

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP TERTUNDANYA KLAIM BPJS
KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM
LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG-
UNDANGAN**

*LEGAL ANALYSIS OF THE DELAY IN BPJS HEALTH CLAIMS AND ITS
IMPACT ON PATIENTS' RIGHTS IN HEALTH SERVICES FROM A LEGAL
PERSPECTIVE*

TESIS

Telah Dipertahankan Dalam Sidang Tesis
Pada Tanggal 19 Mei 2026
Guna Memperoleh Gelar Magister Hukum Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Pasundan

Disusun Oleh:

Milyani Azalia Ludin
238040028

Dibawah Bimbingan

Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG**

2026

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

ANALISIS YURIDIS TERHADAP TERTUNDANYA KLAIM BPJS
KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM
LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG -
UNDANGAN

*LEGAL ANALYSIS OF THE DELAY IN BPJS HEALTH CLAIMS AND ITS
IMPACT ON PATIENTS' RIGHTS IN HEALTH SERVICES FROM A LEGAL
PERSPECTIVE*

TESIS

Oleh :
Milyani Azalia Ludin
(238040028)

Telah Dipertahankan Dalam Sidang Tesis
Pada Tanggal 19 Mei 2026
Guna Memperoleh Gelar Magister Hukum Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Pasundan

Bandung, 19 Mei 2026
Menyetujui

PEMBIMBING

Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum
Pembimbing Utama

LEMBAR PENGESAHAN PRODI

ANALISIS YURIDIS TERHADAP TERTUNDANYA KLAIM BPJS
KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM
LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG -
UNDANGAN

*LEGAL ANALYSIS OF THE DELAY IN BPJS HEALTH CLAIMS AND ITS
IMPACT ON PATIENTS' RIGHTS IN HEALTH SERVICES FROM A LEGAL
PERSPECTIVE*

TESIS

Oleh :
Milyani Azalia Ludin
(238040028)

Telah Dipertahankan Dalam Sidang Tesis
Pada Tanggal 19 Mei 2026
Guna Memperoleh Gelar Magister Hukum Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Pasundan

Bandung, 19 Mei 2026
Menyetujui

KETUA PRODI

Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum
Ketua Prodi

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya :

Nama : Milyani Azalia Ludin

NPM : 238040028

Konsentrasi : Hukum Kesehatan

Menyatakan bahwa :

1. Karya tulis, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Magister) baik di Universitas Pasundan maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara penulisan dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku

Bandung, 19 Mei 2026

Yang Membuat Pernyataan

Milyani Azalia Ludin

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis tertundanya klaim BPJS Kesehatan serta dampaknya terhadap pemenuhan hak pasien dalam layanan kesehatan berdasarkan perspektif peraturan perundang-undangan di Indonesia. Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan sehingga membuat kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* yang dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian yang merugikan pasien, serta bagaimana tanggung jawab hukum BPJS Kesehatan dan rumah sakit terhadap pemenuhan hak-hak pasien.

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analitis yang menggambarkan fakta-fakta hukum secara sistematis faktual dan secara akurat dengan pendekatan yuridis normatif dengan mengkaji peraturan perundang – undangan. Tahap penelitian data yang digunakan terdiri dari penelitian kepustakaan berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, serta didukung oleh penelitian lapangan melalui wawancara dengan pihak terkait. Analisis data dilakukan dengan penelitian yuridis kualitatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan tidak hanya merupakan permasalahan administratif, tetapi juga merupakan permasalahan hukum yang berpotensi melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan seperti yang tercantum dalam dalam KUHPerdara Pasal 1365, Pasal 1366 dan Pasal 1367, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H dan Pasal 34, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 189, Pasal 276, Pasal 411 serta Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 23. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan peningkatan kepastian hukum, transparansi, dan akuntabilitas dalam mekanisme klaim BPJS Kesehatan. Selain itu, diperlukan penguatan pengawasan serta penegakan hukum untuk menjamin perlindungan hak pasien dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, klaim tertunda, hak pasien, tanggung jawab hukum, perlindungan hukum.

ABSTRACT

*This study aims to conduct a juridical analysis of delayed BPJS Kesehatan claim payments and their impact on the fulfillment of patients' rights in healthcare services from the perspective of Indonesian laws and regulations. The main issue addressed in this research is the delay in BPJS Kesehatan claim payments, which creates a discrepancy between *das sollen* (what ought to be) and *das sein* (what actually occurs), and may be categorized as a form of negligence that adversely affects patients. Furthermore, this study examines the legal responsibilities of BPJS Kesehatan and hospitals in ensuring the fulfillment of patients' rights.*

This research employs a descriptive-analytical method, aimed at systematically, factually, and accurately describing legal facts through a normative juridical approach by examining relevant laws and regulations. The data collection process consists of library research, including primary, secondary, and tertiary legal materials, supported by field research through interviews with relevant parties. Data analysis was conducted using a qualitative juridical method, which focuses on examining legal materials and secondary data through the study of legal regulations and relevant literature related to the issues under investigation.

The results of this study indicate that delays in BPJS Kesehatan claim payments are not merely administrative issues but also legal issues that potentially violate statutory provisions, including Articles 1365, 1366, and 1367 of the Indonesian Civil Code; Articles 28H and 34 of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia; Article 189, 276, and 411 of Law Number 17 of 2023 concerning Health; and Article 23 of Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System (SJSN). This study concludes that greater legal certainty, transparency, and accountability are required within the BPJS Kesehatan claims mechanism. In addition, stronger supervision and law enforcement are necessary to ensure the protection of patients' rights within the national healthcare system.

Keywords: *BPJS Kesehatan, delayed claims, patients' rights, legal responsibility, legal protection.*

RINGKESAN

Panilitian ieu boga tujuan pikeun nganalisis sacara hukum reureuh dina klaim BPJS Kesehatan sareng dampakna kana minuhan hak pasien kana layanan kasehatan, dumasar kana sudut pandang hukum sareng peraturan Indonesia. Masalah utama dina panilitian ieu nyaéta reureuh dina pamayaran klaim BPJS Kesehatan, anu nyiptakeun jurang antara das sollen sareng das sein, anu tiasa dikategorikeun salaku kalalaian anu ngarugikeun pasien. Éta ogé nalungtik tanggung jawab hukum BPJS Kesehatan sareng rumah sakit pikeun minuhan hak pasien.

Panilitian ieu nganggo spésifikasi panilitian deskriptif-analitis anu sacara sistematis sareng akurat ngajelaskeun fakta hukum nganggo pendekatan hukum normatif ku cara marios hukum sareng peraturan. Tahap data panilitian anu dianggo diwangun ku panilitian perpustakaan dina bentuk bahan hukum primér, sekundér, sareng tersier, didukung ku panilitian lapangan ngalangkungan wawancara sareng pihak-pihak anu aya hubunganana. Analisis data dilakukeun nganggo panilitian hukum kualitatif, nyaéta panilitian hukum anu dilakukeun ku cara nalungtik bahan perpustakaan atanapi data sekundér salaku dasar panilitian ku cara ngalaksanakeun pamilarian peraturan sareng literatur anu aya hubunganana sareng masalah anu ditalungtik.

Hasil panilitian nunjukkeun yén katerlambatan pembayaran klaim BPJS Kaséhatan sanés ngan ukur masalah administrasi, tapi ogé masalah hukum anu gaduh poténsi pikeun ngalanggar katangtuan hukum sareng peraturan sapertos anu kasebat dina Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1365, Pasal 1366 sareng Pasal 1367, Undang-Undang Dasar Republik Indonésia Taun 1945 Pasal 28H sareng Pasal 34, Undang-Undang Nomor 17 Taun 2023 ngeunaan Kaséhatan Pasal 189, Pasal 276, Pasal 411 sareng Undang-Undang Nomor 40 Taun 2004 ngeunaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 23. Panilitian ieu nyimpulkeun yén perlu ningkatkeun kapastian hukum, transparansi, sareng akuntabilitas dina mékanisme klaim BPJS Kaséhatan. Salian ti éta, perlu nguatkeun pangawasan sareng penegakan hukum pikeun ngajamin panyalindungan hak-hak pasien dina sistem kasehatan nasional.

Kecap Konci: BPJS Kaséhatan, klaim anu nuju ditunda, hak-hak pasien, tanggung jawab hukum, panyalindungan hukum.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena dengan nikmat dan karunia-Nya hingga penulis bisa menyelesaikan usulan penelitian ini dengan tepat waktu. Usulan penelitian yang berjudul "ANALISIS YURIDIS TERHADAP TERTUNDANYA KLAIM BPJS KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG -UNDANGAN". Selama proses usulan penelitian ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pembimbing penulis Ibu Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., yang dengan sabar membimbing serta arahan kepada penulis agar dapat menyelesaikan tugas usulan penelitian tesis ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah dengan sabar membimbing serta membantu dalam menyelesaikan tugas usulan penelitian ini, serta kepada semua pihak yang turut serta membantu penulis menyelesaikan studi di Program Magister Hukum Universitas Pasundan, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. H. Azhar Affandi, M.Sc. sebagai Rektor Universitas Pasundan.
2. Prof. Dr. H. Bambang Heru P, MS. sebagai Direktur Pascasarjana Universitas Pasundan.
3. Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum, selaku Ketua Program studi Magister Ilmu Hukum Universitas Pasundan.
4. dr. Hj. Windy Puspa Kusumah, Sp.OG., M.M.R.S. sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Bina Sehat Kabupaten Bandung.

5. dr. Agnia Nursyifa ,sebagai Manager Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Bina Sehat Kabupaten Bandung yang sudah memberi izin dan dukungan dalam menyelesaikan studi di program Magister Ilmu Hukum.
6. Bapak Mochamad Ali Akbar, A.Md. Kes., S.Tr. Kes, sebagai Manager Casemix Rumah Sakit Umum Bina Sehat yang telah membantu dan memberi informasi untuk melengkapi penelitian ini.
7. dr. Eko Jati sebagai Kepala Penjamin Mutu dan Utilitas BPJS KC. Soreang yang telah memberi izin untuk berdiskusi mengenai pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
8. Seluruh dosen dan asisten dosen pasca sarjana Universitas Pasundan yang telah membimbing penulis selama masa kuliah di Program Studi Magister Hukum Program Pascasarjana Universitas Pasundan.
9. Seluruh staf administratif dan karyawan di Program Pascasarjana Universitas Pasundan.
10. Suami tercinta Jourdy Aldeir, S.I.Kom dan putra tersayang Muhammad Aldanio Aldeir yang telah mendukung sepenuh hati.
11. Ibunda Yenny Heryani Cahya, Kedua Kakak penulis Wan Novanty Alida Ludin dan Fajri Zonda yang selalu memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan program studi dengan baik.
12. Teman – teman seperjuangan saat menempuh studi di Pascasarjana Hukum Universitas Pasundan

Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kesalahan yang penulis buat baik sengaja maupun tidak disengaja, untuk itu kritik dan

saran sangat penulis harapkan, dan semoga usulan penelitian ini membawa manfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu.

Bandung, 19 Mei 2026

Milyani Azalia Ludin

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PRODI	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKESAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian	7
E. Kerangka Pemikiran	8
F. Metode Penelitian	21
1. Spesifikasi Penelitian	22
2. Metode Pendekatan	22
3. Tahap Penelitian	23
4. Teknik Pengumpulan Data.....	25
5. Alat Pengumpulan Data.....	26
6. Analisis Data.....	27
7. Lokasi Penelitian	27
G. Originalitas Penelitian	29
BAB II TINJAUAN PUSTAKA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DAN HAK PASIEEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	31

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	31
1. Sejarah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	31
2. Tujuan dan Prinsip Penyelenggaraan BPJS Kesehatan ...	32
3. Hubungan antara BPJS Kesehatan dan Pemenuhan Hak Pasien	35
B. Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan	36
1. Pengertian Pasien dan Pelayanan Kesehatan	36
2. Landasan Hukum Hak Pasien	38
A. Landasan Konstitusional	38
B. Landasan Undang - Undang	39
C. Landasan Etik	45
3. Hubungan BPJS Kesehatan dengan Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan	48
C. Rumah Sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kepada Pasien dan Mitra Kerja BPJS Kesehatan	52
1. Pengertian Rumah Sakit	52
2. Fungsi dan Tanggung Jawab Rumah Sakit	54
3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	59
4. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit, BPJS dan Pasien.....	62
5. Landasan Teoretis	65
1. Teori Kepastian Hukum	65
2. Teori Perlindungan Hukum	67
3. Teori Tanggung Jawab Hukum	68

**BAB III PELAKSANAAN TERTUNDANYA KLAIM BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DALAM
PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP HAK PASIEN
DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG-UNDANGAN..... 70**

A. Tertundanya Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan ..	70
1. Kutipan Kepala Manager Pelayanan Medis Kesehatan	

	Rumah Sakit Umum Bina Sehat Kota Bandung	71
	2. Kutipan Ny. L sebagai pasien dan peserta BPJS Kesehatan yang menyimpan fasilitas kesehatan lanjutan di Rumah Sakit Umum Bina Sehat	73
B.	Pelaksanaan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan	76
	1. Kutipan Kepala Manager Casemix Rumah Sakit Umum Bina Sehat Kota Bandung	78
	2. Kutipan Kepala Penjamin Mutu dan Utilitas BPJS KC. Soreang.....	81
BAB IV	ANALISIS DAN PEMBAHASAN TENTANG TERTUNDANYA KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG - UNDANGAN.....	83
	A. Tertundanya Klaim BPJS Kesehatan dan Dampaknya Terhadap Hak Pasien Sehingga Dapat Dikategorikan Sebagai Bentuk Kelalaian yang Merugikan Pasien dalam Layanan Kesehatan.....	83
	B. Tanggung Jawab Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Rumah Sakit Sebagai Pelaku Usaha Jasa Pelayanan Terhadap Hak-Hak Pasien	87
BAB V	PENUTUP	92
	A. Kesimpulan	92
	B. Saran	93
	DAFTAR PUSTAKA	94
	DAFTAR LAMPIRAN	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Negara Indonesia melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, telah berupaya untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.¹ Tujuan utama dari Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia.² Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat yang optimal.³

Sistem ini dilandasi oleh amanat konstitusi, yaitu Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, termasuk memperoleh pelayanan kesehatan. Amanat ini kemudian diimplementasikan dalam berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

¹ Maulana, Implikasi Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, Jurnal Administrasi Rumah Sakit, Vol 1. Jakarta. 2021, Hlm. 45–58.

² Taupan Ikhsan, (et, al), Pengaruh BPJS Kesehatan Terhadap Implementasi Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Ketahanan Kesehatan Bangsa Indonesia, Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol.5, Jakarta, 2024.

³ Achmad Kafi, (et, al), Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok, https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Daerah_Kota_Depok, diunduh pada Jumat 01 Agustus 2024, pukul 16.00 WIB

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam praktik pelaksanaannya, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan kerja sama dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik tingkat pertama maupun lanjutan, melalui sistem klaim pembiayaan. Klaim yang dimaksud ialah permintaan pembayaran biaya hasil pelayanan kesehatan oleh penyedia fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁴

Mekanisme klaim ini memungkinkan fasilitas kesehatan memperoleh penggantian biaya atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional.⁵ Namun, dalam beberapa tahun terakhir, terjadi fenomena keterlambatan pencairan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kepada rumah sakit. Penundaan tersebut dapat berlangsung selama berbulan-bulan, bahkan dalam beberapa kasus melebihi batas waktu yang telah ditentukan dalam regulasi internal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun perjanjian kerja sama.

Data Nasional per akhir tahun 2024 tercatat terdapat 3.690.000 kasus klaim tertunda dengan total kerugian Rp. 5.920.000.000.000 proposi ini sangat meningkat dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 523.515 kasus dengan total kerugian senilai Rp. 2.160.000.000.000. Menurut catatan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) sekitar 15% klaim yang tertunda atau mengalami pending di seluruh Indonesia tiap bulannya pada tahun

⁴ Amalia Rianca, Keterlambatan Klaim BPJS Dan Perlindungan Hukum Rumah Sakit: Suatu Analisis, *Jurnal Sosial and Dan Sains*, Vol. 4, No.7, 2024.

⁵ F. M. Sari, Analisis Tanggung Jawab BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Yang Tidak Maksimal Karena Tunggakan Pembayaran Klaim, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 6, no. 2, 2020, hlm. 101–102.

2024.⁶ Di Indonesia saat ini Provinsi Jawa Timur menempati catatan penundaan klaim BPJS paling tinggi yaitu sekitar Rp. 500.000.000.00 untuk 12.000 layanan di 439 RS, posisi kedua berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan 128.280 klaim yang tertunda untuk Kota Yogyakarta dan 40.384 klaim yang tertunda di Kabupaten Gunungkidul, dan posisi ketiga ditempati oleh Provinsi Sumatra Barat dengan temuan Rp. 88.000.000.000 klaim yang tertunda dari 40 rumah sakit.⁷

Pendapat Zainal Arifin menyatakan bahwa transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana publik termasuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi aspek penting dalam menjamin keadilan sosial, sehingga tertundanya pembayaran klaim menunjukkan potensi buruknya tata kelola yang berdampak pada pelayanan publik.⁸

Keterlambatan pembayaran klaim ini menimbulkan efek berantai yang serius, terutama terhadap operasional rumah sakit. Banyak rumah sakit mengalami kendala keuangan dalam menyediakan obat, alat kesehatan, bahkan membayar tenaga medis. Akibatnya, peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sejatinya adalah pasien dalam sistem pelayanan kesehatan kerap kali mengalami penurunan kualitas layanan, seperti ketersediaan obat generik terbatas, tertundanya tindakan medis, hingga rujukan yang berlarut-larut.

⁶ Akbar Maulana, "BPJS Kesehatan Tunda Pembayaran Klaim Ke RS Rp 5,92 Triliun Pada 2024 – Nilai Dan Kasus National Pending Claim ," Kompas, diunduh pada Selasa 4 Februari, 2025.

⁷ *Ibid.*

⁸ Zainal Arifin, *Desain Kelembagaan Negara: Perspektif Hukum Dan Tata Kelola*, Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera, Jakarta, 2019, hlm.261.

Menurut Rika Saraswati hak pasien dalam layanan kesehatan mencakup hak atas informasi, keamanan, dan kenyamanan.

Keterlambatan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdampak pada layanan yang tidak optimal sehingga berdampak terhadap hak pasien. Pasien dapat diartikan konsumen karena menggunakan jasa medis, dalam buku hukum perlindungan konsumen disebutkan bahwa, “Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam Masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.⁹

Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila.¹⁰ Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN_ memiliki kedudukan sebagai jasa pelayanan kesehatan, yang semestinya dilindungi hak-haknya oleh penyedia layanan maupun penyelenggara jaminan sosial. Selain itu, prinsip tanggung jawab dalam sistem jaminan sosial juga diatur dalam Pasal 11 UU No. 24 Tahun 2011 yang menegaskan bahwa BPJS Kesehatan berkewajiban menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional secara efisien, transparan, dan akuntabel.¹¹

Maka, tertundanya pembayaran klaim bukan hanya masalah administratif, melainkan dapat berdampak kepada seluruh operasional terhadap pelaksanaan hak konstitusional masyarakat atas kesehatan.¹² Masalah ini penting untuk dikaji

⁹Firman T. Endipradja, *Hukum Perlindungan Konsumen (Filosofi Perlindungan Konsumen Dalam Perspektif Politik Hukum Negara Kesejahteraan)*, Malang: Setara Press, 2019, hlm.45.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

secara yuridis karena menyangkut hubungan hukum antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, rumah sakit, dan peserta BPJS sebagai pihak yang dirugikan akibat terganggunya sistem pembayaran klaim.

Kajian ini juga akan memperjelas posisi hukum dalam layanan kesehatan berbasis jaminan sosial, serta menganalisis instrumen hukum apa yang dapat digunakan sebagai perlindungan terhadap peserta BPJS. Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada analisis hukum terhadap keterlambatan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, serta dampaknya terhadap hak-hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, melalui perspektif peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang di atas diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi akademik dengan memperluas pemahaman khususnya dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Konteks yang dikaji dalam penelitian ini, yaitu tertundanya pembayaran klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada fasilitas kesehatan dan dampaknya terhadap pasien, merupakan topik aktual yang belum banyak diteliti secara komprehensif dalam perspektif hukum sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ANALISIS YURIDIS TERHADAP TERTUNDANYA KLAIM BPJS KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG-UNDANGAN”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka menimbulkan pertanyaan mendasar dalam perspektif hukum kesehatan :

1. Bagaimana tertundanya klaim BPJS Kesehatan dan dampaknya terhadap hak pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian yang merugikan pasien dalam layanan kesehatan?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum BPJS Kesehatan dan rumah sakit sebagai pelaku usaha jasa pelayanan terhadap hak-hak pasien?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka dirumuskan beberapa hal yang menjadi tujuan penelitian ini, yaitu:

1. Untuk menganalisis dan mengkaji apakah tertundanya klaim BPJS Kesehatan dan dampaknya terhadap hak pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian yang menimbulkan kerugian dalam layanan kesehatan.
2. Untuk menganalisis dan mengkaji bentuk tanggung jawab hukum BPJS Kesehatan dan rumah sakit sebagai pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan terhadap pemenuhan hak-hak pasien.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pihak yang memerlukan baik dari segi teoretis maupun segi praktis, yaitu :

1. Kegunaan Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya :

- a. Memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai tanggung jawab hukum dalam konteks penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.
- b. Menjadi referensi akademik yang memperkaya literatur mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam layanan kesehatan, terutama dalam situasi tertundanya pembayaran klaim BPJS Kesehatan.
- c. Memberikan landasan teoretis bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji serta berfokus kepada peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini juga bermanfaat secara praktis antara lain :

- a. Memberikan masukan dan rekomendasi kepada BPJS Kesehatan dan rumah sakit agar lebih memahami dan mematuhi kewajiban hukumnya dalam melindungi hak pasien.
- b. Menjadi acuan bagi pembuat kebijakan dalam mengevaluasi atau menyempurnakan peraturan terkait mekanisme klaim dan tanggung jawab hukum pelayanan kesehatan.

- c. Memberikan pemahaman praktis bagi praktisi, instansi terkait dan masyarakat/pasien mengenai hak-haknya apabila terjadi penundaan klaim dan cara memperoleh perlindungan hukum.

E. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian “Analisis Yuridis terhadap Tertundanya Klaim BPJS Kesehatan dan Dampaknya terhadap Hak Pasien dalam Layanan Kesehatan dalam Perspektif Perundang-undangan” berangkat dari kenyataan bahwa dalam praktik penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sering terjadi keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan. Kondisi ini menimbulkan gangguan operasional rumah sakit yang berimplikasi pada terganggunya pelayanan kesehatan kepada pasien. Akibatnya, hak pasien sebagai konsumen jasa layanan kesehatan berpotensi tidak terpenuhi sebagaimana mestinya. Dalam penelitian ini penulis memikirkan teori-teori yang signifikan sebagai landasan berpikir untuk memecahkan atau menjawab pokok permasalahan yang dipaparan. Secara teoritis penelitian ini didasari oleh :

1. Teori Kepastian Hukum

Teori ini menjadi dasar kerangka pemikiran karena kepastian hukum seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 dan Undang-Undang Kesehatan yang sudah ditetapkan oleh suatu negara dilanggar oleh instansi rumah sakit maupun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Suatu peraturan hukum, terkandung asas-asas hukum yang menjadi dasar pembentuknya. Dikatakan oleh Satjipto Rahardjo, bahwa asas hukum dapat diartikan sebagai “jantungnya” peraturan hukum sehingga untuk memahami suatu peraturan hukum diperlukan adanya asas hukum. Gagasan mengenai asas kepastian hukum ini awalnya diperkenalkan oleh *Gustav Radbruch* dalam bukunya yang berjudul “*einführung in die rechtswissenschaften*”. *Radbruch* menuliskan bahwa di dalam hukum terdapat 3 (tiga) nilai dasar, yakni: Keadilan (*Gerechtigkeit*), (2) Kemanfaatan (*Zweckmassigkeit*) dan (3) Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*).¹³

Gustav Radbruch menjelaskan, bahwa dalam teori kepastian hukum yang ia kemukakan ada empat hal mendasar yang memiliki hubungan erat dengan makna dari kepastian hukum itu sendiri, yaitu sebagai berikut:

1. Hukum merupakan hal positif yang memiliki arti bahwa hukum positif ialah perundang-undangan.
2. Hukum didasarkan pada sebuah fakta, artinya hukum itu dibuat berdasarkan pada kenyataan.
3. Fakta yang termaktub atau tercantum dalam hukum harus dirumuskan dengan cara yang jelas, sehingga akan menghindari kekeliruan dalam hal pemaknaan atau penafsiran serta dapat mudah dilaksanakan.

¹³ Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, hlm.19.

4. Hukum yang positif tidak boleh mudah diubah.

Pendapat *Gustav Radbruch* mengenai kepastian hukum tersebut, didasarkan pada pandangannya mengenai kepastian hukum yang berarti adalah kepastian hukum itu sendiri. *Gustav Radbruch* mengemukakan, bahwa kepastian hukum adalah salah satu produk dari hukum atau lebih khususnya lagi merupakan produk dari perundang-undangan.¹⁴

Teori kepastian hukum merupakan salah satu dari tujuan hukum dan dapat dikatakan bahwa kepastian hukum merupakan bagian dari upaya untuk dapat mewujudkan keadilan. Kepastian hukum menurut *Jan Michiel Otto* mendefinisikan sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu:¹⁵

- a. Kepastian hukum menyediakan aturan hukum yang jelas serta jernih, konsisten serta mudah diperoleh atau diakses. Aturan hukum tersebut harus diterbitkan oleh kekuasaan negara dan memiliki tiga sifat yaitu jelas, konsisten dan mudah diperoleh.
- b. Beberapa instansi penguasa atau pemerintahan dapat menerapkan aturan hukum dengan cara yang konsisten serta dapat tunduk maupun taat kepadanya.
- c. Mayoritas warga pada suatu negara memiliki prinsip untuk dapat menyetujui muatan yang ada pada muatan isi. Oleh karena itu, perilaku warga pun akan menyesuaikan terhadap peraturan yang telah diterbitkan oleh pemerintah.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ R. Soeroso, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta, 2011, hlm. 28.

- d. Hakim peradilan memiliki sifat yang mandiri, artinya hakim tidak berpihak dalam menerapkan aturan hukum secara konsisten ketika hakim tersebut dapat menyelesaikan hukum.
- e. Keputusan dari peradilan dapat secara konkrit dilaksanakan

Menurut Jan Michiel Otto kelima syarat dalam kepastian hukum tersebut menunjukkan, bahwa kepastian hukum dapat dicapai, apabila substansi hukum sesuai dengan kebutuhan yang ada pada masyarakat. Teori kepastian hukum yang dikemukakan oleh Jan M. Otto dapat disebut sebagai kepastian hukum yang sebenarnya atau *realistic legal certainly*, artinya kepastian hukum tersebut dapat mensyaratkan bahwa ada keharmonisan yang hadir di antara negara dengan rakyat yang memiliki orientasi serta memahami sistem hukum negara tersebut.¹⁶

2. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹⁷ Sedangkan Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum.¹⁸ Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum, teori ini

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Satjipto Rahardjo, *op.cit*, hlm. 54.

¹⁸ Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2011, hlm. 10.

turut mendukung kerangka pemikiran karena perlindungan terhadap hak-hak pasien sudah dilanggar. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif.

Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban.

Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan. Penelitian yang penulis buat memberikan kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* sehingga timbul kelalaian yang merugikan hak pasien.

Menurut pendapat ahli Ali Achmad kelalaian dalam memenuhi kewajiban hukum atau standar kehati-hatian yang seharusnya dilakukan, yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain. Jika BPJS atau rumah sakit tidak memenuhi kewajiban administratif sehingga merugikan pasien, dapat

dianalisis dari teori ini.¹⁹ Jika penundaan klaim menimbulkan kerugian secara normatif ada hak untuk menuntut ganti rugi hal ini disampaikan dalam Pasal 1243 KUH Perdata.²⁰ “Penggantian biaya, kerugian dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai, tetap melalaikan perikatannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.”

3. Teori Tanggung Jawab Hukum (*liability theory*)

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subjek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.²¹ Teori ini turut menjadi dasar untuk menilai bentuk pertanggungjawaban BPJS Kesehatan dan rumah sakit. Tanggung jawab tersebut dapat bersifat kontraktual, berdasarkan perjanjian kerja sama, maupun berdasarkan ketentuan undang-undang yang mewajibkan pemenuhan hak pasien.²²

Kerangka konseptual menurut Sugiyono adalah model yang menunjukkan hubungan antara teori dengan berbagai faktor yang telah

¹⁹ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum Dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence). Kencana, Jakarta, 2014.

²⁰ *Ibid*

²¹ Hans Kelsen, *Teori Umum Dan Negara: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BBE Media Indonesia, Jakarta, 2007, hlm 81.

²² HS Salim and Erlies Septiana, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, vol. Kedua, Rajawali Pres, Jakarta, 2009, hlm. 7.

diidentifikasi sebagai masalah penting.²³ Kerangka konsep ini digunakan untuk menghubungkan atau menjelaskan secara *das sein* dan *das sollen* atas permasalahan yang diidentifikasi.

Kerangka konseptual yang penulis paparkan sebagai berikut sesuai dengan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28D ayat (1) yang berbunyi ”Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum” kemudian dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan bahwa ”setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Negara juga bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata juga merupakan landasan dasar hukum dalam membuat kerangka pemikiran penulis seperti yang tercantum pada KUHPerdata Pasal 1365 “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang

²³ Sugiyono, Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D, ALFABETA, Bandung, 2019, hlm. 93.

karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut” hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam KUHPerdata Pasal 1366 “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Penundaan Klaim BPJS di rumah sakit dalam penelitian penulis menyebabkan kelalaian terhadap hak pasien sebagaimana dijelaskan di KUHPerdata Pasal 1367 “Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.”

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tentang Kesehatan Tahun 2023 Pasal 5 Ayat (1) point f “setiap orang berkewajiban mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional”, dari pasal tersebut dijelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) suatu program yang diwajibkan oleh pelayanan yang harus dimiliki oleh pasien. Pendapat para ahli seperti yang dikatakan oleh Bagir Manan menyatakan bahwa pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional warga negara.²⁴

²⁴ Bagir Manan, Hukum Positif Indonesia, UII Press, Yogyakarta, 2014, Hlm 136.

Rumah Sakit juga mempunyai kewajiban seperti dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 189 Ayat (1) poin b “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”. Kemudian Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Pada Pasal 411 Ayat (3) “Program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud diselenggarakan untuk menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan Kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan”, apabila Program Jaminan Kesehatan tidak berjalan sebagaimana semestinya hal ini sudah merupakan tindakan melawan hukum.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan dasar hukum operasional BPJS Kesehatan. UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pada Pasal 11 huruf c menyebutkan BPJS wajib memberikan manfaat jaminan sosial kepada peserta secara tepat waktu dan tepat jumlah. UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19 menyebutkan “BPJS berkewajiban memberikan perlindungan kepada peserta agar mendapat haknya atas pelayanan sesuai program jaminan sosial.” Artinya penundaan klaim yang menyebabkan pasien tidak mendapat pelayanan optimal dapat dinilai sebagai pelanggaran kewajiban hukum BPJS.

Penjelasan klaim BPJS juga dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pada Pasal 76 ayat (4) yang berbunyi “BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut berdasarkan klaim yang diajukan dan telah: a. diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling lambat 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas klaim; atau b. memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling lambat 15 (lima belas) hari sejak terpenuhinya ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3). BPJS melakukan penundaan klaim hal ini juga diatur dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 Pasal 76 ayat (6) yang berbunyi “Dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKRTL yaitu sebesar 1 % (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.”

Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan dasar hukum untuk mengatur prinsip penyelenggaraan JKN, hal ini tercantum pada UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasal 23 ayat (1) yang menyatakan “Peserta berhak memperoleh manfaat jaminan sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”, dan UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasal 23 ayat (2) yang berbunyi “Peserta berhak memperoleh pelayanan yang layak dan diberikan secara efektif dan efisien” Sehingga jika pembayaran klaim

tertunda sehingga pelayanan terganggu, berarti prinsip pemberian manfaat secara efektif belum terpenuhi.

Peraturan BPJS Kesehatan yang mengatur mekanisme pengajuan dan pembayaran klaim fasilitas kesehatan, hal ini tercantum dalam peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebelumnya peraturan ini mengganti Permenkes No. 52 Tahun 2018 beserta perubahannya pada Permenkes No.13 tahun 2019 tentang urun biaya dan selisih biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 ini sudah tidak ada lagi urun biaya atau selisih biaya melainkan penetapan standar tarif layanan kesehatan dalam JKN sehingga peserta kesehatan ditanggung penuh oleh JKN, berikut tata cara pengajuan klaim fasilitas kesehatan, sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 mengenai mekanisme dan jangka waktu pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim oleh BPJS.

Peraturan BPJS Kesehatan No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Pasal 49 yang menyatakan bahwa “Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) berkewajiban untuk melakukan penginputan seluruh komponen pelayanan kesehatan secara komprehensif termasuk jenis pelayanan, biaya pelayanan, dan obat pada E-Klaim INA-CBG Kementerian Kesehatan”.

Selain itu tata kelola pengklaiman terdapat pada Peraturan BPJS Kesehatan No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Pasal 50 yang berbunyi “Ketentuan mengenai Tata Kelola Administrasi Klaim dan Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri”, sehingga jika klaim yang sudah memenuhi ketentuan tetap tidak dibayar dalam jangka waktu yang ditetapkan, BPJS dapat dinilai melanggar peraturan pelaksanaannya sendiri.

Pengertian Klaim sendiri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti tuntutan pengakuan atas sesuatu, pernyataan tentang hak, kepemilikan, atau kebenaran sesuatu, sedangkan BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia jadi Klaim BPJS dapat dipahami sebagai tuntutan atau permintaan peserta kepada BPJS untuk mendapatkan haknya sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

Pada Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan pada Pasal 1 ayat (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, kemudian pada Pasal 1 ayat (2) dijelaskan bahwa Jaminan

Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Hak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) artinya kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu, sesuatu yang benar, milik dan atau kepunyaan sedangkan pasien menurut KBBI orang yang memperoleh pelayanan medis sehingga dapat dimaknai Hak Pasien adalah Kewenangan atau kepentingan yang dimiliki oleh seseorang yang sedang sakit atau mendapatkan pelayanan medis, yang wajib dihormati dan dipenuhi oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Hak Pasien diatur dalam Undang-Undang No.17 tentang Kesehatan dalam Pasal 276 yaitu, Pasien mempunyai hak:

- a. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;
- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
- c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;
- d. menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
- e. mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis
- f. meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain; dan

g. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Dengan landasan teori dan dasar hukum tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memberikan analisis komprehensif mengenai bentuk kelalaian yang terjadi, serta menjelaskan tanggung jawab hukum BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit terhadap hak – hak pasien sebagai konsumen layanan kesehatan.²⁵

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu prosedur yang sistematis dalam memperoleh kebenaran suatu pengetahuan, sehingga dijadikan suatu unsur yang mutlak dalam suatu penelitian. Metode penelitian hukum memiliki ciri-ciri tertentu yang merupakan identitasnya, oleh karena ilmu hukum dapat dibedakan dari ilmu-ilmu pengetahuan lainnya.²⁶

Menurut Ali Zainudin metode penelitian adalah cara ilmiah yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dengan tujuan tertentu dan kegunaan tertentu. Dalam konteks penelitian hukum, metode penelitian merupakan cara atau teknik yang digunakan untuk memahami, menelaah, serta menganalisis peraturan perundang-undangan, asas hukum, doktrin, maupun fakta hukum di lapangan, sehingga dapat ditemukan jawaban yang tepat terhadap permasalahan hukum yang diteliti.²⁷

²⁵ Bagir Manan, *Hukum Positif Indonesia*, UII Press, Yogyakarta, 2014, hlm. 51.

²⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cetakan ke-17, Rajawali Pers, Jakarta, 2015, hlm. 1.

²⁷ Ali Zainuddin, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 5.

Menurut Soerjono Soekanto, metode penelitian hukum adalah suatu cara atau prosedur yang dipergunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan cara menganalisis data secara sistematis berdasarkan norma-norma hukum yang berlaku. Dengan metode penelitian yang tepat, peneliti dapat menyusun penelitian secara terarah, logis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah sebagai berikut:²⁸

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian pada penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan fakta – fakta berupa data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer (norma dasar Pancasila, UUD Tahun 1945, peraturan perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasikan, yurisprudensi, traktat). Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis serta memahami bahan hukum primer (rancangan peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah sarjana, hasil-hasil penelitian). Bahan hukum tersier yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.²⁹

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan pada penelitian ini adalah metode pendekatan Yuridis Normatif yaitu suatu metode hukum yang dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder.³⁰ Data yang diteliti adalah data

²⁸ Soekanto Soerjono, Pengantar Penelitian Hukum, UI-Press, Jakarta, 2014, hlm. 10.

²⁹ Mochtar Kusumaatdja and B. Arief Sidharta, Pengantar Ilmu Hukum, Cetakan ke-2, Alumni, Bandung, 2013, hlm.16.

³⁰ *Ibid.*

sekunder yang dikonsepsikan terhadap asas, norma, atau kaidah hukum yang merupakan patokan dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengkaji ketentuan perundang-undangan dengan tetap mengarah kepada permasalahan yang ada sekaligus meneliti implementasinya dalam praktek. Dalam proses penelitian untuk mendapatkan bahan hukum yang akurat dan kontekstual digunakan pendekatan undang-undang (statue approach), pendekatan kasus (case approach), dan pendekatan historis (historical approach).³¹

3. Tahap Penelitian

Tahapan yang dilakukan penulis dalam menyusun penelitian ini berupa 2 tahapan yaitu penelitian dokumen dan penelitian lapangan untuk memperoleh bahan-bahan hukum sebagai berikut:³²

a. Penelitian Kepustakaan

Peneliti melakukan tahapan pengumpulan data melalui studi pustaka (*library research*) yaitu mengumpulkan data berdasarkan referensi dari buku – buku kepustakaan berbagai peraturan perundang – undangan atau literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

1) Bahan-bahan hukum primer, yaitu:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b. Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

³¹ *Ibid.*

³² Johnny Ibrahim, *Teori Dan Metodologi Penulisan Hukum Normatif*, Cetakan ke-4, Bayumedia Publishing, Malang, 2008, hlm. 296.

- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tentang Kesehatan Tahun 2023
 - d. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS
 - e. Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
 - f. Undang – undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - g. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 2) Bahan hukum sekunder merupakan bahan-bahan yang berkaitan dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis bahan hukum primer.³³ Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang ditulis atas bukubukum teks (*textbook*) yang ditulis para ahli hukum yang berpengaruh (*de herseende leer*), jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasuskasus hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil simposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian.¹¹ Bahan hukum skunder yang digunakan dalam penelitian ini terkait dengan permasalahan yang dikaji yaitu berasal dari penjelasan unang-undang, buku-buku, artikel internet, pendapat para ahli, dan praktisi serta yurisprudensi.³⁴

³³ Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, op.cit. hlm. 28.

³⁴ Johnny Ibrahim, op.cit, hlm.296

3) Bahan Hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, kamus bahasa, ensiklopedia, dan ensiklopedia hukum.³⁵

b. Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan (*field research*) adalah suatu cara memperoleh data yang dilakukan dengan mengadakan wawancara untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang akan diolah dan dikaji berdasarkan peraturan yang berlaku.³⁶ Penelitian lapangan bersifat sebagai data primer.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan, dan wawancara (*interview*).³⁷

a. Studi Dokumen

Studi dokumen atau bahan pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan penelitian data sekunder berupa bahan hukum primer dilakukan dengan membaca Peraturan Perundang-undangan atau ketentuan hukum terkait. Pengumpulan bahan hukum sekunder atau tersier dilakukan dengan melalui media buku dan internet, yang berkaitan dengan permasalahan dan pembahasan dalam penelitian ini.³⁸

b. Wawancara

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Cetakan Kelima, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2014, hlm.57.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, 2020, hlm.66.

Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi yang bertujuan untuk memperoleh data primer.³⁹ Wawancara dilakukan di lokasi yang memiliki korelasi dengan topik pembahasan penelitian, guna mendapatkan jawaban dari narasumber yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat menjadi tambahan data-data dalam melengkapi penelitian.⁴⁰

5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Alat pengumpulan data dalam Penelitian Dokumen berupa sumber data yang diperoleh dari inventarisasi berupa buku, komputer, bahan-bahan hukum primer, bahan-bahan hukum sekunder, dan bahan-bahan hukum tersier.
- b. Alat pengumpulan data dalam Penelitian Lapangan meliputi :
 1. Daftar pedoman wawancara
 2. Ponsel untuk merekam dan mengambil gambar atau dokumentasi
 3. Buku catatan
 4. Terjemahan
 5. *Flashdisk*
 6. Kamera
 7. Rekaman

³⁹ Muhaimin, op cit, hlm.95

⁴⁰ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, op.cit, hlm.51.

6. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan penelitian yuridis kualitatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.⁴¹ Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dianalisis secara yuridis kualitatif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh baik dalam penelitian kepustakaan maupun data primer berupa penelitian lapangan. Bersifat normatif karena penelitian ini bertolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai ketentuan perundang-undangan. Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati.⁴²

7. Lokasi Penelitian

a. Perpustakaan

- 1) Perpustakaan Pascasarjana Universitas Pasundan, Jalan Sumatra 41 Bandung.
- 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jalan Lekong Dalam No. 17 Bandung

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2013, hlm.3.

b. Lapangan

- 1) Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung, Jalan Raya Dayeuhkolot No.325, Citeureup, Kec. Dayeuhkolot, Kabupaten Bandung
- 2) BPJS Kesehatan Cabang Soreang, Jalan Raya Soreang-Banjaran No.385a, Kabupaten Bandung
- 3) Rumah Ny. L, Jalan Kp Pakarangan RT 03 RW 01, Desa Mangunjaya, Kec. Arjasari, Kabupaten Bandung

c. Jadwal Penelitian

Tabel 1
Jadwal Penelitian

Uraian Kegiatan	Juli		Agustus				September			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Waktu/Min gg										
Penulisan Proposal		✓		✓	✓	✓				
Seminar Proposal							✓			
Perbaikan Proposal								✓		
Pengumpulan Data								✓		
Pengolahan Dara									✓	
Penyusunan Tesis									✓	
Seminar Tesis										✓
Perbaikan Tesis										✓
Penyerahan Tesis ke Fakultas										✓

G. Originalitas Penelitian

Penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Kelda Ayu Fitriani dari perguruan tinggi Universitas Diponegoro dengan judul "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Kesehatan dalam Prosedur Pembedahan yang Biaya Pengobatannya Melebihi Tarif INA-CBGS" pada jurnal ini dijelaskan adanya tarif INA CBGS untuk setiap penyakit yang diderita oleh pasien tidak semua sama rata dan banyak pasien yang belum mengetahui peraturan tentang tarif tersebut sehingga sering kali pada kasus pembedahan yang melebihi tarif, pasien yang sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) seringkali diminta untuk iur biaya hal ini menunjukkan kepastian hukum yang sulit ditegakkan untuk mempertahankan atau membela hak-haknya apabila dirugikan oleh pelaku usaha yang bersangkutan. Peneliti tertarik untuk membahas secara menyeluruh tertundanya pembayaran klaim BPJS kepada fasilitas kesehatan dan dampaknya terhadap pasien bukan hanya dari kasus-kasus pembedahan seperti jurnal sebelumnya.

Penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Arief Azhari Ilyas dari perguruan tinggi Universitas Hasanuddin dengan judul "Pelaksanaan Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar" dalam penelitian ini dijelaskan langkah-langkah untuk mengajukan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit, jurnal ini tidak menjelaskan perspektif perundang-undangan secara menyeluruh hanya berdasarkan Undang – Undang Nomor 40

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan tidak menjelaskan dampak keterlambatan klaim terhadap hak pasien.

Penelitian yang di tulis oleh Maulana dari Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan judul "Implikasi Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit", penelitian tersebut hanya membahas faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keterlambatan pembayaran klaim BPJS, namun pada penulisannya tidak menjelaskan bagaimana perspektif perundang-undangan terhadap keterlambatan klaim dan dampaknya terhadap hak pasien

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian penulis terletak pada kontribusi barunya dalam mengkaji keterlambatan klaim BPJS pada semua kasus bukan hanya kasus-kasus bedah kemudian penelitian penulis tidak hanya membahas persoalan administratif atau teknis, melainkan sebagai isu hukum yang berdampak langsung terhadap hak pasien dalam layanan kesehatan.

BAB II

**TINJAUAN PUSTAKA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN DAN HAK PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN**

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Sejarah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Gagasan mengenai sistem jaminan sosial di Indonesia berakar pada amanat Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan “negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat.”

Dalam konteks itu, negara berkewajiban mewujudkan perlindungan sosial yang mencakup kesehatan masyarakat Indonesia, untuk menjalankan amanat konstitusi ini, pemerintah kemudian membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menjadi fondasi yuridis utama bagi pembentukan lembaga pelaksana jaminan sosial nasional.⁴³

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan publik yang mengelola program jaminan sosial, termasuk

⁴³ Nurhabibah, 2025, Transformasi Dari JKN Ke BPJS Kesehatan, *Jurnal Kesehatan Dan Kebijakan Publik Indonesia*.

jaminan kesehatan diatur dalam Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 sebagai upaya mencapai cakupan kesehatan universal. Undang-undang ini dan peraturan pelaksana berikutnya merupakan dasar hukum operasi BPJS Kesehatan.⁴⁴

2. Tujuan dan Prinsip Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Tujuan pembentukan dan penyelenggaraan BPJS Kesehatan tidak dapat dilepaskan dari amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pada Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.” dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) yang menegaskan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

Amanat konstitusional ini kemudian dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

⁴⁴ *Ibid.*

Menurut Pasal 3 UU No. 40 Tahun 2004, sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk “memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.” Sedangkan Pasal 4 UU No. 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS dibentuk untuk “menyelenggarakan program jaminan sosial agar seluruh rakyat Indonesia terlindungi dalam sistem jaminan sosial nasional.” Tujuan penyelenggaraan BPJS Kesehatan secara spesifik dapat diuraikan sebagai berikut :⁴⁵

1. Memberikan perlindungan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia (*Universal Health Coverage*). BPJS Kesehatan diharapkan menjadi instrument negara untuk memastikan tidak ada warga negara yang terhambat mendapatkan pelayanan kesehatan karena faktor ekonomi,
2. Mewujudkan keadilan sosial melalui sistem gotong royong. Biaya atau iuran yang dibayarkan oleh peserta mampu secara ekonomi membantu membiayai pelayanan bagi peserta yang kurang mampu.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan jaminan kesehatan. Dengan penyatuan berbagai skema asuransi kesehatan yang sebelumnya dibuat oleh pemerintah menjadi BPJS sehingga menciptakan integrasi sistem yang lebih efisien dan seragam.

⁴⁵ L.N. Dharma Wiasa, *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan: Menuju JKN Yang Efektif*, Ombudsman Press, 2018.

4. Menjamin keberlanjutan pembiayaan kesehatan Nasional. Melalui pengelolaan dana jaminan sosial yang bersifat *nirlaba* dan *berdiri sendiri*, BPJS Kesehatan berperan menjaga stabilitas fiskal di sektor kesehatan.
5. Menegakkan hak asasi manusia di bidang kesehatan. Hak atas jaminan sosial dan pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak ekonomi, sosial, dan budaya yang wajib dilindungi negara.

Berdasarkan Pasal 4 dan Pasal 19 Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, mempunyai prinsip sebagai berikut :

- 1) Kegotongroyongan, di mana peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu;
- 2) Nirlaba, seluruh surplus digunakan untuk kepentingan program;
- 3) Keterbukaan dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana publik;
- 4) Portabilitas, peserta dapat mengakses layanan di seluruh wilayah Indonesia;
- 5) Keadilan sosial, pelayanan diberikan secara setara tanpa diskriminasi.

Prinsip-prinsip ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan bukan sekadar lembaga administratif, tetapi juga instrumen negara dalam memenuhi hak konstitusional warga negara atas kesehatan.

3. Hubungan antara BPJS Kesehatan dan Pemenuhan Hak Pasien

Hubungan antara BPJS Kesehatan dan pemenuhan hak pasien merupakan wujud nyata pelaksanaan hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, negara berupaya mewujudkan prinsip keadilan sosial dengan menjamin akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduk, tanpa diskriminasi kemampuan ekonomi. Dalam konteks hukum kesehatan, BPJS Kesehatan berfungsi sebagai instrumen pelaksana hak pasien atas pembiayaan pelayanan kesehatan, sehingga setiap peserta berhak memperoleh pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴⁶

Pemenuhan hak pasien tidak hanya ditentukan oleh adanya jaminan pembiayaan melalui BPJS Kesehatan, tetapi juga oleh kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan serta kepatuhan penyelenggara pelayanan terhadap standar etik dan hukum medis. Oleh karena itu, hubungan antara BPJS Kesehatan dan pemenuhan hak pasien bersifat timbal balik.⁴⁷

⁴⁶ Wiwik Afifah, Deasy N Paruntu, Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, <http://www.MimbarKeadilan.go.id/file.10.30996/mk.v0i0.2117>, Jumat 29 Agustus 2025.

⁴⁷ Veby Putri, Nuzul Rahmayani, and Jasman Nazar, 2023, Pemenuhan Hak Pasien Pengguna Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Oleh Pihak Rumah Sakit, *Sakato Law Journal*. Vol 1, No.2.

BPJS bertanggung jawab menjamin akses dan pembiayaan, sementara fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan yang bermutu dan manusiawi, sehingga tujuan utama sistem jaminan kesehatan nasional untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat tercapai.⁴⁸

Untuk memperkuat hubungan antara BPJS Kesehatan dan pemenuhan hak pasien, diperlukan pengawasan ketat terhadap pelaksanaan perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, peningkatan informasi terhadap peserta terkait hak dan kewajibannya, serta penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran hak pasien. Selain itu, reformasi kebijakan seperti penyempurnaan sistem rujukan, transparansi informasi, dan rencana perubahan mengenai program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) perlu dikaji secara hati-hati agar tidak mengurangi hak peserta atas pelayanan yang layak dan setara.⁴⁹

B. Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pasien dan Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 ayat 10 menyatakan pengertian pasien sebagai berikut “Pasien adalah seriap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan,

⁴⁸ D Kurniawan, 2025, Prinsip Akuntabilitas Dalam Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, *Jurnal Hukum Dan Pembangunan*. Vol 1. No 7.

⁴⁹ *Ibid.*

baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit”. Definisi ini menegaskan bahwa pasien adalah subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban dalam hubungan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis maupun fasilitas kesehatan.

Menurut Konteks Etika Kedokteran Indonesia (KODEKI 2012) pasien juga dipandang sebagai individu yang membutuhkan bantuan profesional tenaga medis untuk memulihkan, memelihara, atau meningkatkan derajat kesehatannya. Artinya, hubungan antara pasien dan tenaga medis bukan semata hubungan pelayanan ekonomi, melainkan hubungan terapeutik (*therapeutic relationship*) yang didasarkan pada kepercayaan, tanggung jawab profesional, dan perlindungan hukum.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat 11 menyebutkan 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, atau masyarakat.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan ini menjadi hak

setiap orang dan kewajiban negara untuk memfasilitasinya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 4 UU Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.

2. Landasan Hukum Hak Pasien

A. Landasan Konstitusional

Hak pasien merupakan bagian dari hak asasi manusia di bidang kesehatan sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Oleh karena itu, perlindungan terhadap hak pasien bukan sekadar urusan administratif medis, melainkan manifestasi dari tanggung jawab negara terhadap warga negara dalam sistem negara kesejahteraan (*welfare state*). Hal ini ditegaskan oleh Satjipto Rahardjo yang menyatakan bahwa “hukum kesehatan adalah hukum yang hidup karena ia melindungi martabat manusia dalam keadaan paling rentan, yaitu ketika seseorang sakit.”⁵⁰

Dapat disimpulkan bahwa Negara tidak hanya wajib menyediakan pelayanan kesehatan, tetapi juga harus memastikan

⁵⁰ Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012.

bahwa pelayanan tersebut dapat diakses oleh semua kalangan, termasuk Masyarakat kurang mampu melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

B. Landasan Undang-Undang

1. Hak Pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hak-hak pasien diatur dalam pasal 276 yang menyebutkan sebagai berikut :

- a. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya.
- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.
- d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah.
- e. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medisnya.
- f. Meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain (second opinion).

- g. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Suryadi perlindungan hak pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menunjukkan perubahan paradigma hukum kesehatan dari paternalistic (dokter dominan) menjadi autonomistik (pasien partisipatif), Dengan demikian, pasien tidak lagi dianggap sebagai objek perawatan, melainkan sebagai subjek hukum yang aktif menentukan arah dan batas pelayanan medis yang diterimanya. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga memperkuat prinsip *accountability* tenaga kesehatan, sehingga hak pasien dilengkapi dengan mekanisme pengaduan dan tanggung jawab etik professional melalui Konsil Kedokteran, Konsil Tenaga Kesehatan dan Lembaga Etik Rumah Sakit. Dengan demikian, perlindungan hak pasien menjadi pilar penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan berkeadilan sosial.⁵¹

2. Kewajiban Pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁵¹ H Suryadi, 2023, Perlindungan Hak Pasien Dalam UU Kesehatan 2023: Perspektif Etika Dan Hukum, *Jurnal Hukum Kesehatan Dan Etika Profesi*, Vol. 11.

Dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hak-hak pasien diatur dalam pasal 277 yang menyebutkan sebagai berikut, pasien mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

3. Kewajiban Pasien dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Pasal 31 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan sebagai berikut :

- a. Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.

4. Hak Pasien dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Pada Pasal 32 dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara khusus menyebutkan hak pasien sebagai berikut :

- a. Hak memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.

- b. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
- c. Hak memperoleh privasi dan kerahasiaan kondisi kesehatannya.
- d. Hak mengajukan pengaduan atas pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai.
- e. Hak memperoleh informasi tentang tata tertib rumah sakit dan biaya layanan.

Pasal ini merupakan pedoman utama bagi rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan yang berorientasi pada perlindungan hak pasien.

5. Kewajiban Pasien dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang – undang ini membahas pasien mempunyai kewajiban seperti tercantum pada Pasal 14 yaitu, setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial, lalu pada Pasal 16 ayat 1 yang berbunyi “Setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan penerima Bantuan Iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.” kemudian pada Pasal 16 Ayat 2 berbunyi

Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

6. Hak Pasien dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-undang ini memperkuat aspek jaminan sosial dalam pemenuhan hak pasien, di mana peserta BPJS Kesehatan berhak atas layanan medis yang dijamin dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab negara terhadap hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945. Berikut Hak Pasien dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS :

1. Hak untuk memperoleh manfaat jaminan kesehatan, hal ini tercantum dalam Pasal 11 huruf c yang menyatakan “BPJS wajib memberikan manfaat jaminan sosial kepada peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan non-diskriminatif. BPJS wajib menjamin bahwa peserta mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tanpa diskriminasi. Hak ini juga diperkuat oleh Pasal 19 ayat (1) yang berbunyi “Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan sosial ketika memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam program

jaminan sosial.”

Dalam konteks pelayanan kesehatan, manfaat ini mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kebutuhan medis peserta.

3. Hak atas perlindungan hukum atas kepesertaan BPJS, Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak atas perlindungan hukum dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Jika terjadi pelanggaran terhadap hak peserta (misalnya penolakan pelayanan atau keterlambatan layanan), peserta berhak melakukan pengaduan kepada BPJS, Ombudsman, atau bahkan menempuh jalur hukum. Hal ini diatur dalam Pasal 19 ayat (2) menyatakan “Peserta berhak memperoleh informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikutinya.”
4. Hak untuk memperoleh informasi yang jelas dan transparan. Berdasarkan Pasal 15 ayat (1) menyatakan “BPJS wajib memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban peserta serta tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial.” Artinya, pasien (peserta BPJS) berhak mengetahui dengan jelas tentang jenis layanan yang ditanggung, prosedur pelayanan, serta hak-haknya selama memperoleh layanan kesehatan.

5. Hak untuk memperoleh layanan sesuai perjanjian kerja sama antara BPJS dan fasilitas kesehatan, BPJS bertanggung jawab mengikat kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang berarti peserta BPJS berhak mendapatkan pelayanan dari fasilitas yang telah menjalin perjanjian dengan BPJS tanpa harus menanggung biaya tambahan di luar ketentuan.

C. Landasan Etik

Selain memiliki landasan konstitusional dan yuridis, hak pasien juga memiliki landasan etik yang menjadi dasar moral dan profesional bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Landasan etik ini bersumber dari Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki), Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), serta prinsip-prinsip universal dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia (UDHR) dan Deklarasi Hak Pasien Dunia. Etika menjadi unsur penting karena tidak semua kewajiban moral tertulis dalam undang-undang, namun tetap harus ditaati oleh tenaga medis demi melindungi martabat pasien.

Kodeki merupakan pedoman moral bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran di Indonesia. Kode ini disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia. Beberapa pasal Kodeki yang berkaitan langsung dengan hak pasien seperti yang dijelaskan dalam Kode Etik Kedokteran

Indonesia Pasal 7 ayat (1) berbunyi “Setiap dokter wajib memberikan pelayanan medis dengan penuh rasa kemanusiaan, tidak membeda-bedakan suku, bangsa, agama, jenis kelamin, status sosial, atau pandangan politik.” sehingga dapat diartikan untuk menegaskan prinsip non diskriminasi terhadap pasien hal ini sejalan dengan hak pasien yang terdapat dalam Undang-Undang Rumah sakit. Pada Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 9 menyatakan “Dalam melakukan pekerjaannya, dokter harus menghormati hak pasien, menjaga rahasia kedokteran, dan memberikan informasi yang jujur dan benar.” Hal ini menjadi dasar etik untuk hak pasien atau privasi, kerahasiaan medis dan hak atas informasi.

Prinsip autonomi pasien seperti hak untuk menerima atau mendapatkan informasi yang berhubungan dengan keperluan pasien dijelaskan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Pasal 11 yang berbunyi “Dokter wajib menghormati hak pasien untuk menentukan sendiri pengobatan yang akan dijalani setelah memperoleh penjelasan yang cukup.” Kode Etik Kedokteran Indonesia ini diperlukan untuk menempatkan pasien bukan hanya objek untuk tindakan medis melainkan sebagai subjek moral dan hukum yang harus dihormati martabat serta hak-haknya.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) disusun oleh Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia (PERSI) untuk

melengkapi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dengan menekankan tanggung jawab institusional rumah sakit terhadap pasien. Prinsip utama Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) mencakup :

- a) Prinsip penghormatan terhadap hak pasien (*respect for persons*)

Rumah sakit wajib menjamin bahwa pasien diperlakukan secara manusiawi, memperoleh informasi yang cukup, dan dapat membuat keputusan secara bebas terkait perawatan dirinya.

- b) Prinsip keadilan (*justice*)

Rumah sakit harus memberikan pelayanan secara adil kepada semua pasien tanpa membedakan status ekonomi, sosial, atau keanggotaan asuransi termasuk peserta BPJS.

- c) Prinsip kemanfaatan (*beneficence*) dan *nonmaleficence*

Tenaga kesehatan wajib berbuat untuk kebaikan pasien dan menghindari segala bentuk tindakan yang dapat merugikan pasien.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) menjadi pedoman etik bagi manajemen rumah sakit agar sistem dan prosedur pelayanan tetap menjunjung tinggi hak pasien. Landasan etik juga diperkuat oleh deklarasi Internasional seperti *Universal Declaration Of Human Rights* (UDHR) 1948 Pasal 25 Ayat 1 yang menyatakan

“Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk perawatan medis dan jaminan sosial.” Selain itu terdapat Deklarasi Hak Pasien Dunia (*World Medical Association*, Lisbon, 1981) menetapkan hak-hak dasar pasien, seperti:

1. Hak atas pelayanan medis bermutu tanpa diskriminasi.
2. Hak atas kebebasan memilih dokter dan fasilitas kesehatan.
3. Hak atas privasi dan kerahasiaan informasi medis.
4. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medis.
5. Hak untuk memperoleh informasi dan melakukan pengaduan.

Deklarasi ini menjadi acuan moral global bagi setiap negara anggota *World Health Organization* (WHO) dan *World Medical Association* (WMA) dalam penyusunan kebijakan kesehatan dan perlindungan pasien.

3. Hubungan BPJS Kesehatan dengan Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Hubungan antara BPJS Kesehatan dengan hak pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Kehadiran BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak masyarakat dalam

memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, aman, bermutu, dan tanpa diskriminasi.⁵²

Secara konstitusional, hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 menegaskan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan ketentuan tersebut, BPJS Kesehatan dibentuk sebagai instrumen negara dalam memenuhi hak kesehatan masyarakat melalui program jaminan kesehatan nasional.

Dalam pelaksanaannya, peserta BPJS Kesehatan berkedudukan sebagai pasien ketika menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, peserta BPJS tetap memiliki seluruh hak pasien sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 276 yang menjamin hak atas informasi, pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, serta persetujuan atau penolakan tindakan medis (*informed consent*), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 32 yang membahas hak-hak pasien seperti mendapat informasi secara lengkap pelayanan yang manusiawi adil, jujur dan tanpa diskriminasi, hak memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan dan tindakan medis, hak mendapatkan pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, serta hak memperoleh keamanan dan keselamatan selama menjalani pelayanan kesehatan. Dalam

⁵² Hermien Hadiati, *Hukum Kedokteran Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2016.

konteks BPJS Kesehatan, hak-hak tersebut harus tetap dipenuhi meskipun pasien menggunakan fasilitas pembiayaan melalui program JKN.

Hubungan antara BPJS Kesehatan dan hak pasien juga terlihat dalam mekanisme kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS berkewajiban memberikan pelayanan yang setara kepada seluruh pasien tanpa membedakan status pembiayaan pasien, baik pasien umum maupun peserta BPJS. Prinsip nondiskriminasi menjadi salah satu prinsip utama dalam pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai permasalahan seperti keterlambatan pelayanan, keterbatasan fasilitas, panjangnya antrean, hingga adanya perlakuan berbeda terhadap pasien BPJS dibandingkan pasien umum.⁵³

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan hak pasien dalam pelayanan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya optimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan sangat memengaruhi tingkat kepuasan pasien peserta BPJS. Dimensi pelayanan seperti reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan.⁵⁴

Selain itu, BPJS Kesehatan juga memiliki tanggung jawab hukum dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan

⁵³ Cindy Dara, 2021, Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Umum Dengan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh*, Vol. 4, No. 3.

⁵⁴ Feva Tridiyawati and Deska Prahasta, 2022, Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol.11, No. 2.

peraturan perundang-undangan. Sebagai penyelenggara jaminan sosial, BPJS wajib memastikan peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan secara efektif dan berkeadilan. Dalam hal terjadi pelanggaran hak pasien, peserta BPJS dapat mengajukan pengaduan kepada fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, maupun instansi terkait lainnya.⁵⁵

Di sisi lain, berbagai tanggapan masyarakat menunjukkan bahwa masih terdapat persepsi adanya perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum, terutama terkait proses administrasi, antrean pelayanan, dan akses terhadap fasilitas tertentu. Diskusi masyarakat di forum daring juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sering kali dipengaruhi oleh kapasitas rumah sakit dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, bukan semata-mata oleh BPJS sebagai penyelenggara pembiayaan kesehatan.⁵⁶

Dengan demikian, hubungan BPJS Kesehatan dengan hak pasien dalam pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan hubungan antara sistem jaminan sosial negara dengan perlindungan hak asasi pasien. BPJS Kesehatan memiliki peran strategis dalam menjamin akses pelayanan kesehatan masyarakat, sedangkan fasilitas kesehatan memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang bermutu dan nondiskriminatif kepada seluruh pasien peserta BPJS. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan, peningkatan mutu pelayanan, dan penegakan hukum yang efektif agar hak pasien dalam pelayanan kesehatan dapat terpenuhi secara optimal.

⁵⁵ Luthfan Dimas, 2020, Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat, *Jurist-Diction*, Vol. 3, No. 2.

⁵⁶ Althaf Naufal, 2023, Pemenuhan Hak Pasien BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan Dengan UU Rumah Sakit, *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, Vol. 3, no. 1.

C. Rumah Sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kepada Pasien dan Mitra Kerja BPJS Kesehatan

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun paliatif.⁵⁷ Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit menjadi sarana utama dalam memberikan pelayanan medis lanjutan kepada pasien. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pengertian tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan bagi orang sakit, tetapi juga sebagai institusi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Rumah sakit wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, efektif, dan mengutamakan keselamatan pasien.

Selain itu, rumah sakit juga memiliki fungsi sosial dalam memberikan

⁵⁷ Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2020.

akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa diskriminasi. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit harus memperhatikan prinsip kemanusiaan, etika profesi, manfaat, keadilan, persamaan hak, dan perlindungan terhadap pasien.⁵⁸

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik serta memberikan perlindungan kepada pasien, tenaga kesehatan, masyarakat, dan lingkungan rumah sakit.

Secara hukum, rumah sakit merupakan subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban dalam hubungan pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien lahir ketika pasien menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam hubungan tersebut, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar operasional prosedur yang berlaku.⁵⁹

Menurut Endang Wahyati Yustina, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks karena melibatkan berbagai tenaga profesional kesehatan, teknologi medis, serta sistem pelayanan yang berkaitan langsung dengan keselamatan dan hak pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus menjalankan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip tanggung jawab hukum dan perlindungan pasien.⁶⁰

Dalam perkembangan sistem jaminan kesehatan nasional, rumah sakit juga berfungsi sebagai mitra kerja BPJS Kesehatan dalam memberikan

⁵⁸ Hermien Hadiati, *Hukum Kedokteran Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006.

⁵⁹ Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2017.

⁶⁰ Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Keni Media, Bandung, 2012.

pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan nondiskriminatif kepada seluruh peserta BPJS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, rumah sakit dapat dipahami sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat melalui berbagai jenis pelayanan medis dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta memberikan perlindungan hukum dan keselamatan kepada pasien.⁶¹

2. Fungsi dan Tanggung Jawab Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi strategis dalam sistem kesehatan nasional. Keberadaan rumah sakit tidak hanya berperan sebagai tempat penyembuhan penyakit, tetapi juga sebagai sarana penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi pelayanan kesehatan sekaligus tanggung jawab hukum terhadap pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna. Fungsi rumah sakit pada dasarnya mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Fungsi tersebut bertujuan meningkatkan derajat

⁶¹ Ibid.

kesehatan masyarakat secara optimal dan berkesinambungan.⁶²

A. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki beberapa fungsi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Fungsi Pelayanan Medis dan Kesehatan

Fungsi utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, perawatan, dan pemulihan kesehatan pasien. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, dan mengutamakan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan pelayanan spesialisik dan subspecialistik sesuai kemampuan fasilitas kesehatan tersebut.

2. Fungsi Pendidikan dan Pelatihan

Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga medis lainnya. Rumah sakit pendidikan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan melalui praktik klinik dan penelitian medis.

3. Fungsi Penelitian dan Pengembangan

⁶² Siti Nadia, *Kemenkes Gelar Uji Publik Aturan Turunan UU Kesehatan Substansi Penyelenggaraan Rumah Sakit*, September 2023. <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-gelar-uji-publik-aturan-turunan-uu-kesehatan-substansi-penyelenggaraan-rumah-sakit/>, Diunduh Pada Sabtu 2 Mei 2026

Rumah sakit berfungsi sebagai sarana penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi di bidang kesehatan. Penelitian yang dilakukan rumah sakit bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pengembangan metode pengobatan yang lebih efektif.

4. Fungsi Sosial

Rumah sakit memiliki fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa diskriminasi. Fungsi sosial ini tercermin dalam kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka, serta memberikan pelayanan kepada masyarakat kurang mampu melalui program jaminan kesehatan nasional seperti BPJS Kesehatan.

B. Tanggung Jawab Rumah Sakit

1. Tanggung Jawab terhadap Mutu Pelayanan

Rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu kepada pasien. Mutu pelayanan rumah sakit berkaitan erat dengan profesionalisme tenaga kesehatan, kelengkapan fasilitas, dan sistem pelayanan yang baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit sangat memengaruhi tingkat kepuasan pasien, khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan. Faktor seperti responsiveness, assurance, reliability, empathy, dan tangible menjadi indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit.

2. Tanggung Jawab terhadap Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab utama rumah sakit. Rumah sakit wajib menerapkan sistem keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, kesalahan tindakan medis, infeksi nosokomial, maupun risiko lainnya yang dapat merugikan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien (patient safety culture) menjadi bagian penting dalam manajemen mutu rumah sakit. Budaya keselamatan pasien bertujuan menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang aman dan mengurangi risiko kesalahan medis.⁶³

3. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum terhadap pasien apabila terjadi kerugian akibat kelalaian tenaga kesehatan atau kesalahan pelayanan kesehatan. Tanggung jawab hukum tersebut dapat berupa tanggung jawab administratif, perdata, maupun pidana. Dalam hukum kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan tenaga kesehatan yang bekerja di bawah pengawasannya. Tanggung jawab tersebut muncul karena adanya hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien sejak pasien menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kajian hukum mengenai tanggung jawab dokter dan rumah sakit atas insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa rumah sakit sebagai institusi kesehatan memiliki kewajiban memberikan perlindungan

⁶³ Sita Dewi Mulyawati dkk, 2024, Penerapan Budaya Keselamatan Dengan Menggunakan Metode HSOPSC Di Rumah Sakit, *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.8, No. 1.

hukum dan keselamatan kepada pasien⁶⁴

4. Tanggung Jawab terhadap Hak Pasien

Rumah sakit wajib menghormati hak-hak pasien, antara lain:

- a) Hak memperoleh informasi medis
- b) Hak atas kerahasiaan kondisi kesehatan
- c) Hak memberikan persetujuan tindakan medis (informed consent)
- d) Hak memperoleh pelayanan tanpa diskriminasi
- e) Hak memperoleh keamanan dan keselamatan selama perawatan.

Dalam praktik pelayanan BPJS Kesehatan, rumah sakit tetap wajib memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada pasien peserta BPJS tanpa membedakan dengan pasien umum. Diskusi masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit dan BPJS menunjukkan bahwa permasalahan antrean, administrasi, dan keterbatasan fasilitas masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan nasional.

5. Tanggung Jawab Administratif

Rumah sakit juga memiliki tanggung jawab administratif berupa:

1. Memiliki izin operasional
2. Menyelenggarakan rekam medis
3. Melaksanakan akreditasi rumah sakit
4. Melaporkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pemerintah
5. Menjaga standar mutu pelayanan kesehatan.

⁶⁴ Vina Komalawati and Elsa Fadilah, 2022, Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan, *Jurnal Bina Mulia Hukum*, Vol.6, No. 2.

Pelaksanaan tanggung jawab administratif tersebut bertujuan menjamin pelayanan kesehatan rumah sakit berjalan sesuai ketentuan hukum dan standar nasional pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, fungsi dan tanggung jawab rumah sakit tidak hanya terbatas pada pelayanan medis semata, tetapi juga mencakup tanggung jawab sosial, hukum, pendidikan, penelitian, dan perlindungan hak pasien. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang profesional, aman, dan bermutu demi terciptanya perlindungan hukum dan keselamatan pasien.

3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Hak adalah segala sesuatu yang secara hukum dapat diterima atau dituntut oleh subjek hukum. Dalam konteks rumah sakit, hak merupakan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan agar rumah sakit dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Kewajiban adalah segala sesuatu yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit berdasarkan ketentuan hukum sebagai bentuk tanggung jawab terhadap pasien, tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat.

Hak dan kewajiban rumah sakit diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 29 ayat 1 Rumah sakit mempunyai kewajiba sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi,

dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit

- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien

- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Hak Rumah Sakit juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 30 ayat 1, yang berbunyi :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, penghargaan sesuai insentif, dengan dan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan

- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

4. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit, BPJS dan Pasien

Hubungan hukum antara rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan nasional merupakan suatu hubungan hukum yang bersifat kompleks karena melibatkan beberapa subjek hukum yang masing-masing memiliki hak dan kewajiban. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hubungan tersebut terbentuk dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertujuan menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak, adil, dan bermutu. Secara hukum, hubungan ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga meliputi hubungan keperdataan dan tanggung jawab hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Hubungan hukum antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual yang lahir dari adanya perjanjian kerja sama. Rumah sakit yang ingin menjadi fasilitas kesehatan mitra BPJS wajib memenuhi syarat administratif dan teknis yang telah ditentukan, termasuk proses kredensialing dan penandatanganan perjanjian kerja sama. Melalui

hubungan ini, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan dan ketentuan sistem rujukan, sedangkan BPJS berkewajiban membayar klaim atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta JKN. Dalam hukum perdata, hubungan ini tunduk pada asas *pacta sunt servanda*, yaitu bahwa setiap perjanjian yang dibuat secara sah mengikat para pihak sebagai undang-undang.⁶⁵

Hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien dikenal sebagai hubungan terapeutik, yaitu hubungan hukum yang timbul sejak pasien datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam hubungan ini, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tanpa diskriminasi, sementara pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi medis, memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta mendapatkan perlindungan atas kerahasiaan data kesehatannya. Sebaliknya, pasien juga memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang benar mengenai kondisi kesehatannya dan mematuhi tata tertib pelayanan rumah sakit. Apabila terjadi kelalaian medis yang menyebabkan kerugian pasien, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata, administratif, maupun pidana.⁶⁶

Sementara itu, hubungan hukum antara BPJS Kesehatan dan pasien merupakan hubungan hukum publik yang lahir dari status pasien sebagai peserta program JKN. Sebagai badan hukum publik, BPJS memiliki kewajiban untuk

⁶⁵ Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2017.

⁶⁶ Hermien Hadiati, *Hukum Kedokteran Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006.

menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peserta BPJS memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai manfaat yang dijamin dalam program JKN, namun di sisi lain juga memiliki kewajiban untuk membayar iuran dan mematuhi prosedur pelayanan kesehatan, termasuk sistem rujukan berjenjang. Dengan demikian, hubungan hukum antara BPJS dan pasien mencerminkan pelaksanaan fungsi negara dalam memenuhi hak konstitusional warga negara atas kesehatan.⁶⁷

Secara konseptual, hubungan antara rumah sakit, BPJS, dan pasien dapat dipahami sebagai hubungan hukum segitiga (*tripartite legal relationship*), di mana masing-masing pihak saling terkait dan saling bergantung satu sama lain. Pasien memiliki hubungan kepesertaan dengan BPJS, BPJS memiliki hubungan kontraktual dengan rumah sakit, dan rumah sakit memiliki hubungan pelayanan medis dengan pasien. Ketiga hubungan tersebut membentuk suatu sistem yang harus berjalan secara harmonis agar tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dapat tercapai. Apabila salah satu pihak tidak menjalankan kewajibannya, maka dapat timbul sengketa hukum yang berdampak pada pihak lainnya.⁶⁸

Dalam praktiknya, sengketa yang timbul antara rumah sakit, BPJS, dan pasien dapat berupa keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS kepada rumah sakit, penolakan pelayanan terhadap pasien peserta BPJS,

⁶⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, 2018.

⁶⁸ Soekanto Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2014,

maupun keberatan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Penyelesaian sengketa tersebut pada umumnya dapat ditempuh melalui mekanisme mediasi, pengaduan administratif kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau BPJS, serta jalur litigasi melalui pengadilan apabila upaya non-litigasi tidak mencapai penyelesaian. Oleh karena itu, kepastian hukum dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan menjadi faktor penting dalam menjaga keseimbangan hubungan hukum ketiga pihak tersebut.⁶⁹

D. Landasan Teoretis

1. Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum merupakan salah satu prinsip fundamental dalam sistem hukum yang bertujuan untuk menjamin adanya kejelasan norma serta kepastian dalam penerapan hukum bagi masyarakat. Kepastian hukum memberikan jaminan bahwa hukum harus dilaksanakan secara konsisten dan tidak bersifat sewenang-wenang, sehingga setiap orang dapat mengetahui hak dan kewajibannya secara jelas.

Menurut Gustav Radbruch, kepastian hukum merupakan salah satu nilai dasar hukum selain keadilan dan kemanfaatan. Kepastian hukum menuntut agar hukum bersifat jelas, dapat diprediksi, serta diterapkan secara konsisten oleh aparat penegak hukum.⁷⁰ Dengan demikian, hukum tidak

⁶⁹*Ibid.*

⁷⁰ Radbruch R, *Legal Philosophy of Gustav Radbruch*, The Law Book Exchange, New Jersey, 2006.

hanya berfungsi sebagai alat pengaturan, tetapi juga sebagai sarana perlindungan bagi masyarakat. Selanjutnya, Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa kepastian hukum merupakan jaminan bahwa hukum harus dilaksanakan dengan baik serta memberikan perlindungan terhadap tindakan sewenang-wenang.⁷¹

Kepastian hukum juga berkaitan erat dengan keberadaan peraturan perundang-undangan yang jelas, tidak multitafsir, dan dapat diterapkan secara efektif. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepastian hukum menjadi penting untuk menjamin bahwa setiap penyelenggara pelayanan kesehatan maupun lembaga penjamin kesehatan melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan harus dijalankan berdasarkan aturan yang jelas sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan demikian, teori kepastian hukum dapat digunakan untuk menganalisis apakah pelaksanaan kewajiban dalam sistem jaminan kesehatan telah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, termasuk dalam hal mekanisme pembayaran klaim pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan.

⁷¹ Sudikno M, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2007.

2. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan upaya yang dilakukan oleh hukum untuk memberikan rasa aman dan menjamin hak-hak masyarakat agar tidak dilanggar oleh pihak lain. Perlindungan hukum berfungsi untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan individu, masyarakat, dan negara. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum merupakan upaya untuk melindungi kepentingan seseorang dengan cara memberikan kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka mempertahankan kepentingannya tersebut.⁷² Dengan demikian, hukum tidak hanya berfungsi sebagai alat pengaturan, tetapi juga sebagai sarana perlindungan bagi masyarakat.

Sementara itu, menurut Philipus M. Hadjon membedakan perlindungan hukum menjadi dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sedangkan perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa yang telah terjadi.⁷³

Dalam bidang pelayanan kesehatan, perlindungan hukum sangat penting untuk menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak. Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dijamin oleh negara melalui kebijakan dan

⁷² *Ibid*

⁷³ Philipus M, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.

sistem jaminan kesehatan nasional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Dengan demikian, teori perlindungan hukum dapat digunakan untuk menganalisis sejauh mana sistem jaminan kesehatan nasional mampu memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat serta kepada fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan.

3. Teori Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum merupakan kewajiban seseorang atau suatu lembaga untuk menanggung akibat hukum atas perbuatan yang dilakukan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Dalam konteks hukum, tanggung jawab berkaitan dengan kewajiban untuk memenuhi hak pihak lain serta memperbaiki kerugian yang timbul akibat suatu perbuatan.

Menurut Hans Kelsen, tanggung jawab hukum muncul apabila suatu subjek hukum melakukan perbuatan yang bertentangan dengan norma hukum yang berlaku, sehingga subjek tersebut harus menanggung sanksi atau akibat hukum tertentu.⁷⁴

Dalam hukum perdata, tanggung jawab hukum juga berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian. Para pihak yang terikat dalam suatu perjanjian wajib melaksanakan isi perjanjian tersebut dengan itikad baik. Apabila salah satu pihak tidak memenuhinya, maka pihak

⁷⁴ *Ibid.*

tersebut dapat dianggap melakukan wanprestasi dan wajib bertanggung jawab atas kerugian yang timbul.

Dalam konteks penyelenggaraan jaminan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai badan hukum publik memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara efektif dan akuntabel.

Kewajiban tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menegaskan bahwa BPJS bertugas untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial bagi seluruh peserta. Dengan demikian, teori tanggung jawab hukum dapat digunakan untuk menganalisis kewajiban lembaga penyelenggara jaminan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya serta implikasi hukum yang dapat timbul apabila kewajiban tersebut tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya.

BAB III

**PELAKSANAAN TERTUNDANYA KLAIM BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) DALAM PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP HAK PASIEN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG-
UNDANGAN**

A. Tertundanya Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan

Penundaan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit mengakibatkan operasional Rumah Sakit terganggu sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien kurang maksimal, sebagai contoh penyediaan obat-obatan rutin untuk pasien BPJS Kesehatan dapat tertunda karena adanya penundaan klaim jika dalam jumlah besar menyebabkan rumah sakit yang memiliki operasional rutin dalam membeli obat terganggu atau adanya penambahan biaya dikarenakan klaim dari BPJS tidak sesuai dengan hasil koding yang diharapkan.

Peneliti dalam mendapatkan data-data terkait dengan penelitian ini, selain melakukan kajian kepustakaan juga melakukan proses wawancara dengan para narasumber, berikut Narasumber yang peneliti lakukan wawancara:

1. Kutipan Kepala Manager Pelayanan Medis Kesehatan Rumah Sakit Umum Bina Sehat Kota Bandung

Dalam proses pengklaiman BPJS Kesehatan tentu diperlukan manager pelayanan medis dalam prosesnya agar berkas yang dikumpulkan lengkap sebelum selanjutnya melakukan proses verifikasi bisa tolong uraikan bagaimana saja peran dokter sebagai manager pelayanan medis?

”Saya sebagai Manager Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Bina Sehat mempunyai peran dalam menyampaikan kelengkapan berkas apa saja yang perlu dilengkapi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien seperti kejelasan diagnosis sesuai dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik, saya juga turut mengingatkan pemeriksaan penunjang apa saja yang dilakukan untuk kelengkapan berkas”

Peneliti kemudian bertanya kepada Manager Pelayanan Medis apakah terdapat kendala dalam pengumpulan berkas sehingga berkas tidak lengkap dan menyebabkan penundaan dari Klaim BPJS Kesehatan?

”Untuk kelengkapan pihak tenaga kesehatan pasti sudah mengusahakan secara maksimal namun dikarenakan banyaknya pasien yang ditangani kadang terdapat pemeriksaan yang tidak sempat ditulis lengkap atau penunjang yang kurang untuk dilampirkan”

Peneliti bertanya kembali apakah dari hal tersebut menyebabkan dampak terhadap pelayanan kepada pasien?

”Sejauh ini pasien selalu terpenuhi hak-haknya, kami sebagai tenaga medis pasti mengutamakan pemenuhan hak pasien terutama dalam

keadaan darurat. Ada beberapa kasus misal kami lupa mencantumkan keterangan atau pemeriksaan penunjang pasien biasanya kami langsung mengkonfirmasi kepada pasien tersebut baik melalui marketing, telfon atau layanan kritik dan saran”

Peneliti kemudian bertanya apakah sejauh ini pernah ada kasus pasien ditolak berobat karena diagnosa tidak dapat di klaim oleh BPJS Kesehatan?

”Sejauh ini kami selalu menginformasikan kriteria gawat darurat atau tidak di dalam rumah sakit dan jika tidak darurat kami juga mengarahkan untuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dahulu seperti puskesmas atau klinik agar dapat berobat menggunakan dengan BPJS, mungkin pemahaman masyarakat ketika diarahkan berobat kembali ke fasilitas kesehatan tingkat pertama salah menyangka hal tersebut tidak dilayani oleh rumah sakit. Kami pihak rumah sakit akan selalu berusaha memenuhi hak pasien sesuai dengan sop dan aturan rumah sakit yang berlaku.”

Pertanyaan terakhir dan penutup dari peneliti, adakah dampak penundaan klaim BPJS kesehatan terhadap layanan kesehatan? Dan adakah masukan untuk regulasi proses pengklaiman BPJS Kesehatan”

”Terhadap layanan kesehatan mungkin karena indikasi klaim yang suka berubah misal kategori gawat darurat di IGD sehingga banyak pasien yang merasa tertolak karena sebelumnya diagnosis A bisa dengan BPJS namun beberapa minggu kemudian keluar kebijakan baru untuk kategori

gawat darurat sehingga diagnosis A tidak bisa lagi dilakukan penanganan dengan BPJS. Untuk kedepannya mungkin regulasi atau indikasi BPJS tolong disosialisasikan kepada masyarakat secara langsung tidak hanya di sampaikan kepada pihak fasilitas-fasilitas kesehatan, sehingga masyarakat akan mengerti mana penyakit yang bisa di tangani di IGD atau di Poliklinik ataupun Puskesmas. Hal ini juga mengantisipasi pasien merasa haknya tidak terpenuhi.”

2. Kutipan Ny. L sebagai pasien dan peserta BPJS Kesehatan yang menyimpan fasilitas kesehatan lanjutan di Rumah Sakit Umum Bina Sehat

Peneliti membuka pertanyaan dengan bertanya apakah ibu sebagai pasien sudah lama menggunakan BPJS Kesehatan untuk berobat?

”Ya sudah lama sekali semenjak BPJS Kesehatan ada saya menjadi anggota BPJS Kesehatan yang mendaftarkan diri secara mandiri dan hampir setiap kali berobat saya menggunakan BPJS Kesehatan”

Apakah ibu pernah mengalami kendala ketika menggunakan BPJS Kesehatan?

”Untuk pelayanan hampir tidak pernah ya karena pihak rumah sakit selalu menangani dengan cepat namun untuk administratif lumayan sering mengalami kendala mulai dari sulitnya meminta rujukan atau obat rutin yang dikonsumsi tidak ada karena stock di rumah sakit kosong atau habis.”

Menurut pengalaman ibu apakah proses pelayanan kesehatan dengan BPJS berjalan sesuai dengan informasi atau ketentuan yang diberikan sebelumnya?

”Kadang tidak, saya bingung karena sempat tidak bisa berobat langsung ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) dengan menggunakan BPJS Kesehatan karena katanya tidak sesuai dengan kriteria BPJS, saya bingung kriteria seperti apa karena sempat berubah-ubah dulu waktu saya maagh bisa ditangani di IGD saat ini sudah tidak bisa. Tenaga kesehatannya memberikan info kriteria gawat darurat namun yang saya tanya kenapa sempat berubah katanya karena ada perubahan kriteria dari pihak BPJS Kesehatannya.”

Apakah ibu tau bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan harus mengajukan klaim biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan?

”Saya kurang tau untuk itu karena tidak ada informasi apa-apa yang saya tahu saya hanya membayarkan iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya.”

Apakah ibu pernah diminta untuk membayar biaya tambahan atau biaya sementara akibat tertundanya klaim dari pihak rumah sakit?

”Sejauh ini saya belum pernah kecuali saya ingin naik kelas jika di rawat inap, kalau tambahan biaya mungkin karena obat rutin yang saya minum dari bpjs kesehatan tidak tersedia sehingga saya harus membeli obat secara mandiri ditempat lain atau di rumah sakit tersebut dengan merk obat yang berbeda.”

Pertanyaan penutup dari peneliti apakah ada masukan dari ibu agar tidak terjadi hambatan dalam pelayanan menggunakan BPJS Kesehatan?

”Baiknya diadakan BPJS center ya disetiap rumah sakit atau ada petugas BPJS yang bertugas jadi hal-hal yang perlu ditanyakan ke pihak BPJS bisa langsung ditanyakan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tersebut agar pelayanan di rumah sakit tetap berjalan sebagaimana mestinya.”

Penundaan Klaim BPJS Kesehatan ini menyebabkan kelalaian sesuai yang sebagaimana dijelaskan dalam KUHPerdara Pasal 1365 yang menyatakan “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut” namun jika rumah sakit mengalami kekosongan obat yang menghambat pelayanan sudah melanggar KUHPerdara pasal terserbut, hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam KUHPerdara Pasal 1366 “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya” dan KUHPerdara pasal 1367 yang berbunyi “Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.”

B. Pelaksanaan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan

Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah permohonan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan yang ditujukan untuk perusahaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan cara menagih bayaran atas tindakan yang telah dilakukan kepada anggota pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁷⁵

Fasilitas kesehatan memiliki kewajiban untuk menyusun dan menyiapkan dokumen klaim sebagai bukti bahwa pelayanan kesehatan telah diberikan kepada peserta JKN. Dokumen tersebut pada umumnya meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, catatan tindakan medis, serta rincian biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kelengkapan dokumen ini menjadi syarat utama agar klaim dapat diproses oleh BPJS Kesehatan.⁷⁶

Selanjutnya, dokumen pelayanan kesehatan tersebut akan diproses oleh unit klaim atau unit casemix di rumah sakit dengan menggunakan sistem pembayaran berbasis kelompok diagnosis yang dikenal dengan sistem Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs), Sesuai ketentuan pasal 63 dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pembayaran pelayanan kesehatan pada fasilitas rujukan dilakukan

⁷⁵ Arjono A, 2017, Penundaan Klaim BPJS Rawat Inap Disebabkan Ketidaklengkapan Rekam Medis (Studi Kasus Di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang), Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 1, No. 15.

⁷⁶ Pujiyanto, Sistem Pembiayaan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional, UII Press, Jakarta, 2018, Hlm. 87.

menggunakan sistem INA-CBGS (Indonesia Case Based Groups) yang artinya diagnosis dan tindakan medis dikodekan menggunakan standar medis, kasus pasien dikelompokkan dalam kelompok penyakit tertentu dan setiap kelompok memiliki tarif klaim yang telah ditetapkan pemerintah.

Dengan demikian, besaran biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tidak didasarkan pada seluruh biaya yang dikeluarkan rumah sakit, tetapi berdasarkan tarif standar yang telah ditetapkan pemerintah untuk setiap kelompok diagnosis.⁷⁷ Kelengkapan berkas klaim tersebut terdiri dari:

- 1) Lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang ditandatangani oleh peserta/keluarga
- 2) Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP
- 3) Hasil pemeriksaan penunjang
- 4) Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan Rumah Sakit
- 5) Checklist klaim Rumah Sakit

Berkas klaim yang sudah sesuai dan lengkap di kirim ke BPJS Kesehatan melalui verifikator BPJS. Verifikasi berkas klaim dilakukan oleh BPJS Kesehatan selama 10 hari sampai 15 hari kerja setelah itu terbit Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim yang jika sudah di tanda tangani oleh direktur Rumah Sakit dan di kirim ke kantor BPJS Kesehatan. Pembayaran Klaim akan

⁷⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pelaksanaan INA-CBGs Dalam Program JKN, Kemenkes RI, Jakarta, 2016, Hlm. 12.

dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan estimasi waktu pembayaran maksimal 5 hari sejak berkas diterima, lengkap dan di tanda tangani oleh BPJS Kesehatan.

Peneliti dalam mendapatkan data-data terkait dengan pelaksanaan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelayanan kesehatan peneliti melakukan proses wawancara dengan para narasumber yang langsung berhubungan dengan proses klaim BPJS Kesehatan, berikut narasumber yang peneliti wawancara:

1. Kutipan Kepala Manager Casemix Rumah Sakit Umum Bina Sehat Kota Bandung

Pertanyaan pertama yang diajukan oleh peneliti adalah Apakah Casemix sudah menjalankan klaim sesuai dengan SOP yang ada dirumah sakit dan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan No.7 Tahun 2018 tentang pengelolaan administrasi?

”Selama ini proses perklaiman sudah berjalan sesuai dengan SOP rumah sakit Nomor RSUBS/SPO/CASEMIX/002 dimulai dengan pasien datang membawa rujukan ke poliklinik atau masuk kriteria *emergency* jika melalui IGD kemudian melalui petugas pendaftaran kemudian dibuatkan SEP dan di tanda tangan oleh pasien. Berkas pasien pengguna BPJS kemudian diserahkan ke Billing BPJS yang selanjutnya akan di koding oleh koder di aplikasi Eklaim INACBG agar muncul nominal biaya klaim setelah itu berkas akan melalui verifikasi internal dan dilakukan *double check*

kembali oleh tim casemix sampai berkas sesuai dan lengkap. Berkas klaim yang sudah sesuai dan lengkap di kirim ke BPJS Kesehatan melalui verifikator BPJS. Verifikasi berkas klaim dilakukan oleh BPJS Kesehatan selama sepuluh sampai lima belas hari kerja, kemudian akan terbit berita acara hasil verifikasi klaim, lalu berita acara tersebut akan di tanda tangani oleh Direktur Rumah Sakit Umum Bina Sehat kemudian berkas dikirim ke kantor BPJS Kesehatan Cabang Soreang. Pembayaran klaim akan dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah berkas diterima oleh BPJS Kesehatan dengan estimasi waktu pembayaran maksimal 5 hari sejak berkas diterima, lengkap dan ditanda tangani oleh BPJS Kesehatan.”

Kemudian peneliti bertanya kembali apakah berkas sudah lengkap sesuai dengan kriteria BPJS mengalami keterlambatan klaim?

”Pernah saat itu terjadi pengembalian kasus pasien operasi bedah dan obgyn, didalam berkas semuanya sudah terlampir secara lengkap, tapi malah terjadi revisi atau pending dari BPJS Kesehatan, di dalam revisi disebutkan tidak ada pemeriksaan penunjang PA tetapi saat di cek berkas sudah lengkap dan hasil pemeriksaan sudah dilampirkan ha tersebut diluar kesepakatan ketentuan yang berlaku bisa berarti bahwa verifikator internal dari BPJS Kesehatan yang kurang teliti atau memang sengaja di pending sehingga tertundanya klaim pembayaran.”

Apakah sudah dikonfirmasi kembali ke BPJS Kesehatan bahwa berkas sudah lengkap?

”Sudah tapi pembayaran tetap dipending dan masukkan kedalam revisi klaim sehingga mengalami keterlambatan pembayaran.”

Dari pandangan bapak apakah keterlambatan klaim BPJS Kesehatan ini mengalami dampak terhadap hak pasien?

”Dari pengalaman saya sebagai pasien juga yang menggunakan BPJS Kesehatan di beberapa rumah sakit ada yang berdampak, apalagi jika nominal pendingan pembayaran cukup besar misal karena ada kekosongan obat tertentu dimana rumah sakit belum bisa bayar ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) akibat dari BPJS yang mempending pembayaran ke rumah sakit, akhirnya pasien belum bisa mendapatkan obat yang dibutuhkan, dan rumah sakit harus cari cara untuk nyari obat yang dibutuhkan sehingga biasanya terjadi rumah sakit harus pinjam obat atau beli obat ke apotek luar dan Rumah Sakit tersebut harus menombok terlebih dahulu.”

Pertanyaan terakhir dari peneliti apakah ada masukan terhadap regulasi proses pengklaiman BPJS Kesehatan agar tidak terjadi penundaan?

”Untuk regulasi sebetulnya sudah diikuti semua alurnya oleh pihak rumah sakit dan berjalan sebagaimana mestinya namun untuk masalah pending itu jelas karena Key Performance Indicator (KPI) dari BPJS Kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan melalui teknologi dan reformasi rujukan tanpa menaikkan tarif dari peserta BPJS Kesehatan.”

2. Kutipan Kepala Penjamin Mutu dan Utilitas BPJS KC. Soreang

Peneliti memulai pertanyaan pembuka dengan menanyakan apakah pengajuan Klaim dari setiap rumah sakit sudah sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku?

”Sejauh ini setiap rumah sakit sudah menerapkan bagaimana cara pengajuan klaim sesuai dengan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan dan pengumpulan berkas-berkas sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2018 mengenai pengelolaan administrasi.”

Apakah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan selalu membayarkan klaim tepat waktu?

”Sudah pasti tepat waktu karena itu kan sudah sesuai aplikasi yang dipakai untuk pengajuan klaim dan aturan yang berlaku, namun pembayaran klaim bervariasi tergantung pada kepatuhan penyedia layanan dalam melengkapi dokumen, kompleksitas klaim, dan efisiensi proses internal BPJS Kesehatan, kalau ada klaim yang tidak bisa dibayarkan akan ditinggalkan kalau sudah waktu bayarnya jadi yang tertinggal itu menjadi revisi bagi fasilitas kesehatan yang mengajukannya.”

Apakah kendala yang sering dialami dari klaim yang tertunda untuk dibayarkan?

”Biasanya karena kelengkapan berkas dan ketepatan waktu mengajukan berkas klaim, terus pengkodingan nya harus tepat dari rumah sakit agar tidak ada klaim pending atau ditunda.”

Pertanyaan penutup dari peneliti, apakah penundaan klaim BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit memiliki dampak terhadap hak pasien?

”Harusnya tidak ya itu kan dikembalikan lagi di pelayanan rumah sakit masing-masing agar hak pasien tetap terpenuhi karena urusan keterlambatan klaim atau pending itu hanya masalah nominal yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit yang bekerja sama.”

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN TENTANG TERTUNDANYA KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP HAK PASIEN DALAM LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG - UNDANGAN

A. Tertundanya klaim BPJS Kesehatan dan Dampaknya Terhadap Hak Pasien Sehingga Dapat Dikategorikan Sebagai Bentuk Kelalaian yang Merugikan Pasien dalam Layanan Kesehatan

Permasalahan mengenai tertundanya klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan isu krusial dalam penyelenggaraan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), karena berdampak langsung pada keberlangsungan layanan kesehatan dan pemenuhan hak pasien. Secara normatif, pasien memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, aman, bermutu, dan tanpa diskriminasi sebagaimana diatur dalam Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19 menyebutkan “BPJS berkewajiban memberikan perlindungan kepada peserta agar mendapat haknya atas pelayanan sesuai program jaminan sosial.”

Selain itu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengatur hak pasien dalam Pasal 276 yang menjelaskan dan menjamin pasien mendahak atas informasi, pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, serta persetujuan atau penolakan tindakan medis (*informed consent*), dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009

tentang Rumah Sakit pada Pasal 32 yang menjelaskan pasien berhak mendapatkan pelayanan yang sama tanpa adanya diskriminasi.

Namun, dalam praktiknya, keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan (rumah sakit) menimbulkan sejumlah persoalan hukum dan etika pelayanan. Berikut beberapa masalah yang timbul akibat tertundanya klaim BPJS Kesehatan :

1. Dampak terhadap kualitas dan akses pelayanan kesehatan, Keterlambatan klaim berpotensi menyebabkan rumah sakit mengalami kesulitan operasional, seperti keterbatasan obat, alat kesehatan, hingga keterlambatan pembayaran tenaga medis. Dalam kondisi tertentu, hal ini dapat berujung pada pembatasan layanan kepada pasien peserta JKN.
2. Pelanggaran terhadap hak pasien. Ketika pelayanan kesehatan menjadi terhambat atau menurun kualitasnya akibat masalah klaim, maka hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang optimal menjadi terganggu. Hal ini dapat dikualifikasikan sebagai bentuk pelanggaran hak pasien, khususnya hak atas pelayanan kesehatan yang layak.
3. Indikasi kelalaian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam perspektif hukum kesehatan, keterlambatan klaim yang berdampak pada terganggunya pelayanan dapat dianalisis sebagai bentuk kelalaian (negligence), baik dari sisi penyelenggara jaminan sosial maupun fasilitas kesehatan, apabila terbukti tidak menjalankan kewajiban secara profesional, tepat waktu, dan sesuai standar. Pasien dapat mengalami kerugian materiil maupun immateriil, seperti tertundanya tindakan

medis, penurunan kualitas layanan, atau bahkan risiko kesehatan yang lebih serius. Kerugian ini menjadi dasar penting dalam mengkaji pertanggungjawaban hukum.

Argumentasi penting yang perlu ditegaskan adalah bahwa rumah sakit tidak dapat menjadikan keterlambatan klaim BPJS Kesehatan sebagai alasan pembenar untuk menurunkan kualitas pelayanan atau menunda tindakan medis. Kewajiban pelayanan kesehatan bersifat *non-derogable obligation*, terutama dalam kondisi yang menyangkut keselamatan pasien. Dengan demikian, apabila rumah sakit tetap melakukan pembatasan layanan dengan alasan finansial akibat keterlambatan klaim, maka tindakan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian (*negligence*) dalam pelayanan kesehatan.

Teori kepastian hukum menekankan bahwa hukum harus memberikan kejelasan norma, konsistensi penerapan, serta jaminan bahwa hak dan kewajiban para pihak dapat diprediksi. Dalam konteks sistem BPJS Kesehatan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keterlambatan klaim mencerminkan adanya ketidakpastian dalam implementasi norma administratif dan kontraktual antara BPJS dan fasilitas kesehatan.

Padahal secara regulatif, mekanisme klaim telah diatur secara rinci, termasuk batas waktu verifikasi dan pembayaran. Ketika terjadi penundaan yang tidak sesuai ketentuan, maka norma hukum kehilangan

daya prediktabilitasnya, rumah sakit tidak memperoleh kepastian atas hak finansialnya, dan pada akhirnya pasien terdampak akibat terganggunya layanan. Dengan demikian, tertundanya klaim menunjukkan adanya defisit kepastian hukum (*lack of legal certainty*) yang berimplikasi sistemik terhadap perlindungan hak pasien.⁷⁸ Teori perlindungan hukum menekankan bahwa hukum berfungsi melindungi kepentingan masyarakat, khususnya pihak yang berada dalam posisi lemah, termasuk pasien sebagai penerima layanan kesehatan.⁷⁹

Dalam kerangka Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 189 Ayat (1) poin b “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit” dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 yang menjelaskan bahwa pasien memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, memperoleh layanan tanpa diskriminasi, serta mendapatkan perlakuan yang manusiawi.

Namun ketika keterlambatan klaim berdampak pada pembatasan layanan, penurunan kualitas pelayanan, atau penundaan tindakan medis, maka fungsi perlindungan hukum tidak berjalan

⁷⁸ Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012.

⁷⁹ Hans Kelsen, Teori Umum Dan Negara: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik, BBE Media Indonesia, Jakarta, 2007.

optimal. Negara melalui BPJS Kesehatan seharusnya menjadi instrumen perlindungan, tetapi dalam kondisi ini justru berpotensi menjadi sumber risiko bagi pasien. Dengan demikian, masalah ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma perlindungan hukum dan implementasinya (*gap between law in the books and law in action*).

Teori tanggung jawab hukum memberikan dasar untuk menentukan siapa yang harus bertanggung jawab atas kerugian yang timbul. Dengan demikian, keterlambatan klaim BPJS Kesehatan tidak hanya merupakan persoalan administratif, tetapi juga dapat dikualifikasikan sebagai permasalahan hukum yang berimplikasi pada pelanggaran hak pasien dan potensi tanggung jawab hukum.⁸⁰

B. Tanggung Jawab Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Rumah Sakit Sebagai Pelaku Usaha Jasa Pelayanan Terhadap Hak-Hak Pasien

Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keberadaan BPJS Kesehatan dan rumah sakit membentuk suatu relasi hukum yang tidak hanya bersifat kontraktual, tetapi juga berdimensi publik karena menyangkut pemenuhan hak dasar warga negara atas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap kegagalan dalam mekanisme sistem, termasuk keterlambatan klaim, tidak dapat semata-

⁸⁰ Philipus M. Hadjon, Pengantar Hukum Administrasi Indonesia, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2011.

mata dipandang sebagai persoalan administratif, melainkan harus dianalisis sebagai persoalan tanggung jawab hukum yang berdampak langsung pada hak pasien.

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19 menyebutkan “BPJS berkewajiban memberikan perlindungan kepada peserta agar mendapat haknya atas pelayanan sesuai program jaminan sosial.” Hal ini menegaskan kewajiban BPJS Kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan secara efektif dan berkelanjutan. Kewajiban ini secara implisit mengandung unsur ketepatan waktu dalam pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan.

Ketika kewajiban tersebut tidak terpenuhi dan terjadi keterlamabatan klaim yang menimbulkan dampak pada terganggunya pelayanan kesehatan juga memenuhi unsur perbuatan melawan hukum karena adanya pelanggaran kewajiban hukum, timbulnya kerugian, serta hubungan kausal antara tindakan dan akibat yang ditimbulkan.

Dengan demikian, tanggung jawab BPJS Kesehatan tidak hanya bersifat privat, tetapi juga administratif, bahkan dapat berkembang menjadi tanggung jawab publik apabila terbukti menghambat pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas kesehatan.

Di sisi lain, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab hukum yang bersifat langsung terhadap pasien. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang

Rumah Sakit pada Pasal 32 yang membahas hak-hak pasien seperti mendapat informasi secara lengkap pelayanan yang manusiawi adil, jujur dan tanpa diskriminasi, hak memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan dan tindakan medis, hak mendapatkan pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, serta hak memperoleh keamanan dan keselamatan selama menjalani pelayanan kesehatan, dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 189 Ayat (1) poin b “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”, sehingga dapat disimpulkan rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif.

BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab yang didasari dari Undang – Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS pada Pasal 11 yang menegaskan bahwa BPJS Kesehatan berkewajiban menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional secara efisien, transparan, dan akuntabel berupa membayar klaim fasilitas kesehatan secara tepat waktu, menjamin keberlangsungan pembiayaan layanan serta memastikan peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan.

Maka jika BPJS Kesehatan melanggar atau melakukan perbuatan melawan hukum BPJS dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata seperti yang tercantum pada KUHPperdata Pasal 1365 “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut” hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam KUHPperdata Pasal 1366 “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.”

Kemudian dijelaskan lebih rinci dalam KUHPperdata Pasal 1367 “Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.” hal ini termasuk kelalaian yang dibuat oleh Rumah Sakit karena merupakan pihak yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Dalam konstruksi hukum yang lebih komprehensif, terdapat relasi tanggung jawab yang bersifat berlapis (*overlapping liability*) antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit. BPJS Kesehatan bertanggung jawab pada aspek pembiayaan dan keberlanjutan sistem, sedangkan rumah sakit bertanggung jawab pada aspek pelayanan langsung kepada pasien. Namun, dalam praktik, kegagalan salah satu pihak tidak dapat

dijadikan dasar untuk menghapus tanggung jawab pihak lainnya. Hal ini karena posisi pasien berada di luar relasi kontraktual tersebut, tetapi justru menjadi pihak yang paling terdampak.

Dengan demikian dapat ditegaskan bahwa keterlambatan klaim BPJS Kesehatan yang berdampak pada terganggunya pelayanan kesehatan merupakan bentuk kelalaian sistemik yang melibatkan lebih dari satu subjek hukum. BPJS Kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban atas kegagalan memenuhi kewajiban pembiayaan secara tepat waktu, sedangkan rumah sakit tetap bertanggung jawab atas setiap penurunan kualitas atau keterlambatan pelayanan yang dialami pasien.

Dalam perspektif hukum kesehatan, tanggung jawab terhadap kerugian pasien tidak dapat dibebankan secara tunggal, melainkan harus dianalisis secara proporsional berdasarkan kontribusi kesalahan masing-masing pihak. Namun, prinsip yang harus ditegaskan adalah bahwa hak pasien atas pelayanan kesehatan yang layak tidak boleh dikompromikan oleh kegagalan administratif dalam sistem pembiayaan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tertundanya Klaim BPJS Kesehatan dan dampaknya terhadap hak pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian yang merugikan pasien dalam layanan kesehatan menunjukkan ketidaksesuaian antara *das sollen* dan *das sein*. Hal ini berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan, sehingga pasien yang memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dan tepat waktu sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 dan Pasal 34, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 189 dan Pasal 276 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 11 dan Pasal 19 yang tidak terpenuhi secara optimal. Dengan demikian, kondisi ini dapat dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian yang merugikan pasien.
2. Tanggung jawab hukum BPJS Kesehatan dan rumah sakit sebagai pelaku usaha jasa pelayanan terhadap hak-hak pasien yaitu dengan cara BPJS bertanggung jawab membayar klaim tepat waktu dan memberikan manfaat kepada peserta sedangkan rumah sakit sebagai pelaku jasa usaha pelayanan tetap bertanggung jawab memberikan pelayanan sesuai standar, meskipun mengalami kendala pembiayaan. Secara hukum, pertanggungjawaban dapat dikaitkan dengan konsep perbuatan melawan hukum sesuai dengan KUHPerdara Pasal 1365, Pasal 1366 dan Pasal 1367.

A. Saran

1. Pemerintah dan lembaga pengawas perlu melakukan evaluasi dan penyempurnaan regulasi terkait mekanisme klaim BPJS, memperkuat sistem pengawasan terhadap BPJS dan fasilitas kesehatan, serta mendorong harmonisasi kebijakan untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hak pasien. Penegak hukum perlu memberikan akses yang lebih mudah bagi pasien untuk melakukan pengaduan, menegakkan sanksi secara tegas terhadap pelanggaran yang merugikan pasien serta mengoptimalkan peran lembaga seperti Ombudsman dalam mengawasi pelayanan public di sektor kesehatan
2. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan perlu memastikan dan menjalankan pengajuan klaim kepada BPJS serta pelayanan kepada pasien tetap sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO), sehingga tetap menjamin pelayanan kesehatan sesuai standar, tanpa mengurangi hak pasien meskipun terdapat kendala finansial, serta mengoptimalkan manajemen keuangan internal untuk mengantisipasi keterlambatan pembayaran klaim.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Achmad, Ali. *Menguak Teori Hukum Dan Teori Peradilan (Judicial Prudence), Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*. Kencana, Jakarta, 2002.
- Arifin, Zainal. *Desain Kelembagaan Negara: Perspektif Hukum Dan Tata Kelola, Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera*, Jakarta, 2019.
- Bagir Manan. *Hukum Positif Indonesia*. edited by Firdaus Arifin. UII Press, Yogyakarta, 2014.
- Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta, Jakarta, 2017.
- Dharma Wiasa, L.N. *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan: Menuju JKN Yang Efektif*, Ombudsman Press, Jakarta, 2018.
- Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Keni Media, Bandung, 2020.
- Hans Kelsen. *Teori Umum Dan Negara: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BBE Media Indonesia, Jakarta, 2007.
- Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2016.
- Johnny Ibrahim. *Teori Dan Metodologi Penulisan Hukum Normatif*. Bayu Media Publishing, Malang, 2008.
- Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2013.
- Mochtar Kusumaatdja, dan B. Arief Sidharta. *Pengantar Ilmu Hukum*, Vol. 2, Alumni, Bandung, 2013.
- Muhaimin. *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, 2020.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*. Bina Ilmu, Surabaya, 2007.

- Philipus M. Hadjon. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2011.
- Pujiyanto. *Sistem Pembiayaan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional*, UII Press, Jakarta, 2018.
- R. Soeroso. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, 2011.
- Radbruch R. *Legal Philosophy of Gustav Radbruch*. The Law Book Exchange, New Jersey, 2006.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2014.
- Salim HS, dan Erlies Septiana. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, Rajawali Pres, Cetakan Kedua, Jakarta, 2009.
- Satjipto Rahardjo. *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012.
- Soekidjo Notoatmodjo. *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2018.
- Soerjono, Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, 2014.
- Soerjono Soekanto, and Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta, 2015.
- Sudikno M. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Liberty, Yogyakarta, 2007.
- Sugiyono. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*, Bandung: ALFABETA, Bandung, 2019.
- Turmantara, Dr. Firman. *Hukum Perlindungan Konsumen (Filosofi Perlindungan Konsumen Dalam Perspektif Politik Hukum Negara Kesejahteraan)*. Setara Press, Malang, 2019.
- Zainuddin, Ali. *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.

B. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Tentang Perikatan-Perikatan yang Dilahirkan Demi Undang-Undang
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tentang Kesehatan Tahun 2023.

Undang – undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2012

Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

C. Sumber Lain

1. Jurnal

Amalia Rianca, *Keterlambatan Klaim BPJS Dan Perlindungan Hukum Rumah Sakit: Suatu Analisis*, Jurnal Sosial and Dan Sains, Volume 4, Tahun 2024.

Arief Azhari, *Pelaksanaan Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar*, Makassar, 2020.

Arjono, *Penundaan Klaim BPJS Rawat Inap Disebabkan Ketidaklengkapan Rekam Medis (Studi Kasus Di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang)*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Tahun 2017

Althaf Naufal. *Pemenuhan Hak Pasien BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan Dengan UU Rumah Sakit*, Jurnal Riset Ilmu Hukum, Volume 3, Tahun 2023.

Cindy Dara. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Umum Dengan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh, Volume 4, Tahun 2021.

Feva Tridiyawati, and Deska Prahasta. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 11, Tahun 2022.

- Ikhsan, Taupan, Yeni Indriyani, and Ameilia Nurhadiyastuti. *Pengaruh BPJS Kesehatan Terhadap Implementasi Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Ketahanan Kesehatan Bangsa Indonesia*, Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 5, Jakarta, 2024.
- Kurniawan, *Prinsip Akuntabilitas Dalam Pengelolaan Dana Jaminan Sosial*, Jurnal Hukum Dan Pembangunan. Volume 1, Tahun 2025.
- Luthfan Dimas. *Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat*. Jurist-Diction, Volume 3, 2020.
- Maulana, R. *Implikasi Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit 3, Volume 1, Tahun 2021.
- Nurhabibah, *Transformasi Dari JKN Ke BPJS Kesehatan*, Jurnal Kesehatan Dan Kebijakan Publik Indonesia, Tahun 2025.
- Putri, Veby, Nuzul Rahmayani, and Jasman Nazar. *Pemenuhan Hak Pasien Pengguna Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Oleh Pihak Rumah Sakit*. Sakato Law Journal, Volume 1, Tahun 2023.
- Suryadi, *Perlindungan Hak Pasien Dalam UU Kesehatan 2023: Perspektif Etika Dan Hukum*, Jurnal Hukum Kesehatan Dan Etika Profesi, Volume. 11, Tahun 2023
- Sari, F. M. *Analisis Tanggung Jawab BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Yang Tidak Maksimal Karena Tunggakan Pembayaran Klaim*. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, Volume 6, Tahun 2020.
- Sita Dewi Mulyawati dkk. *Penerapan Budaya Keselamatan Dengan Menggunakan Metode HSOPSC Di Rumah Sakit*. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 8, Tahun 2024.
- Vina Komalawati, dan Elsa Fadilah. *Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan*, Jurnal Bina Mulia Hukum, Volume 6, Tahun 2022.

2. Website

Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. “Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring.” *Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id>, Diakses 20 Agustus 2025

Kafi, Achmad, and Sofa Laela. , *Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna JKN BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok*, https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Daerah_Kota_Depok, Diunduh 01 Agustus 2024.



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan INA-CBGs Dalam Program JKN, Kemenkes RI, 2016*, https://persi.or.id/wp-content/uploads/2018/08/update_regulasi.pdf, Diunduh 01 Januari 2026

Maulana, Akbar. *BPJS Kesehatan Tunda Pembayaran Klaim Ke RS Rp 5,92 Triliun Pada 2024 – Nilai Dan Kasus National Pending Claim*. www.Reddit+10Bisnis.com+10Kompas+10Ulil/AlbabInstitute.com, diakses 30 Juli 2025.

Siti Nadia, *Kemenkes Gelar Uji Publik Aturan Turunan UU Kesehatan Substansi Penyelenggaraan Rumah Sakit*, September 2023. <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-gelar-uji-publik-aturan-turunan-uu-kesehatan-substansi-penyelenggaraan-rumah-sakit/>, Diunduh Pada Sabtu 2 Mei 2026

Wiwik Afifah, Deasy N Paruntu, *Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, <http://www.MimbarKeadilan,go,id/file.10.30996/mk.v0i0.2117>, Jumat 29 Agustus 2025.

DAFTAR LAMPIRAN
(STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGAJUAN KLAIM BPJS KESEHATAN)

 RSU BINA SEHAT	PENGAJUAN KLAIM BPJS KESEHATAN		
	No. Dokumen RSUBS/SPO/CASEMIX/002	No. Revisi 00	Halaman 01/03
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit 10 November 2022	Ditetapkan oleh: Direktur RSU Bina Sehat  <u>dr. Hj. Windy Puspa Kusumah, Sp. OG</u> NIP 202102001	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta JKN adalah seluruh masyarakat Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. 		
TUJUAN	Untuk tercapainya tertib administrasi dalam pengajuan Klaim sehingga pembayaran klaim dapat dibayarkan secara tepat waktu.		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Bina Sehat Nomor:433/S.Kep.Dir/RSUBS/XI/2022 Tentang Tarif Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Bina Sehat Nomor: 126/S.Kep.DIR/RSUBS/V/2022 Tentang Kebijakan Penyelenggaraan Kontrak Klinis Dan Kontrak Manajemen Pada Rumah Sakit Umum Bina Sehat 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Pasien datang sesuai alur yang berlaku sebagai pasien JKN-KIS, membawa rujukan jika kunjungan Poliklinik & masuk kriteria emergency jika melalui IGD. Pasien di daftarkan oleh petugas pendaftaran kemudian dibuatkan SEP dan di tanda tangan oleh pasien. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan baik Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium, Radiologi) 		



PENGAJUAN KLAIM BPJS KESEHATAN

No. Dokumen
RSUBS/SPO/CASEMIX/002

No. Revisi
00

Halaman
02/03

4. Seluruh berkas pasien JKN-KIS yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan diserahkan ke Billing BPJS.
5. Berkas yang telah di billing selanjutnya berkas pelayanan pasien tersebut di koding oleh koder di aplikasi Eklaim INACBG agar muncul nominal biaya klaim.
6. Seluruh pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang telah dikoding kemudian dilakukan verifikasi internal oleh dokter dan dilakukan pemberkasan berupa file pdf, dimana seluruh berkas klaim di scan, di binder dan disusun berdasarkan jenis kunjungan dan nomor SEP sesuai tanggal pelayanan.
7. Setelah semua berkas klaim telah menjadi file PDF berdasarkan jenis kunjungan rawat inap atau rawat jalan yang telah disusun berdasarkan tanggal dan nomor SEP, berkas dilakukan double cek kemudian disamakan antara jumlah berkas dengan jumlah file PDF sampai dengan berkas sesuai dan lengkap.
8. Berkas klaim yang sudah sesuai dan lengkap di kirim ke BPJS Kesehatan melalui verifikasi BPJS
9. Selanjutnya dilakukan penarikan data berupa excel dan txt baik rawat inap & rawat jalan secara total dalam satu bulan pelayanan dari aplikasi Eklaim INACBG, kemudian file tersebut dikirimkan ke Verifikator BPJS.
10. Proses selanjutnya ialah aplikasi Frandita, mengupload file excel kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap dari tarikan data di aplikasi Vclaim beserta tarikan data txt total di aplikasi Eklaim INACBG, kemudian digabungkan untuk proses verifikasi oleh aplikasi Frandita. Tunggu sampai dengan keluar data hasil verifikasi berupa excel.
11. Setelah proses aplikasi Frandita selesai selanjutnya ialah aplikasi DIVA (Digital Validation) yaitu mengupload txt rawat jalan dan txt rawat inap. Tunggu sampai proses upload selesai sehingga terdapat hasil proses validasi. Jika berkas sudah sesuai, kita pilih ajukan untuk proses verifikasi berkas klaim oleh Verifikator BPJS Kesehatan.



PENGAJUAN KLAIM BPJS KESEHATAN

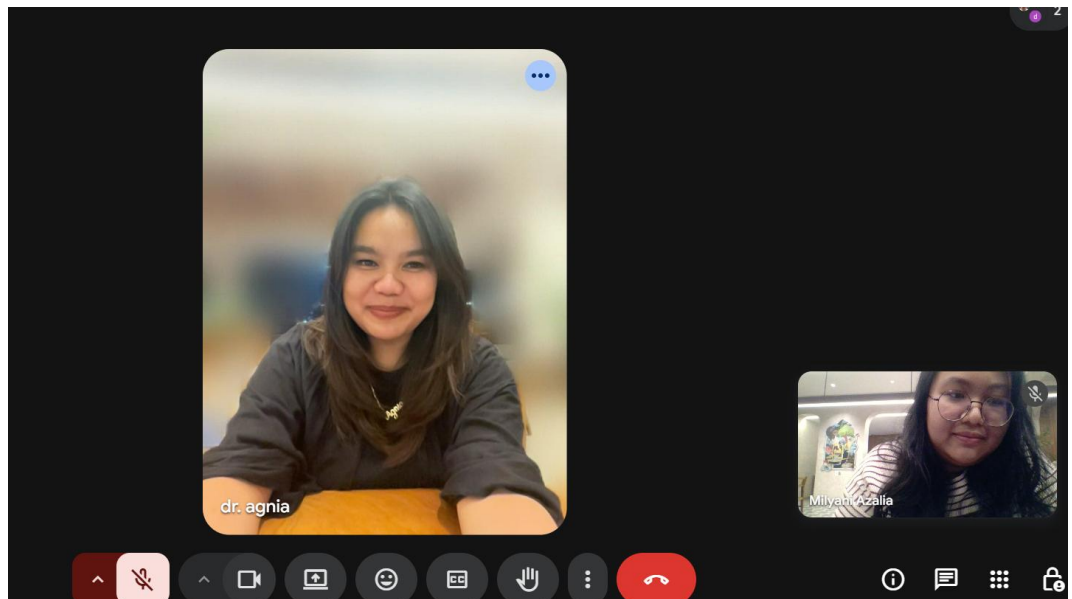
No. Dokumen
RSUBS/SPO/CASEMIX/002

No. Revisi
00

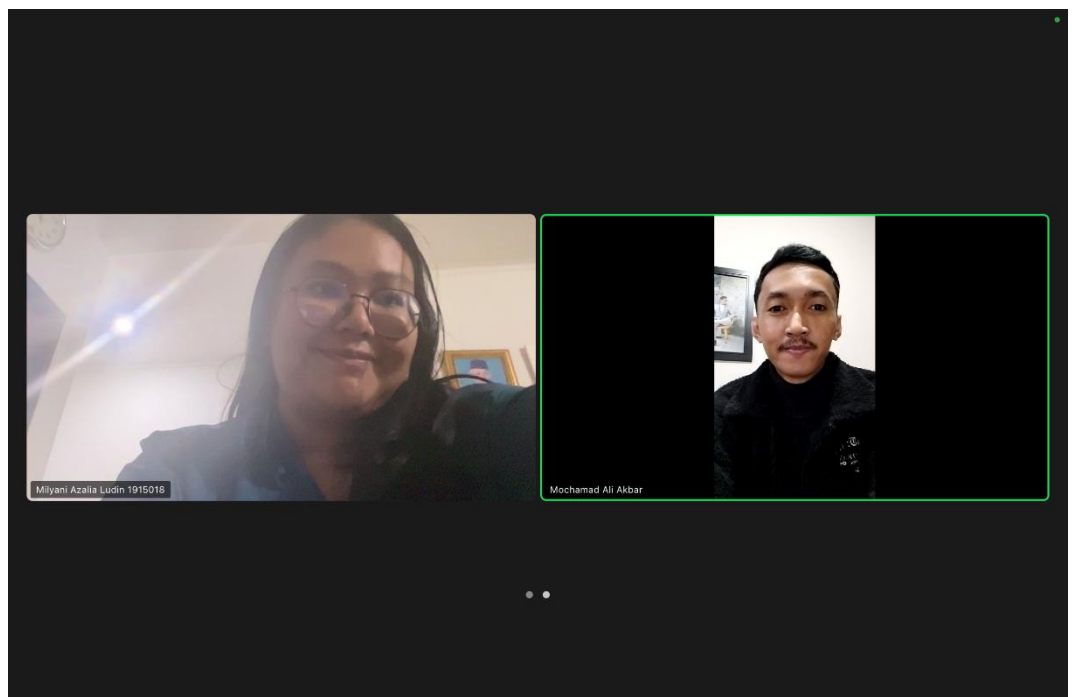
Halaman
03/03

	<p>12. Verifikasi berkas klaim dilakukan oleh BPJS Kesehatan selama 10 s/d 15 hari kerja, yang kemudian terbit BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim)</p> <p>13. Seluruh Berkas BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim) disiapkan dan ditanda tangani oleh Direktur RSU Bina Sehat kemudian berkas di kirim ke kantor BPJS Kesehatan Cabang Soreang.</p> <p>14. Pembayaran Klaim akan dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah berkas BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim) diterima oleh BPJS Kesehatan dengan estimasi waktu pembayaran maksimal 5 hari sejak berkas diterima, lengkap dan di tanda tangani oleh BPJS Kesehatan.</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Billing BPJS & Billing Umum 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Gawat Darurat 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Farmasi 6. Instalasi Radiologi 7. Instalasi Laboratorium 8. Instalasi Rekam Medis 9. Unit Informasi

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1 : Bersama Manager Pelayanan Medis RSUD Bina Sehat dr. Agnia Nursyifa



Gambar 2 : Bersama Manager Kepala Unit Casemix RSUD Bina Sehat Bapak Mochamad Ali Akbar, A.Md. Kes., S.Tr.Kes



Gambar 3 : Bersama Kepala Penjamin Mutu dan Utilitas BPJS KC.

Soreang dr. Eko Jati



Gambar 4 : Ny. L sebagai pasien dan peserta dari BPJS Kesehatan

