dengan kartu identitas.¹⁹

A. Upaya untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan

Dari hambatan-hambatan yang telah diuraikan di atas, maka upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut diantaranya adalah :

1. Dengan memberikan edukasi kepada pasien program BPJS Kesehatan mengenai berkas-berkas apa saja yang dibutuhkan dan memberi kesempatan bagi pasien untuk melengkapo berkas-berkas tersebut. Dengan adanya pengalaman serta edukasi dari pihak Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu hal ini tidak serta merta pasien yang tidak membawa pesyaratan tidak lengkap ditolak oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu, nmaun pasien tersebut diberikan toleransi satu kali dan diedukasi agar selanjutnya tidak seperti itu lagi dan melengkapi persyaratannya.²⁰
2. Dengan memberikan edukasi mengenai kepatuhan pembayaran iuran meskipun pasien telah selesai berobat, hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak di inginkan dikemudian hari mengenai masalah kesehatannya. Dengan pasien patuh membayara iuran hal ini dapat mempermudah kinerja BPJS Kesehatan dalam pengelolaan administrasinya hal ini dapat menjadikan program BPJS Kesehatan berjalan sesuai tujuan dibentuknya program BPJS Kesehatan.²¹
3. Petugas BPJS Kesehatan harus lebih teliti dalam memeriksa data pasien program BPJS Kesehatan.²²
4. Tidak ada upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, dikarenakan Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu adalah rumah sakit pemerintah, jadi keterlambatan pembayaran klain oleh BPJS Kesehatan tidak berpengaruh pada kegiatan operasional yang berlangsung di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu.²³

¹⁵ Imran, Op.cit., Indramayu : 19 desember 2015.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Imran, Op.cit., Indramayu : 17 desember 2015.

¹⁹ Imran, Op.cit., Indramayu : 19 desember 2015.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

5. Petugas BPJS Kesehatan diharapkan harus lebih teliti dalam mengimputasi data peserta BPJS Kesehatan serta para calon peserta ataupun peserta program BPJS Kesehatan harus memberikan informasi mengenai identitas dengan benar supaya tidak menimbulkan masalah saat menggunakan manfaat BPJS Kesehatan.²⁴

B. Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan

Melalui program BPJS, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. Peserta BPJS terdiri atas 2 kelompok, yaitu : Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan bukan peserta PBI, Peserta PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan, Peserta bukan PBI Menurut pasal 6 peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari :

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga Negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga Negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Untuk menghindarkan adanya diskriminasi dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan karena Pelayanan umum (*public services*) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit ataupun non profit. Maka pemerintah membuat peraturan-peraturan yang dapat melindungi peserta BPJS Kesehatan, berikut beberapa peraturan – peraturan yang dibuat oleh pemerintah yang diharapkan dapat melindungi peserta BPJS Kesehatan supaya mendapatkan pelayanan yang sesuai tanpa diskriminasi serta diharapkan dapat dijadikan rujukan bagi lembaga-lembaga pelayanan umum khususnya pelayanan kesehatan supaya tidak melakukan tindakan sewenang-wenang:

1. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dalam pasal 1 angka 1 menyebutkan “Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dalam pasal 1 (1) menyebutkan “jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”. Dalam pasal 2 menyebutkan “sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” dalam pasal 16 menyebutkan : “Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti”
3. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dalam bagian menimbang menyebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian

²⁴Ibid.

perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat; dan di dalam pasal 2 menyebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, yang dimaksud asas kemanusiaan adalah asas yang terkait yang dimaksud dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

4. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal 32 huruf c menyebutkan bahwa “pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi”
5. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, dalam pasal 4 huruf g menyebutkan “konsumen mempunyai hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif”.
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang ini dibentuk untuk melindungi hak kesehatan setiap manusia, segala hal mengenai pelaksanaan kesehatan diharuskan menerapkan prinsip non diskriminasi.²⁵ Di dalam pasal 20 (1), menyebutkan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan”

Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu sendiri masih berpedoman pada peraturan kepala kepolisian Negara Republik Indonesia nomor 12 tahun 2011 tentang kedokteran kepolisian, peraturan ini dibuat dalam rangka melaksanakan tugas di bidang pemeliharaan keamanan dan ketertiban masyarakat, penegakan hukum, perlindungan, pengayoman, dan pelayanan masyarakat.²⁶ Dalam peraturan ini prinsip-prinsip yang harus ada dalam setiap rumah sakitnya yaitu :

Pasal 3

Prinsip-prinsip dari peraturan ini, meliputi :

- a. legalitas, yaitu pelayanan Dokpol dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. imparial, yaitu pelayanan diberikan secara adil, tidak memihak dan tidak menguntungkan salah satu pihak;
- c. Independen, yaitu suatu keadaan atau kualitas yang bebas dari ketergantungan atau suatu pengaruh, dapat berpikir dan bertindak secara mandiri dan tidak dipengaruhi oleh semua pihak;
- d. Ilmiah, yaitu penyelenggaraan Dokpol didasarkan pada ilmu pengetahuan yang dapat dibuktikan dan diuji ulang serta bersifat universal;
- e. objektif, penyelenggaraan Dokpol didasarkan pada fakta yang ada, dan tidak dipengaruhi oleh interpretasi dan kepentingan siapapun dan pihak manapun;
- f. profesional, yaitu penyelenggaraan Dokpol mengikuti dan dilaksanakan oleh personel yang memiliki kompetensi dan standar profesi;
- g. transparan, yaitu penyelenggaraan Dokpol dilaksanakan secara terbuka sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip-prinsip profesi yang berlaku;
- h. akuntabel, yaitu penyelenggaraan Dokpol dilakukan secara terukur dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah; dan
- i. efektif dan efisien, yaitu penyelenggaraan Dokpol dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, waktu, tenaga, biaya, dan sasaran yang ditetapkan serta memberikan manfaat sebesar-besarnya.

²⁵ Bagian menimbang, Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

²⁶ Imran, Op.cit., Indramayu : 19 desember 2015.

Dengan adanya peraturan-peraturan tersebut diharapkan dapat melindungi peserta BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan supaya terhindar dari kesewenang-wenangan ataupun diskriminasi.

C. Simpulan

1. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu telah berjalan cukup baik sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Sejak berlakunya program BPJS pada tanggal 1 Januari 2014 menjadikan Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu menjadi salah satu rujukan kesehatan bagi peserta BPJS/Askes sampai dengan November 2015, pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara baik sebagai pasien rawat inap, rawat jalan maupun IGD jumlahnya terus bertambah.
2. Hambatan-hambatan yang terjadi di dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu disebabkan karena kurangnya pengetahuan peserta BPJS Kesehatan mengenai syarat-syarat yang harus diajukan untuk mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu, selain itu keterlambatan pembayaran klaim oleh pihak BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. Serta kurang telitinya pengimputan database peserta BPJS Kesehatan.
3. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara dalam mengatasi hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan program BPJS tersebut adalah dengan memberikan edukasi terhadap peserta BPJS Kesehatan yang belum memenuhi persyaratan saat akan berobat dan tetap memberikan kesempatan kepada pasien tersebut untuk dapat berobat.
4. Dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan, pemerintah telah menerbitkan peraturan-peraturan yang dapat melindungi hak-hak peserta BPJS kesehatan supaya terhindar dari diskriminasi dalam pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan.
- 5.

Saran

1. Pekerja/buruh peserta BPJS Kesehatan yang ingin berobat di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu diharapkan mempersiapkan semua persyaratan yang dibutuhkan dalam proses administrasi supaya proses administrasi tersebut dapat berjalan dengan baik dan lancar.
2. Perusahaan-perusahaan yang belum mendaftarkan tenaga kerjanya dan masyarakat yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan diharapkan segera mendaftarkan dirinya secara kolektif maupun individual. Dan peserta BPJS Kesehatan diharapkan untuk teratur dalam pembayaran iuran sehingga hak pasien dan BPJS terpenuhi dengan baik.
3. Petugas-petugas di Rumah Sakit Bhayangkara diharapkan tetap mempertahankan pelayanan yang baik terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan tanpa ada diskriminasi atau pembedaan dengan pasien yang berstatus mandiri.

Daftar Pustaka

- Agusmidah, *Hukum Ketenagakerjaan Indonesia Dinamika dan Kajian Teori*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2010.
- Asyhadie, Zaeni. *Aspek-aspek hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2007.
- G. Kartasapoetra dan Rience Indraningsih, *Pokok-pokok Hukum Perburuhan*, Bandung: Armico, 1982.
- Husni, Lalu. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Ibrahim, Jhonny. *Teori dan metodologi penelitian hukum normatif* , Malang: Bayumedia publishing, 2006.
- Idrus, Muhammad. *Metode penelitian ilmu-ilmu sosial, (pendekatan kualitatif dan kuantitatif)*, Yogyakarta: UII Press, 2007.
- Irawan, Suparnoko. *Ekonomi Pembangunan*, Yogyakarta: BPFE, 1999.
- Khakim, Abdul. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2003.
- Maimun, *Hukum ketenagakerjaan: Suatu Pengantar*, Jakarta: Pradnya Paramita, 2007.
- Mahmud, Marzuki. *Penelitian hukum*, Jakarta: Kencana prenada media group, 2005.
- Masriani, Yulies Tiena. *Pengantar Hukum Indonesia*. Jakarta: PT Sinar Grafika, 2004.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan penelitian hukum*, Bandung: Citra aditya bakti, 2004.
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*, Surabaya: PT Bina ilmu, 1987.
- Purwoko, Bambang. *Towards A sosial security Reform: The Indonesian Case*, Jakarta: Jamsostek, 1999.
- Rahardjo, satjipto. *ilmu hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000.
- Rasyidi, Lili. *Filsafat Hukum, apakah hukum itu ?*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1985.
- Rohana, Budi. *“Jaminan Sosial di Indonesia : Upaya untuk memberikan perlindungan sosial*
- R.Suyoto Bakir dan sigit suryanto, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, Edisi Terbaru*, Tangerang: Karisma Publishing Group, 2009.
- Sasongko, Wahyu sasongko. *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung, 2007.
- Soejono dan H.Abdurrahman, *Metode penelitian hukum*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003.
- Supranto, J. *Metode penelitian hukum dan statistic*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003.
- Soepomo, Imam. *Pengantar Hukum Perburuhan*, Jakarta: Djambatan, 2003.
- Sutedi, Adrian. *Hukum Perburuhan*, Jakarta: Sinar Grafika, 2009.
- Tunggal, Hadi Setia., *Memahami Sistem Jaminan Sosial Nasionak (SJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia*, Jakarta: Harvarindo, 2015.
- Waluyo, Bambang. *penelitian hukum dalam praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 2002.
- Undang- Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003, tentang Ketenagakerjaan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional.
Undang-Undang Nomor 44 tahun Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.