

TESIS

**TINJAUAN YURIDIS HAK PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN YANG BERSISTEM RUJUKAN
BERJENJANG**



Oleh :

NAMA : DWI FARADILA

NIM : B012171049

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN JUDUL

**TINJAUAN YURIDIS HAK PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN YANG BERSISTEM RUJUKAN
BERJENJANG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Program Studi Ilmu Hukum/Hukum Kesehatan

Oleh :

NAMA : DWI FARADILA

NIM : B012171049

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

TINJAUAN YURIDIS HAK PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN YANG BERSISTEM RUJUKAN BERJENJANG

disusun dan diajukan oleh:

DWI FARADILA
NIM. B012171049

Telah Dipertahankan di Hadapan Panitia Ujian yang Dibentuk
dalam Rangka Penyelesaian Studi Program Magister
Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Hasanuddin
pada tanggal **08 Juli 2021**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui
Komisi Penasehat

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Abdul Razak, S.H.M.H.
NIP.19571029 198303 1 002

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Marwati Riza, S.H. M.H.
NIP. 19640824 199103 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum



Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 002

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum.
NIP. 19671231 199103 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Faradila

Nomor Pokok : B012171049

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang berjudul *"Tinjauan Yuridis Hak Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang Bersistem Rujukan Berjenjang"* adalah hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2021

Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat-Nya, sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan tesis ini penulis sering dihadapkan pada berbagai kendala, namun dengan adanya bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta serta seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan studi.

Ucapan serta penghargaan setinggi-tingginya tidak lupa penulis ucapkan kepada Prof.Dr.Abdul Razak,SH., MH. sebagai pembimbing I dan kepada Prof.Dr.Marwati Riza, SH., M.Si. sebagai pembimbing II atas bimbingan dan waktu yang telah diluangkan untuk penulis dalam memberikan petunjuk, masukan pemikiran serta saran dalam penulisan tesis ini.

Selanjutnya penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Hasbir Paserangi, SH., MH, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Prof.Dr.Marthen Arie, SH.,MH.,Dr. Mapeaty Nyorong,S.KM,MPH dan Dr.Anshori Ilyas, SH., MH selaku dewan penguji.
5. Para dosen pengajar pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak

memberikan ilmunya kepada penulis untuk menjadi bekal agar penulis dapat mencapai masa depan yang lebih baik.

6. Kepada sahabat-sahabat penulis dan teman-teman seangkatan penulis yaitu Kelas D Angkatan 2017 1 dan Kelas C Konsentrasi Hukum Kesehatan Pascasarjana Hukum Universitas Hasanuddin.

Penulis berharap dengan dukungan yang telah diberikan akan menjadi motivasi penulis hingga tahap penyelesaian studi ini. Dengan segala kekurangan yang penulis miliki, penulis memohon kritik serta saran untuk penyempurnaan tesis ini ke depan.

Makassar, Maret 2021

Penulis

ABSTRAK

DWI FARADILA, *tinjauan yuridis hak pasien peserta badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan yang bersistem rujukan berjenjang*

Dibimbing oleh **Abdul Razak** dan **Marwati Riza**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan sistem rujukan berjenjang oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pemenuhan hak pelayanan kesehatan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bersistem rujukan berjenjang.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Maluku Tengah. Adapun yang menjadi lokasi penelitian adalah Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Masohi dan RSUD Masohi. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara langsung dengan narasumber pada lokasi penelitian yang kompeten dan relevan dengan topik yang diajukan. Pendekatan kedua adalah dengan memaparkan secara deskriptif berbagai hasil wawancara lalu melakukan analisis terhadap data tersebut.

Dari Hasil Penelitian, diperoleh kesimpulan yaitu: Pertama, pelaksanaan sistem rujukan berjenjang oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan belum sepenuhnya berjalan dengan optimal. Hal ini terbukti dengan masih adanya keluhan dari pasien peserta BPJS Kesehatan di Maluku Tengah terkait masih kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana di fasilitas kesehatan tingkat dasar dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan lanjutan sebagaimana yang telah diatur dalam Standar Pelayanan Minimal dan standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Kedua, bahwa dalam proses pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Maluku Tengah belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini terbukti dengan masih adanya pasien peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Maluku Tengah yang sangat susah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan agar mendapat pelayanan kesehatan yang lebih maksimal.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, hak pasien, sistem rujukan.

ABSTRACT

DWI FARADILA, *Juridical Review of the rights of patients participating in the Social Insurance Administration Organization (BPJS) for health with a tiered referral system.* Supervised by **Abdul Razak** and **Marwati Riza**.

The study aims to find out to examine the implementation of the tiered referral system by Social Insurance Administration Organization (BPJS) for Health. This study also aims to determine the fulfillment of the right to health care the patient, Social Insurance Administration Organization (BPJS) Kesehatan that applying a tiered referral.

This research was conducted in Central Maluku Regency. The locations for the research were the Masohi Social Insurance Administration Organization (BPJS) and Masohi Hospital. This research was conducted by conducting direct interviews with resource persons at the research location who are competent and relevant to the proposed topic. The second approach is to describe descriptively the results of the interviews and then analyze the data.

From the research results, it can be concluded that: First, the implementation of the tiered referral system by Social Insurance Administration Organization (BPJS) Kesehatan has not been completely running smoothly. This is proven by the complaints from BPJS Kesehatan participant patients in Central Maluku Regency. Second, that in the process of fulfilling the rights of BPJS Kesehatan participant patients in Central Maluku District, it has not been fully fulfilled. This is proven by the fact that there are still BPJS Kesehatan participant patients in Central Maluku Regency who are very difficult to get referrals to Advanced Level Referral Health Facilities in order to get maximum health services.

Keywords: BPJS, the rights of patients, referral system.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	11
1. Pengertian Sistem Rujukan Berjenjang	11
2. Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang	14
B. Tinjauan Tentang Hak dan Kewajiban Pasien	17
C. Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan.....	18
a. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	18
b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	20
D. Tinjauan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	27

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	27
2. Tugas,Fungsi, Wewenang BPJS	29
E. Landasan Teori	35
1. Teori Keadilan.....	35
2. Teori HAM	42
F. Kerangka Pikir.....	46
G. Definisi Operasional	47
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian	49
B. Tipe Penelitian	49
C. Jenis dan Sumber Data.....	49
D. Teknik Pengumpulan Data.....	49
E. Analisis Data	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Umum Lokasi Penelitian.....	52
B. Tinjauan tentang pelaksanaan sistem rujukan berjenjang Pasien BPJS Kesehatan	53
C. Pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan	69
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	80
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Segmen Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah	
Tabel 4.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Maluku Tengah.....	
Tabel 4.3 Sumber Daya Manusia RSUD Masohi	
Tabel 4.4 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kabupaten Maluku Tengah	
Tabel.4.5 Sumber Daya Manusia RSUD Masohi	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada diri manusia karena kelahirannya sebagai manusia. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia sebagai konsekuensi manusia lahir di dunia ini.¹

Dalam *declaration of Human Right* pada tahun 1948 telah menyatakan bahwa perawatan kesehatan serta pelayanan social merupakan hak asasi manusia yang mendasar dan diakui oleh seluruh bangsa di dunia. Berdasarkan pada deklarasi tersebut, maka beberapa negara pun mulai mengembangkan system jaminan kesehatan untuk seluruh penduduknya (*Universal Health Coverage*). Adapun sarana pelayanan kesehatan yang ditentukan haruslah memiliki standar kualitas pelayanan yang tinggi, terjangkau dalam hal biaya, mudah diakses, dan juga menerapkan system pelayanan kesehatan yang efisien. Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage*, sangat dibutuhkan peran dan juga dukungan dari berbagai sector yang ikut serta menjamin kesehatan masyarakat termasuk pendidikan, transportasi, dan juga perencanaan perkotaan.

Dalam bab XA tentang Hak Asasi Manusia pada pasal 28 H ayat 1 Undang -Undang Dasar Republik Indonesia bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan

mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.⁵ Artinya kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia dan merupakan hak asasi bagi setiap warga negara. Hak untuk memperoleh kesehatan dijamin oleh Negara dan merupakan kewajiban pemerintah terhadap warga negaranya. Hukum merupakan salah satu sarana mewujudkan hak-hak manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Hakikat hukum sebagai perlindungan kepentingan bagi setiap warga Negara termasuk dalam mewujudkan kesehatan.

Kesehatan dapat ditinjau dari berbagai aspek menurut tingkatan upaya pemenuhan kesehatan dengan tujuan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan ini merupakan sub system dari pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam UUD 1945. Sub system dalam pelayanan kesehatan merupakan input, proses, output, dampak, dan umpan balik. Input adalah sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya system kesehatan. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu keluaran yang diharapkan dan dampak merupakan akibat dari keluaran setelah beberapa waktu lamanya.

¹Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H

Hukum merupakan kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah hukum dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu lembaga kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup setiap orang dalam masyarakat. Hukum merupakan keseluruhan peraturan-peraturan dimana setiap orang yang bermasyarakat wajib menaatinya, system peraturan untuk menguasai tingkah laku manusia dalam masyarakat atau bangsa, undang-undang / ordonansi atau peraturan yang ditetapkan pemerintah dan ditandatangani ke dalam undang-undang. Hukum mengatur hampir seluruh aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan.

Derajat kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Dengan memperhatikan peranan kesehatan, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Oleh sebab itu, upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau oleh masyarakat dengan mempergunakan jasa tenaga. Kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembedaan hukum wewenang kesehatan tersebut.

Untuk mencapai peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia yang jumlah penduduknya sangat besar bukanlah pekerjaan mudah, oleh sebab itu diperlukan juga peraturan perlindungan hukum untuk melindungi semua pihak yang terlibat dalam jasa pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum tersebut diperlukan perangkat hukum kesehatan yang berpandangan maju untuk menjangkau perkembangan kesehatan yang semakin kompleks, sehingga pelaksanaan hukum kesehatan diberlakukan secara proporsional dan bertahap sebagai bidang hukum khusus. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan salah satu program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan hukum dan kesejahteraan social bagi seluruh rakyat sebagaimana telah diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan social nasional dalam rangka memberikan perlindungan social bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan social bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan system jaminan social nasional perlu dibentuk badan hukum public berdasarkan prinsip

kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan social dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Salah satu aspek yang dibutuhkan dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah pemenuhan hak-hak setiap warga negara dalam memperoleh dan meningkatkan derajat kesehatannya adalah aspek hukum kesehatan. Hukum kesehatan berkembang sejalan dengan perkembangan dibidang pelayanan kesehatan dan dipandang sebagai sesuatu yang semakin perlu dalam menjaga keseimbangan setiap orang dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Oleh karena itu tananan hukum kesehatan secara normatif menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex Specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan/eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex Generale*).³

Menurut Leenen bahwa hukum kesehatan mencakup semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Hukum kesehatan juga

berhubungan dengan pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia secara komprehensif, terjangkau dan bermutu, melalui sistem rujukan yang berjalan dengan baik.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan pada Pasal 2 “pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, fasilitas pelayanan tingkat sekunder dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat tersier. Dengan dasar tersebut, sistem rujukan berjenjang diberlakukan dan diwajibkan bagi seluruh pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan”

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum public yang bertanggung jawab langsung kepada pasien dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiunan PNS, dan TNI POLRI, serta masyarakat umum lainnya.

Regulasi tentang hak atas kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4-8 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; berhak menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya. Artinya setiap orang berhak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan ataupun fasilitas kesehatan yang diinginkan sesuai dengan kondisi pasien.

Selain itu dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 pasal 46 tentang Jaminan Kesehatan bahwa setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Namun ada beberapa kebijakan yang dikeluarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dinilai berpotensi melanggar pemenuhan hak-hak pasien antara lain yaitu memperoleh layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Salah satu kebijakan tersebut adalah terkait dengan sistem rujukan berjenjang bagi peserta BPJS Kesehatan. Kebijakan tersebut menyebabkan

pasien tidak dapat memilih dengan bebas layanan kesehatan mana yang ingin dituju. Pasien harus mengikuti sistem tersebut atau memilih menjadi pasien umum.

Seperti yang telah diberitakan dalam Detik News pada Rabu, 17 Oktober 2018 bahwa kebijakan baru rujukan berjenjang yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan mendapat penolakan dari pasien dan pihak rumah sakit di RSUD Masohi. Desi Wattimena, warga desa Amahai, Kecamatan Amahai, mengatakan awalnya ayahnya berobat menggunakan fasilitas BPJS dari program PBI. Namun setelah mengetahui rumah sakit rujukan sekarang bukan di RSUD tempat orang tuanya selama ini berobat, dia akhirnya memutuskan tidak menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan dan berobat dengan biaya sendiri (pasien umum).

Dampak lain dari kebijakan rujukan berjenjang ini, jumlah pasien yang datang berobat juga mengalami penurunan. Direktur RSUD Masohi, dr.Tuti Umarella, M.Kes, melaporkan bahwa sebelum ada kebijakan rujukan berjenjang pasien BPJS Kesehatan, setiap hari rata-rata melayani pasien rawat jalan hingga 400 orang. Namun saat ini, hanya melayani 50 sampai 100 orang per hari. Pasien Rawat Inap 80 orang, namun hanya melayani 30 orang. Menurunnya jumlah pasien di RSUD ini, menurut dr.Tuti Umarella selaku Direktur rumah sakit, akan berdampak pada kondisi keuangan rumah sakit. Jika kondisi ini terus berlangsung, tidak menutup kemungkinan, pihak

RSUD akan melakukan pengurangan jumlah karyawan BLUD untuk menghemat pengeluaran rumah sakit.

Berdasarkan apa yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, maka penulis merasa perlu mengkaji lebih dalam tentang pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dengan mengambil studi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Maluku Tengah, untuk itu penulis menulis tesis dengan judul : **Tinjauan Yuridis hak pasien peserta BPJS Kesehatan yang bersistem Rujukan Berjenjang.**

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka penulis merumuskan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan sistem rujukan berjenjang oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan?
2. Apakah hak pasien peserta BPJS Kesehatan sudah terpenuhi dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengkaji pelaksanaan sistem rujukan berjenjang oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2. Untuk mengkaji pemenuhan hak pasien kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bersistem rujukan berjenjang.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun secara praktis sebagai berikut :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum khususnya di bidang hukum kesehatan.
2. Secara praktis, sebagai bahan yang dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pemerintah khususnya RSUD Masohi dan BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang berfungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan nasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Sistem Rujukan Berjenjang

1. Pengertian Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.⁶

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari tiga tingkatan yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi spesialisik.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis

⁶ Indar.2017.*Etikolegal dalam Pelayanan Kesehatan*.Pustaka Belajar.Yogyakarta

atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

Menurut WHO (pada *Referral Health System*) , karakteristik rujukan medis adalah sebagai berikut :

- a. Adanya kerja sama antara fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Kepatuhan terhadap SOP rujukan;
- c. Kelengkapan sumber daya pendukung, termasuk transportasi dan komunikasi;
- d. Kelengkapan formulir rujukan;
- e. Komunikasi pra rujukan dengan fasilitas tujuan rujukan; dan Ketentuan rujukan balik.

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional:

- a. Rujukan berdasarkan indikasi;
- b. Prosedur rujukan pada kasus kegawatdaruratan;
- c. Melakukan rujukan balik ke faskes perujuk;
- d. Keterjangkauan fasilitas rujukan;
- e. Rujukan pertama dari fasilitas kesehatan primer

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada sistem perundang-undangan yang berlaku. Fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan *recredentialing* terhadap kinerja fasilitas

kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara vertical maupun horizontal. Pelayanan rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Pelayanan rujukan vertical adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang paling rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau pun sebaliknya.

Rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan spesialisik atau subspecialistik, serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatann sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanna yang lebih rendah dilakukan apabila :⁷

- a. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayann yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya

⁷ Buku Panduan BPJS Kesehatan.2018.Jakarta

- b. apabila kompetensi dan kewenangan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani kondisi pasien tersebut
- c. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi, dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
- d. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, dan/atau ketenagaan.

2. Tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu :⁸

- a. dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua;
- c. pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer;
- d. pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer;

⁸ Buku Panduan BPJS Kesehatan.2018.Jakarta

Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat di rujuk langsung ke faskes tersier yaitu hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.



Gambar 1 mekanisme sistem rujukan berjenjang

Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi :

- a. terjadi keadaan gawat darurat ;
kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.
- b. Bencana ;
Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
- c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
Untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan;
- d. Pertimbangan geografis;
- e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas

Ada pun rujukan parsial yaitu pengiriman pasien atau specimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di faskes tersebut.⁹

Rujukan parsial dapat berupa :

- a. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
- b. Pengiriman specimen untuk pemeriksaan penunjang

Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial , maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

Untuk dapat mengoptimalkan sistem rujukan berjenjang, maka perlu dibentuk forum komunikasi antar fasilitas kesehatan baik faskes yang setingkat maupun antar tingkatan faskes, hal ini bertujuan agar fasilitas kesehatan tersebut dapat melakukan koordinasi rujukan antar fasilitas kesehatan menggunakan sarana komunikasi yang tersedia agar faskes perujuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan serta dapat memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien sesuai dengan kebutuhan medis. Selain itu, faskes tujuan rujukan mendapatkan informasi secara dini terhadap kondisi pasien sehingga

⁹ Peraturan Menteri Kesehatan No.28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

dapat mempersiapkan dan menyediakan perawatan sesuai dengan kebutuhan medis.¹⁰

B. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Pasien

Hak adalah suatu kewenangan atau kekuasaan yang diberikan oleh hukum, suatu kepentingan yang dilindungi oleh hukum, baik pribadi maupun umum. Dapat pula diartikan bahwa hak adalah sesuatu yang patut atau layak diterima.¹¹

Hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.¹²

Fredmen Ameln di dalam berbagai literature hukum kesehatan menyatakan beberapa hak pasien, sebagai berikut:¹³

- a. Hak atas informasi
- b. Hak memberikan persetujuan
- c. Hak memilih dokter
- d. Hak memilih sarana fasilitas kesehatan
- e. Hak atas rahasia kedokteran
- f. Hak menolak pengobatan/perawatan
- g. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu
- h. Hak menghentikan pengobatan/perawatan

¹⁰ Indar.2010.*Etika dan Hukum Kesehatan*.Lembaga Penerbitan Unhas,Makassar

¹¹ Marzuki,Peter.2008.*Pengantar Ilmu Hukum*.Kencana: Jakarta

¹² Ibid

¹³ Indar. 2018. *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*.Pustaka Pelajar. Yogyakarta

- i. Hak atas *second opinion* (pendapat kedua)
- j. Hak melihat rekam medis

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 juga menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.¹⁴

Adapun kewajiban pasien yang diatur dalam UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran adalah :¹⁵

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi
- c. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima
- d. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan

C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Levey dan Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu

¹⁴ Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁵ Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.¹⁶

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Hodgets dan Casio mengemukakan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :¹⁷

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Untuk pelayanan kedokteran yang melayani adalah tenaga para dokter. Biasanya jenis layanan ini kurang memperhatikan efisiensi dan tidak boleh menarik perhatian karena hal ini bertentangan dengan etika kedokteran. Dalam melayani pasien, dokter terikat undang-undang dan menjanjikan fungsi perseorangan.

¹⁶ Triwibowo.C.2014 *Etika dan Hukum Kesehatan*.Nuha Medika.Yogyakarta

¹⁷ Ibid, Hal.24

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasarannya untuk kelompok dan masyarakat. Sasaran utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah masyarakat dan kelompok tertentu. Fokus utamanya adalah untuk mencegah penyakit dan sasaran utamanya tentu adalah masyarakat secara menyeluruh.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut UU No.44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Penyelenggaraan rumah sakit harus berasaskan Pancasila dan harus berdasarkan nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 Rumah Sakit dibagi menjadi dua yakni Rumah Sakit Umum (rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit) dan Rumah

Sakit Khusus (rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya). Pelayanan yang diberikan rumah sakit umum meliputi pelayanan medik, kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, penunjang klinik, nonklinik, serta rawat inap. Klasifikasi Rumah Sakit diatur pada UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi rumah sakit yaitu rumah sakit umum tipe/kelas A, B, C, D, dan D Pratama.

- a. Rumah Sakit Umum Tipe A yaitu rumah sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik , yaitu pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan gawat darurat, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, pelayanan medik sub spesialis
- b. Rumah sakit Umum Tipe B yaitu rumah sakit yang harus memiliki fasilitas pelayanan medik dasar (pelayanan medis yang bersifat umum dan kesehatan gigi), spesialisik (bedah,penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan atau THT, kulit dan kelamin, jantung, syaraf, gigi dan mulut, paru-paru, tulang, jiwa, radiologi, anastesi, patologi anatomi dan kesehatan dengan pendalaman tertentu dalam satu pelayanan spesialisik.

- c. Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan kesehatan gigi dan memiliki fasilitas rawat inap).
- d. Rumah sakit tipe D merupakan rumah sakit yang menyediakan fasilitas pelayanan dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan gigi) RS Kelas D Pratama didirikan dan diselenggarakan untuk menjamin ketersediaan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua dan hanya dapat didirikan dan diselenggarakan di daerah tertinggal, perbatasan, atau kepulauan).¹⁸

Menurut Permenkes 56 Tahun 2014, Rumah Sakit berdasarkan bentuknya yaitu :¹⁹

- a. Rumah Sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- b. Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah Sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang

¹⁸ Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

¹⁹ Permenkes No.56 tahun 2014 tentang klasifikasi Rumah Sakit

didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana.

- c. Rumah Sakit lapangan dapat berbentuk tenda di ruang terbuka, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

Jika ditinjau dari kepemilikannya, maka rumah sakit yang ada di Indonesia juga dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu :

- a. Rumah sakit pemerintah

Rumah sakit pemerintah pusat pada dasarnya terdapat dua macam yaitu rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan dan Departemen lain (Perhubungan, Pertambangan, Pertahanan dan Keamanan), rumah sakit umum pemerintah daerah yang langsung dikelola oleh pemerintah daerah setempat.

- b. Rumah sakit swasta

Yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta.

Rumah sakit juga merupakan subyek hukum. Dalam hal ini, rumah sakit dapat melakukan hubungan hukum dengan subyek hukum lainnya dalam melaksanakan tugasnya dalam pelayanan kesehatan. Karena itu rumah sakit wajib menanggung segala sesuatu yang berkaitan dengan etik dan hukum yang timbul sebagai akibat dari perbuatannya atau perbuatan orang lain yang berada dalam tanggung jawabnya. Tanggung jawab tersebut meliputi tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab etik didasarkan pada kode etik rumah sakit (KODERSI) sebagai pedoman berperilaku bagi rumah sakit dalam menjalankan aktivitasnya. Sedang tanggung jawab hukum yaitu hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana yaitu hukum perdata berarti, rumah sakit bertanggung jawab antara pasien dengan rumah sakit berhubungan dengan pelayanan kesehatan, hukum administratif berhubungan dengan kewajiban yang harus dibayar pihak rumah sakit terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Pertanggungjawaban dari aspek hukum pidana terjadi jika kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit. Dari ketiga aspek hukum tersebut dapat di katakana bahwa rumah sakit sangat memiliki kaitan hubungan yang erat bukan hanya bagi pelayanan medis saja melainkan juga terhadap aspek hukum.²⁰

Etika rumah sakit Indonesia disusun oleh Persatuan Rumah Sakit seluruh Indonesia (PERSI), memuat tentang kewajiban umum tentang rumah sakit, kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban rumah sakit terhadap pasien, kewajiban rumah sakit terhadap tenaga staf dan lain-lain. Pihak yang bertanggung jawab terhadap pelanggaran etik rumah sakit adalah rumah sakit itu sendiri.²¹

Pada saat ini, beberapa rumah sakit telah mulai merasakan perlunya sebuah badan yang menangani pelanggaran etik yang terjadi di rumah sakit. Di rumah sakit-rumah sakit besar di Indonesia telah ada

²⁰ Ilyas Amir.2014.*Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*. Rangkang Education,Yogyakarta

²¹ Triwibowo,C.2014.*Etika dan Hukum Kesehatan*.Nuha Medika.Yogyakarta

badan yang dibentuk di bawah nama Panitia Etika Rumah Sakit (PERS) yang anggotanya terdiri dari staf medis, perawatan, administratif dan pihak lain yang berkaitan dengan tugas rumah sakit.

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adalah sebagai berikut :²²

- a. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
- b. Pelayanan rawat jalan adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan.
- c. Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk

²² Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

menyelamatkan kehidupannya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat Unit Gawat Darurat.

Puskesmas juga merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.²³

3. Standar pelayanan kesehatan

Standar pelayanan digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memudahkan dalam melaksanakan tugas, meningkatkan keterampilan, perlindungan hukum, penilaian, dan keseragaman. Oleh karena itu standar harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan khususnya bagi tenaga keperawatan.

Jika ditinjau dari unsur pokok yang terdapat dalam pelayanan kesehatan, secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu sebagai berikut :²⁴

- a. Standar pelayanan minimal (*minimum requirement standard*) yang dibedakan atas 3 macam yaitu : standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

²³ Peraturan Pemerintah No.47 tahun 2018 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

²⁴ Ibid Hlm 32

- b. Standar penampilan minimal (*Minimum Performance Standard*) merupakan sesuatu menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Oleh karena standar ini menunjuk pada unsur keluaran maka dimensi standar ini sangat luas. Namun karena pelayanan kesehatan pada hakikatnya diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien, yang apabila terpenuhi akan memuaskan pasien, maka dimensi yang dianut lebih diutamakan dari sudut pasien yaitu yang dapat menimbulkan rasa puas tersebut (*patient satisfaction*).

D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. Pengertian BPJS

Menurut Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS pada pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan Undang-Undang No.40 tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 dan Pasal 5 ayat (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan

program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pension, dan jaminan kematian. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia , terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:²⁵

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah
- b. Bukan PBI jaminan kesehatan
Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas :
 - pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 - pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.
 - bukan pekerja dan anggota keluarganya.

²⁵ Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS

2. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Landasan hukum BPJS Kesehatan adalah :

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- c. Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.

3. Fungsi, Tugas, Wewenang BPJS

Fungsi BPJS sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang No.24 Tahun 2011 yaitu :

- a. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a yaitu berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b yaitu berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, jaminan pension, dan jaminan hari tua.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dalam Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang 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 social untuk kepentingan peserta;
- e. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial ; dan
- f. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat
- g. Membuat kesepakatan dengan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah, untuk menetapkan besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan
- h. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jamninan kesehatan.

3. Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU No.24 Tahun 2011) :

a. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong-royong

jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional).

b. Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta .

c. Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, dan Efektifitas

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat

wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sector formal, bersamaan dengan itu sector informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta..

Dalam pelaksanaannya pelayanan kesehatan sebagai realisasi dari upaya kesehatan bertujuan :

- a. Promotif yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Preventif yaitu pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit yang terdiri dari :
 - Preventif primer, terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kesegaran fisik.

- Preventif sekunder, terdiri dari pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
- Preventif tersier yaitu pembuatan diagnosa ditujukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi, pembuatan diagnosa dan pengobatan kuratif (penyembuhan penyakit)
- c. Rehabilitasi (pemulihan) berupa usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

D. LANDASAN TEORI

1. Teori Keadilan

a. Pengertian teori keadilan

Istilah teori keadilan berasal dari bahasa Inggris, yaitu *theory of justice*, dalam bahasa Belanda, yaitu *theorie van rechtvaardigheid*.

Keadilan dimaknakan sifat (perbuatan, perlakuan) yang adil. Ada tiga pengertian adil, yaitu :

1. Tidak berat sebelah atau tidak memihak;
2. Berpihak pada kebenaran;
3. Sepatutnya atau tidak sewenang-wenang

Pengertian keadilan menurut Juan Stuart Mill adalah:

“nama bagi kelas-kelas aturan moral tertentu yang menyoroti kesejahteraan manusia lebih dekat daripada dan menjadi kewajiban yang lebih absolute-aturan penuntun hidup apa pun yang lain. Keadilan juga merupakan konsepsi dimana kita menemukan salah

satu esensinya, yaitu hak yang diberikan kepada individu-mengimplikasikan dan memberikan kesaksian mengenai kewajiban yang lebih mengikat.²⁶

Ada dua unsur yang menjadi focus keadilan yang dikemukakan oleh Jhon Stuart Mill, yaitu :

1. Eksistensi keadilan.
2. Esensi keadilan.

Eksistensi keadilan merupakan aturan moral. Moral adalah berbicara tentang baik dan buruk. Aturan moral ini harus difokuskan untuk kesejahteraan manusia. Sementara itu, yang menjadi esensi atau hakikat keadilan adalah merupakan hak yang diberikan kepada individu untuk melaksanakannya..²⁷

Teori keadilan merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang ketidakberpihakan, kebenaran atau ketidaksewenang-wenangan dari institusi atau individu terhadap masyarakat atau individu yang lainnya. Focus teori ini pada keadilan yang terjadi dalam masyarakat, bangsa, dan negara. Keadilan yang hakiki adalah keadilan yang terdapat dalam masyarakat. Dalam realitasnya, yang banyak mendapat ketidakadilan adalah masyarakat itu sendiri. Seringkali, institusi, khususnya institusi pemerintah selalu melindungi kelompok ekonomi kuat, sedangkan masyarakat sendiri tidak pernah dibelanya²⁸.

²⁶ Salim, H.S., Nurbani, S.E, 2016, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm, 183

²⁷ Ibid, 184

²⁸ ibid

Teori keadilan dikembangkan oleh Plato, Hans Kelsen, H.L.A Hart, Jhon Stuart Mill dan Jhon Rawls.

Jhon Stuart Mill mengemukakan tentang teori Keadilan bahwa :

“ Tidak ada teori keadilan yang bisa dipisahkan dari tuntutan kemanfaatan. Keadilan adalah istilah yang diberikan kepada aturan-aturan yang melindungi klaim-klaim yang dianggap esensial bagi kesejahteraan masyarakat, klaim-klaim untuk memegang janji diperlakukan dengan setara, dan sebagainya.”

Jhon Stuart Mill memfokuskan konsep keadilan pada perlindungan terhadap klaim-klaim. Tujuan dari klaim itu, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan dan memegang janji secara setara. Secara setara diartikan bahwa kedudukan orang adalah sejajar (sama tingginya), sama kedudukannya atau kedudukannya seimbang.

Pandangan Jhon Stuart Mill dipengaruhi oleh pandangan utilitarianisme yang dikemukakan oleh Jeremy Bentham.

2. Teori Keadilan Hans Kelsen

Hans Kelsen dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.²⁹

Pandangan Hans Kelsen ini pandangan yang bersifat positifisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum

²⁹ Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung, Nusa Media, 2011, hlm. 7.

yang mengakomodir nilai-nilai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagiaan diperuntukan tiap individu.

Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagiaan setiap perorangan, melainkan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut diutamakan. Hal ini apat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktor-faktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.³⁰

Sebagai aliran positivisme Hans Kelsen mengakui juga bahwa keadilan mutlak berasal dari alam, yakni lahir dari hakikat suatu benda atau hakikat manusia, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan. Pemikiran tersebut diesensikan sebagai doktrin yang disebut hukum alam. Doktrin hukum alam beranggapan bahwa ada suatu keteraturan hubungan-hubungan manusia yang berbeda dari hukum positif, yang lebih

³⁰*Ibid.*

tinggi dan sepenuhnya sah dan adil, karena berasal dari alam, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan.³¹

Pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen yang menganut aliran positifisme, mengakui juga kebenaran dari hukum alam. Sehingga pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam.

Menurut Hans Kelsen :³²

“Dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari filsafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide. Yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi dua bidang yang berbeda : yang pertama adalah dunia kasat mata yang dapat ditangkap melalui indera yang disebut realitas; yang kedua dunia ide yang tidak tampak.”

Dua hal lagi konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen : pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tata-tatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.³³

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*, hlm. 14, lihat dan bandingkan Filsuf Plato dengan Doktrinnya tentang Dunia Ide

³³ *Ibid.*, hlm. 16.

Kedua, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan di atas dasar suatu yang kokoh dari suatu tananan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian “Keadilan” bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah “adil” jika ia bena-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah “tidak adil” jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa.³⁴ Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum (*law unbrella*) bagi peraturan peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.³⁵

3.Perspektif Keadilan dalam Hukum Nasional

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bersumber pada dasar negara. Pancasila sebagai dasar negara atau falsafah negara (*fiolosofische grondslag*) sampai sekarang tetap dipertahankan dan masih tetap dianggap penting bagi negara Indonesia. Secara aksiologis, bangsa Indonesia merupakan pendukung nilai-nilai Pancasila (*subscriber of values Pancasila*). Bangsa Indonesia yang berketuhanan, yang berkemanusiaan, yang bersatuan, yang berkerakyatan, dan yang berkeadilan sosial.

Sebagai pendukung nilai, bangsa Indnesialah yang menghargai, mengakui, serta menerima Pancasila sebagai suatu bernilai. Pengakuan,

³⁴*Ibid.*

³⁵*Ibid.*

penghargaan, dan penerimaan Pancasila sebagai sesuatu yang bernilai itu akan tampak merefleksikan dalam sikap, tingkah laku, dan perbuatan bangsa Indonesia. Kalau pengakuan, penerimaan, atau penghargaan itu direfleksikan dalam sikap, tingkah laku, serta perbuatan manusia dan bangsa Indonesia dalam hal ini sekaligus adalah pengembannya dalam sikap, tingkah laku, dan perbuatan manusia Indonesia. Oleh karenanya Pancasila sebagai suatu sumber hukum tertinggi secara irasional dan sebagai rasionalitasnya adalah sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia.

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bangsa Indonesia tertuju pada dasar negara, yaitu Pancasila, yang mana sila kelimanya berbunyi : “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Yang menjadi persoalan sekarang adalah apakah yang dinamakan adil menurut konsepsi hukum nasional yang bersumber pada Pancasila.

Menurut Kahar Masyhur dalam bukunya mengemukakan pendapat-pendapat tentang apakah yang dinamakan adil, terdapat tiga hal tentang pengertian adil.³⁶

1. “Adil” ialah : meletakkan sesuatu pada tempatnya.
2. “Adil” ialah : menerima hak tanpa lebih dan memberikan orang lain tanpa kurang.
3. “Adil” ialah : memberikan hak setiap yang berhak secara lengkap tanpa lebih tanpa kurang antara sesama yang berhak dalam

³⁶ Kahar Masyhur, Membina Moral dan Akhlak, Jakarta, Kalam Mulia, 1985.

keadaan yang sama, dan penghukuman orang jahat atau yang melanggar hukum, sesuai dengan kesalahan dan pelanggaran”.

Untuk lebih lanjut menguraikan tentang keadilan dalam perspektif hukum nasional, terdapat diskursus penting tentang adil dan keadilan sosial. Adil dan keadilan adalah pengakuan dan perlakuan seimbang antara hak dan kewajiban. Apabila ada pengakuan dan perlakuan yang seimbang hak dan kewajiban, dengan sendirinya apabila kita mengakui “hak hidup”, maka sebaliknya harus mempertahankan hak hidup tersebut dengan jalan bekerja keras, dan kerja keras yang dilakukan tidak pula menimbulkan kerugian terhadap orang lain, sebab orang lain itu juga memiliki hak yang sama (hak untuk hidup) sebagaimana halnya hak yang ada pada diri individu.³⁷

Dengan pengakuan hak hidup orang lain, dengan sendirinya diwajibkan memberikan kesempatan kepada orang lain tersebut untuk mempertahankan hak hidupnya. Konsepsi demikian apabila dihubungkan dengan sila kedua dari Pancasila sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia, pada hakikatnya menginstruksikan agar senantiasa melakukan perhubungan yang serasi antar manusia secara individu dengan kelompok individu yang lainnya sehingga tercipta hubungan yang adil dan beradab.

³⁷ Suhrawardi K. Lunis, *Etika Profesi Hukum*, Cetakan Kedua, Jakarta, Sinar Grafika, 2000, hlm. 50.

Hubungan adil dan beradab dapat diumpamakan sebagai cahaya dan api, bila apinya besar maka cahayanya pun terang : jadi bila peradabannya tinggi, maka keadilanpun mantap.³⁸

Lebih lanjut apabila dihubungkan dengan “keadilan sosial”, maka keadilan itu harus dikaitkan dengan hubungan-hubungan kemasyarakatan. Keadilan sosial dapat diartikan sebagai :

- a. Mengembalikan hak-hak yang hilang kepada yang berhak.
- b. Menumpas keaniayaan, ketakutan dan perkosaan dan pengusaha-pengusaha.
- c. pengusaha-pengusaha dan orang-orang mewah yang didapatnya dengan tidak wajar”.

Sebagaimana diketahui bahwa keadilan dan ketidakadilan tidak dapat dipisahkan dari hidup dan kehidupan bermasyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari sering dijumpai orang yang “main hakim sendiri”, sebenarnya perbuatan itu sama halnya dengan perbuatan mencapai keadilan yang akibatnya terjadi ketidakadilan, khususnya orang yang dihakimi itu.

Keadilan sosial menyangkut kepentingan masyarakat dengan sendirinya individu yang berkeadilan sosial itu harus menyisihkan kebebasan individunya untuk kepentingan Individu yang lainnya.

Hukum nasional hanya mengatur keadilan bagi semua pihak, oleh karenanya keadilan didalam perspektif hukum nasional adalah keadilan

³⁸ Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, Renungan Tentang Filsafat Hukum, Jakarta, Rajawali, 1982.

yang mensesuaikan atau menseselaraskan keadilan-keadilan yang bersifat umum diantara sebagian dari keadilan-keadilan individu. Dalam keadilan ini lebih menitikberatkan pada keseimbangan antara hak-hak individu masyarakat dengan kewajiban-kewajiban umum yang ada didalam kelompok masyarakat hukum.

3. Teori HAM

1. Konsep Dasar Hak Asasi Manusia

Secara etimologi, hak dasar sebagai dasar unsur normatif yang berfungsi sebagai pedoman perilaku, melindungi kebebasan dan kekebalan serta menjamin adanya peluang bagi manusia dalam menjaga harta dan martabatnya. Sedangkan asasi yang bersifat paling mendasar dan fundamental. Dengan demikian hak asasi berarti hak paling mendasar yang dimiliki oleh manusia sebagai fitrah, sehingga tak satupun makhluk dapat mengintervensinya apalagi mencabutnya.

Asal-usul gagasan mengenai hak asasi manusia seperti dipaparkan di atas, bersumber dari teori hak kodrati (*natural rights theory*). Teori kodrati mengenai hak itu bermula dari teori hukum kodrati (*natural law theory*) yang terakhir ini dapat dirunut kembali sampai jauh ke belakang hingga zaman kuno dengan filsafat soika hingga ke zaman modern melalui tulisan hukum kodrati Santo Thomas Aquinas. Hugo de Groot, seorang ahli hukum Belanda yang dinobatkan sebagai “bapak hukum internasional” atau lebih dikenal dengan nama Latinnya, Grotius, mengembangkan lebih lanjut teori hukum kodrati Aquinas dengan

memutus asal usulnya yang teistik dan membuatnya menjadi produk pemikiran sekuler rasional. Dengan landasan inilah kemudian, pada perkembangan selanjutnya.

Menurut Jan Materson dari komisi HAM PBB sebagaimana dikutip oleh Badaruddin Lopa mengatakan, Bahwa hak asasi manusia adalah hak-hak yang melekat pada diri manusia, yang tanpanya mustahil hidup sebagai manusia.³⁹

Hak asasi disebut juga dengan hak dasar manusia atau *human right*, yaitu hak-hak manusia pokok yang tidak dapat bias dipisahkan dari badannya dan tidak kurangi siapa pun juga. Misalkan hak hidup, hak kemerdekaan.

Dari pengertian di atas HAM secara mutlak melekat pada diri setiap manusia tidak terbatas pada ras dan warna kulit manusia itu sendiri. Selain bersifat universal hak-hak manusia tersebut tidak dapat dicabut.⁴⁰ Dasar HAM adalah manusia berada dalam kedudukan yang sejajar dan memiliki kesempatan yang sama dalam berbagai macam aspek untuk mengembangkan segala potensi yang dimilikinya. Dengan demikian HAM tidak diatasi oleh bangsa, rasa tau jenis kelamin.⁴¹

Sedangkan mengenai definisi HAM belum terwujudnya suatu defenisi yang baku dalam HAM secara universal hal ini terlihat dari berbagai macam defenisi HAM. Welhoff menjelaskan bahwa manusia

³⁹ Baharuddin Lopa, *hak-hak Asasi Manusia*, hlm.52

⁴⁰ Rudy, *konstitusionalisem Indonesia*, Op.Cit hal.45

⁴¹ Budiyono & Rudy, 2014, *Konstitusi dan HAM*, Justice Publisher, Bandar Lampung hal.61

mempunyai hak-hak yang sifatnya kodrat. Hak-hak ini tidak dapat dicabut oleh siapapun juga, dan tidak dapat dipindah tangankan.

Al Maududi sebagaimana dikutip Ahmad Kosasih mengartikan HAM sebagai hak-hak yang diberikan Tuhan sejak manusia lahir dan karenanya tidak ada suatu orang atau lembaga manapun yang berhak mencabut atau mengurangi hak tersebut.

Adapun hak asasi didefenisikan sebagai jumlah hak yang seakan-akan berakar dalam tabiat setiap oknum pribadi manusia justru kemanusiaannya, yang tidak dapat dicabut hilang juga kemanusiaannya.

Defenisi HAM menurut para ahli di atas, terdapat dua dimensi berkaitan dengan HAM yakni dimensi moral dan dimensi hokum. Pertama dimensi moral, artinya bahwa HAM adalah hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut, karena hak tersebut merupakan hak manusia karena ia adalah manusia. Jadi hak tersebut diberikan bukan diberikan hokum positif atau Negara, melainkan semata-mata martabatnya sebagai manusia.⁴² Perlindungan HAM merupakan wujud tanggung jawab moral yang paling tinggi untuk memberi apresiasi pada keberadaan manusia sebagai makhluk yang mempunyai martabat dan harga diri.⁴³

2. Perkembangan Hak Asasi Manusia di Dunia

Perancangan konstitusi Negara-negara pada saat ini sangat dipenagruhi oleh dokumen-dokumen HAM internasional, yang mana hal tersebut dipengaruhi oleh ketakutan pada dampak yang

⁴² Ibid

⁴³ Mahfud MD, 2007, *Kontribusi pemikiran untuk 50 Tahun, FH UII Press*, Yogyakarta. hlm.3

ditimbulkan perang dunia kedua. Ketika itu hak asasi manusia ditiadakan, timbul suatu keinginan untuk merumuskan hak asasi manusia dalam naskah internasional, DUHAM (Deklarasi Universal Hak-hak asasi manusia) tahun 1948. Konsep mengenai HAM yang banyak digunakan oleh Negara-negara di dunia dalam merancang konstitusinya.

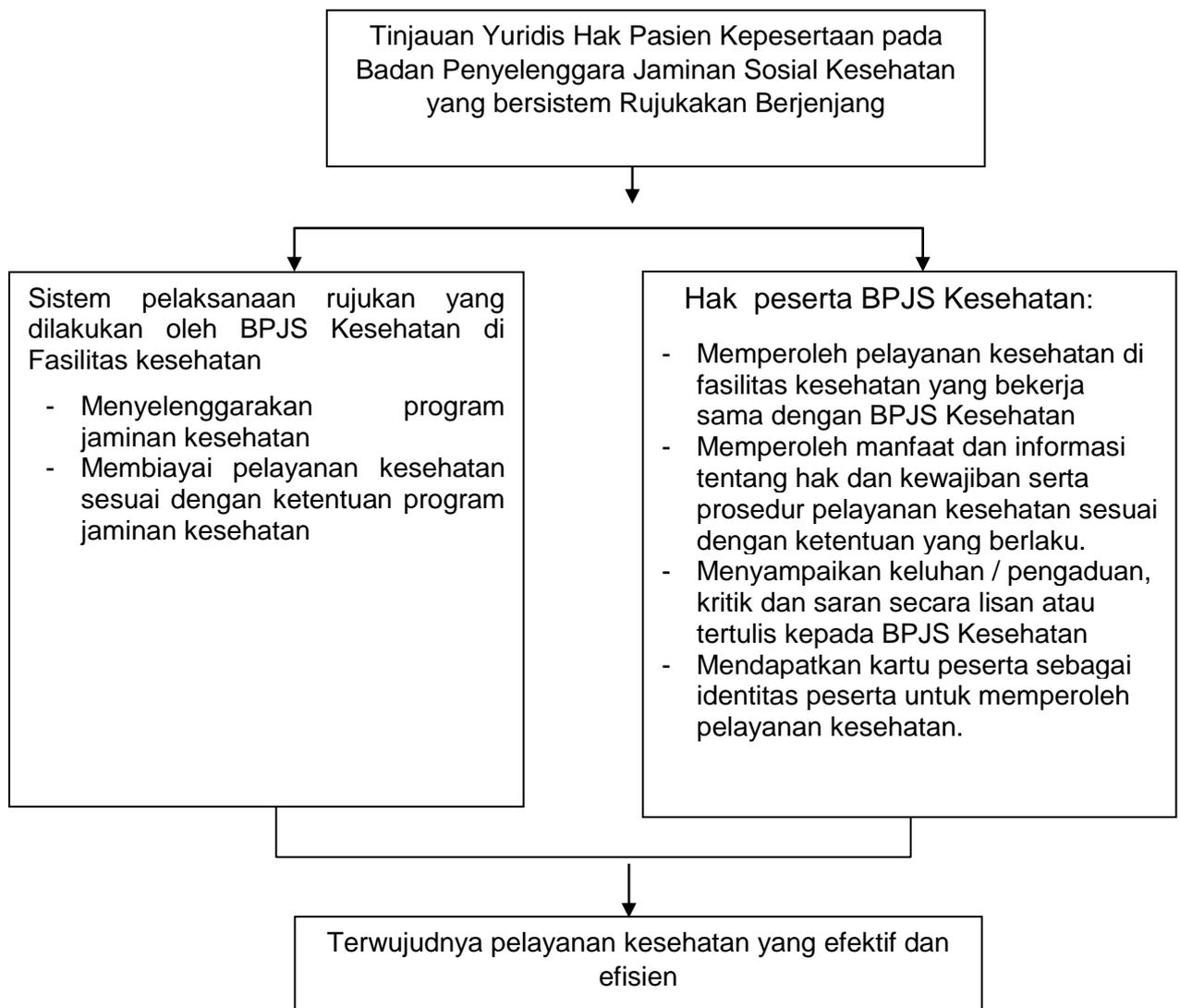
3. Hak Asasi Manusia dalam Undang-Undang Dasar 1945

Hak asasi manusia atau HAM dalam pandangan bangsa Indonesia merupakan suatu yang kodrati yang bersumber dari Tuhan Yang Maha Esa. Pandangan dan kepribadian bangsa Indonesia sebagai kristalisasi nilai-nilai luhur bangsa Indonesia, menempatkan manusia pada keluhuran harkat martabat makhluk Tuhan Yang Maha Esa dengan kesadaran mengemban kodratnya sebagai makhluk pribadi dan juga makhluk social, sbagai mana yang tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Eksistensi dari HAM yang dituangkan dalam bentuk dasar dari hokum-hukum yang ada di suatu Negara menjadikan HAM tersebut sesuatu yang ingin dicapai dalam kehidupan suatu bangsa.

Materi muatan dalam Undang-Undang Dasar 1945 hasil amandemen, HAM menjadi satu bab tersendiri, yaitu Bab XA mengenai Hak Asasi Manusia dengan 10 pasal. Masuknya pasal-pasal tentang HAM dala, konstitusi sebuah Negara merupakan syarat

bagi sebuah Negara yang mengakui dirinya sebagai Negara hukum seperti Indonesia.

E. Bagan Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka pikir penelitian

F. Defenisi Operasional

Pada Penulisan Proposal Penelitian ini dengan Judul “Analisis Hukum terhadap Hak Pasien Kepesertaan pada BPJS Kesehatan yang

bersistem Rujukan Berjenjang” penulis menetapkan definisi operasional sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertical maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan social dan seluruh fasilitas kesehatan.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia , terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
5. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik

dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

6. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan.
7. Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat Unit Gawat Darurat.
8. Efektif adalah sebuah usaha untuk mendapatkan suatu tujuan.
9. Efisien adalah tepat waktu dan berdaya guna.