

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak untuk hidup sehat dan sejahtera baik untuk dirinya maupun keluarga, merupakan hak asasi setiap manusia yang telah diakui oleh setiap bangsa didunia termasuk Indonesia. Pengakuan itu telah tercantum di dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pada Pasal 25 ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan. Serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada diluar kekuasaannya.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam rangka pembentukan sumber daya manusia di Indonesia. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia, akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Serta setiap peningkatan kesehatan masyarakat juga sebagai investasi bagi pembangunan negara. Pentingnya kesehatan ini

mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk warga miskin.¹ Untuk menjamin akses seluruh warga Negara Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan, maka pemerintah memberikan jaminan perlindungan sosial. Sesuai amanat Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menerangkan Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pada tahun 2004, dikeluarkanlah Undang-undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN ini dikelola melalui suatu badan pemerintahan yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang dinaungi oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Yang mulai diberlakukan sejak 1 Januari 2014.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), menetapkan jaminan sosial nasional akan diselenggarakan oleh

¹Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomer 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, yang implementasiannya akan dimulai pada 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), serta Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Pelaksanaan BPJS Kesehatan yang sudah berjalan lebih dari dua tahun ini dalam menjalankan programnya, bisa dikatakan masih belum menuai hasil yang optimal. Hal ini tidak sesuai sebagaimana yang diharapkan oleh Pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menjalankan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh warga Indonesia.

Akibat dari pelayanan BPJS Kesehatan yang belum optimal, masyarakat dan juga rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan merasa dirugikan. Masih ada masyarakat yang ditolak oleh rumah sakit karena biaya yang dikeluarkan oleh pihak BPJS Kesehatan tidak sebanding dengan pengeluaran rumah sakit tersebut, alasan penolakannya seperti kamar penuh dan lain sebagainya. Pada akhirnya masyarakat tidak dapat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Sebagai contoh, kasus penolakan pasien pemegang kartu BPJS Kesehatan oleh delapan Rumah Sakit di Tangerang dengan alasan kamar penuh pada bulan Maret lalu.²

²Palapa, Penolakan Pasien Peserta BPJS Kesehatan, <http://palapanews.com/2016/03/30/pasien-peserta-bpjs-ditolak-8-rumah-sakit/>, diakses tanggal 30 Oktober 2016 pukul 10.00 WIB.

Perlindungan terhadap pasien yang dipandang dari segi materiil maupun formil dirasa semakin terasa penting, karena semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, maka semakin besar juga resiko yang akan dihadapi. Dalam mencapai tujuan tersebut, pada akhirnya baik secara langsung maupun tidak langsung pasienlah yang akan merasakan dampaknya.

Ada anggapan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih mementingkan pasien yang memiliki uang. Ketika orang yang memiliki uang sakit, maka pelayanan kesehatan akan segera didapatkan. Memang perlu diatur tentang hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, agar kepentingan pasien yang tidak memiliki uang terlindungi oleh hukum.

Kelalaian maupun kesalahan terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan, dapat berakibat fatal bagi pasien dan juga sangat merugikan pasien. Dengan demikian, upaya-upaya untuk memberikan perlindungan yang memadai terhadap kepentingan pasien sebagai konsumen merupakan suatu hal yang penting untuk segera dicari solusinya, sehingga perlu adanya perlindungan hukum bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui sejauh mana perlindungan hukum yang diberikan oleh institusi kesehatan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan, kita tidak dapat hanya dengan membaca buku maupun mendengarkan orang lain. Untuk itu penulis harus melakukan penelitian secara langsung di salah satu institusi kesehatan. Disini

penulis memilih Puskesmas Bragolan Kabupaten Purworejo sebagai tempat untuk melakukan penelitian terhadap perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan. Sebagai gambaran apakah perlindungan hukum sudah dijalankan sesuai dengan Undang-undang yang berlaku atau belum, dan apa saja yang menjadi pendukung maupun penghambat dalam pelaksanaannya. Alasan penulis memilih puskesmas dalam melakukan penelitian ini, karena puskesmas merupakan pelayanan tingkat pertama yang kehadirannya sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Dari penjelasan yang sudah dikemukakan diatas, mengenai masalah perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan, merupakan masalah yang menarik untuk dijadikan bahan penelitian. Hal ini karena mengandung masalah yang kompleks, dan juga mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam lagi mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dalam proposal ini penulis tertarik untuk menyusun penulisan hukum dengan judul: “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DALAM MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN di PUSKESMAS BRAGOLAN KABUPATEN PURWOREJO”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, pokok bahasan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bragolan Kabupaten Purworejo?
2. Faktor apa saja yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bragolan Kabupaten Purworejo?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana perlindungan hukum peserta program BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bragolan Kabupaten Purworejo.
2. Untuk mengetahui dan memahami faktor apa saja yang menghambat dan juga mendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum peserta BPJS di Puskesmas Bragolan Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan diperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yaitu manfaat dari penulisan hukum ini berkaitan dengan pengembangan ilmu hukum. Manfaat teoritis dari penulisan ini yaitu:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran atau memberikan solusi dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pengguna jaminan kesehatan.
- b. Dapat dijadikan pedoman bagi para pihak atau peneliti lain yang ingin mengkaji secara mendalam tentang perlindungan hukum berkaitan dengan masalah yang diuraikan penulis diatas.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yaitu manfaat dari penulisan hukum ini berkaitan dengan pemecahan masalah. Manfaat praktis dari penulisan ini yaitu:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan suatu informasi kepada masyarakat mengenai perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan.
- b. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat, khususnya pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan.

