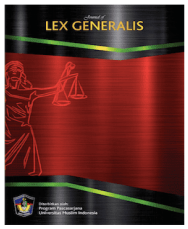
Journal of Lex Generalis (JLS)
Volume 3, Nomor 10, Oktober 2022
P-ISSN: 2722-288X, E-ISSN: 2722-7871
Website: http: pasca-umi.ac.id/indez.php/jlg
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar

M. Yusuf Sidang Amin [1,2], Baharuddin Badaru[1] & Hardianto Djanggih [1]

[1]*Magister Ilmu Hukum, Universitas Muslim Indonesia.*
[2]*Koresponden Penulis, E-mail: yusufsidang.amin@gmail.com*

ABSTRAK

Tujuan penelitian menganalisis perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum empiris. Hasil penelitian bahwa Perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar pengguna BPJS belum berjalan optimal, karena dalam kehidupan seharihari masih ada hak-hak pasien yang diabaikan. Sebagai contoh, hak untuk mendapatkan informasi dan mendapatkan pelayanan yang layak masih menjadi hal yang sering dialami oleh pasien. Ada dua jenis perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan yakni perlindungan hukum preventif dan refresif. Faktor yang mempengaruhi terhadap pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang menjadi penghambat seperti: komunikasi yang kurang, fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS Kesehatan yang kurang, fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai dan lingkungan kerja. Faktor eksternal yang menjadi penghambat yaitu: pasien yang tidak lengkap membawa persyaratan, pasien yang salah mendaftarkan diri, pasien yang tidak membayar iuran BPJS Kesehatan.

***Kata Kunci**: Pasien; Pelayanan Kesehatan; BPJS*

ABSTRACT

The research objective is to analyze the legal protection of patients using BPJS for Health Services at the Tourism Hospital of UIT Makassar. This type of research is empirical legal research. The results of the study that the legal protection of patients using BPJS for Health Services at the UIT Makassar Tourism Hospital for BPJS users has not run optimally, because in everyday life there are still patients' rights that are ignored. For example, the right to get information and get proper service is still something that is often experienced by patients. There are two types of legal protection for BPJS participants in health services, namely preventive and repressive legal protection. Factors that affect BPJS user patients on health services at the UIT Makassar Tourism Hospital consist of internal factors and external factors. Internal factors that become obstacles include: lack of communication, lack of complaint facilities for BPJS Health patients, inadequate facilities for health workers/doctors and the work environment. External factors that become obstacles are: patients who do not complete the requirements, patients who register incorrectly, patients who do not pay BPJS Health contributions.

***Keywords**: Patient; Health services; BPJS*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan unsur kesejahteraan umum setiap warga negara yang harus diwujudkan melalui berbagai upaya Kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan dan kesejahteraan sosial secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan Kesehatan (Rio Christiawan, 2017). Selanjutnya dipertegas Kembali pada Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Setiap kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat perlu dilaksanakan secara profesional tanpa diskriminasi (Daming, 2020).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia untuk mencapai hidup yang sejahtera, karena segala bentuk aktivitas manusia tidak akan berjalan dengan baik jika manusia tidak mempunyai kesehatan yang baik (Hidayat, 2017). Setiap Negara mempunyai cita-cita untuk menjamin rakyatnya sejahtera, melalui penjaminan atas kesehatan masyarakatnya. Oleh karena itu mendapatkan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang baik merupakan salah satu amanat konstitusi (Cristiawan, 2019). Sebagaimana diketahui, usaha pemerintah untuk menjamin masyarakatnya sejahtera khususnya dibidang kesehatan sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, dengan dikeluarkanya berbagai kebijakan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamsostek yang merupakan bukti nyata terkait hal tersebut (Yustina & Yohanes Budisarwo, 2020).

Untuk membentuk jaminan kesehatan secara menyeluruh dan mampu menjangkau seluruh penduduk Indonesia, pemerintah dalam hal ini membuat suatu program sistem jaminan sosial nasional yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS, dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, protabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelola dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuks ebesar-besar kepentingan peserta (Jabbar, 2020). Dalam pembentukannya BPJS terbagi atas 2 (dua), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertujuan menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat yang bekerjasama dengan fasilitas kesehatan melalui perjanjian kerja sama. Program tersebut diharapkan dapat memberikan kesejahteraan untuk rakyat Indonesia (Rosyitama, 2014).

Salah satu fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS adalah Rumah Sakit. Dewasa ini sudah banyak Rumah Sakit yang menerima layanan menggunakan BPJS (Dewi, 2018). Hal tersebut merupakan gambaran bahwa saat ini Rumah Sakit turut serta membantu menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Hal tersebut senada dengan tujuan dari Rumah Sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pasien. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam rangka mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan serta mewujudkan program pemerintah yaitu sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersedian segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman efisien dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. BPJS kesehatan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional perlu memperhatikan beberapa hal guna terselenggaranya upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan tersebut yaitu berupa sarana dan prasarana dalam jumlah mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan yaitu, hubungan rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, hubungan dokter dengan perawat dan pasien.

Rumah Sakit berkedudukan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah Sakit merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat penting dalam mendukung penyelengaraan upaya Kesehatan (Basuki, 2020). Disatu pihak dituntut untuk melaksanakan tugas kemanusiaan dengan segala sifat sosialnya, hal ini menyebabkan Rumah Sakit memiliki karakteristrik yang berbeda dengan lembaga pelayanan publik maupun badan usaha lainnya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristrik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah Sakit sebagai mitra dari BPJS memiliki tanggung jawab untuk melayani pasien jaminan sosial berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan perlindungan (Budhiartie, 2009).

Dewasa ini dengan digunakanya kartu BPJS kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat, memberikan kemudahan pemerintah dalam membangun pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat Indonesia, sehingga tujuan dari Negara ini perlahan mulai tercapai. Tetapi pada pelaksanaannya seringkali terdapat permasalahan-permasalahan yang timbul akibat kebijakan tersebut. Banyaknya keluhan dari pengguna BPJS yang mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan stadar pelayanan Rumah Sakit menjadikan permasalahan tersebut menjadi lebih kompleks. Seiring dengan berjalannya waktu keluhan-keluhan yang dialami oleh pengguna BPJS pun semakin bertambah, dalam hal ini permasalahan terkait dengan hubungan antara pasien pengguna BPJS dengan Rumah Sakit. Walaupun program tersebut memudahkan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan, akan tetapi sampai saat ini masih banyak pengguna BPJS yang kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Pengguna BPJS harus berpindah-pindah dari satu rumah sakit ke Rumah Sakit lain hanya untuk mendapatkan tempat rawat inap. Kasus-kasus semacam itu menunjukkan Rumah Sakit dan BPJS kesehatan belum sepenuhnya memperbaiki kinerja pelayanan terbaik untuk masyarakat. Diperparah lagi terdapat beberapa kasus seperti pasien pengguna BPJS Kesehatan mendapatkan penolakan oleh Rumah Sakit dengan berbagai alasan hingga akhirnya timbul korban jiwa. Prilaku diskriminasi seperti ini merusak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, dan secara tidak langsung perilaku tersebut tidak mendukung reformasi dibidang kesehatan.

BPJS merupakan program nirlaba, tapi dalam pelaksanaanya masih setengah hati. Dengan begitu besarnya tanggungan BPJS, maka sangatlah penting memperhatikan dan senantiasa meningkatkan kualitas standar pelayanan kesehatan terhadap warga

apapun latar belakangnya. Banyaknya stigma negatif dari warga miskin terhadap pelayanan Rumah Sakit hendaknya menjadi batu loncatan sekaligus bahan evaluasi bagi BPJS untuk lebih memanusiawikan pasien termasuk pasien penguna BPJS sekalipun.

Jika ditinjau dari perspektif hukum perlindungan konsumen, maka tindakan diskriminasi tersebut merupakan suatu pelanggaran terhadap konsumen, karena pengguna BPJS pun merupakankonsumen yang dilindungi oleh undang-undang perlindungan konsumen. Kurangnya pemahaman dan implementasi Rumah Sakit terhadap hak-hak dan kewajiban konsumen merupakan hal yang fundamental, sehingga kasus-kasus seperti ini terus terjadi.

Banyaknya kasus diskriminasi pengguna BPJS yang dilakukan oleh Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan hal yang sering dikeluhkan pengguna BPJS. Bentuk diskriminasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit terhadap pasien pengguna BPJS pun beragam, salah satunya yaitu dengan membeda-bedakan pelayanan pasien BPJS dengan pasien lain, begitu halnya yang terjadi pada pelayanan BPJS di Rumah Sakit UIT Makassar. Di Rumah Sakit UIT Makassar semenjak tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 telah melayani pasien rawat jalan sejumlah 23.822 orang. dan pasien rapat inap sejiumlah 50.650 orang.

Pengguna BPJS kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai pengguna BPJS kesehatan tidak akan lepas dari pengertian konsumen. Para ahli hukum sepakat mengartikan konsumen sebagai pemakai produksi terakhir dari benda atau jasa *(uiteindelijk gebruiker vangoederen endeinsten).*

Secara yuridis pasien pengguna BPJS pun memiliki hak sebagai konsumen yang hak-hak nya dilindungi, yaitu hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar, jujur dan tidak diskriminatif. Selain itu rumah sakit berkewajiban untuk memperlakukan atau melayani pasien secara benar, jujur dan tidak diskriminatif (Afifah & Paruntu, 2019). Hal tersebut seharusnya dijadikan pedoman dan dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien termasuk pasien BPJS sekalipun. Banyaknya keluhan-keluhan pengguna BPJS terhadap pelayanan Rumah Sakit UIT Makassar terkait dengan sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan adalah bukti kongkrit bahwa Rumah Sakit dan BPJS kesehatan belum sepenuhnya memperbaiki kinerja pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS,yang dalam hal ini sebagai konsumen sangat diperlukan mengingat bahwa dalam kenyataanya pasien pengguna BPJS yang mendapatkan perlakuan diskriminasi oleh Rumah Sakit adalah pihak yang dirugikan. Masalah perlindungan konsumen tidak semata-mata masalah orang perorang, tetapi sebenarnya masalah bersama dan masalah nasional sebab pada dasarnya semua orang adalah konsumen. Dengan demikian, melindungi konsumen adalah melindungi semua orang. Karena itu, persoalan perlindungan hukum terhadap konsumen adalah masalah hukum nasional. Termasuk diantaranya perlindungan hukum terhadap pasien BPJS yang mendapat perlakuan tidak adil oleh Rumah Sakit.

Untuk menjamin tegaknya hak-hak pasien pengguna BPJS, maka dalam hal ini pasien pengguna BPJS harus menjadi konsumen yang cerdas, melalui peningkatan

pengetahuan, peningkatan kesadaran, kepedulian, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya. Dengan kata lain bertujuan untuk meningkatkan harkat martabat konsumen serta memperjuangkan haknya apabila dirugikan oleh tindakan pelaku usaha (Rumah Sakit), termasuk diantaranya melakukan upaya-upaya yang dilakuakan oleh konsumen, dalam hal ini pasien pengguna BPJS.

Dari uraian tersebut Penulis melakukan penelitian terhadap maraknya kasus pasien BPJS Kesehatan yang diperlakukan tidak adil atau dengan kata lain diskriminatif oleh pihak Rumah Sakit yang menjadikan pasien tersebut tidak mendapatkan haknya dan pada akhirnya meninggal dunia. Hal ini diteliti oleh karena banyaknya keluhan-keluhan pengguna BPJS terhadap pelayanan Rumah Sakit terkait dengan sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan agar pihak BPJS dan Rumah Sakit dapat memperbaki kinerja terhadap pelayanan pasien BPJS dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam kegiatan perbaikan serta masukan mengenai pentingnya pelayanan pasien tanpa diskriminatif. Dengan demikian untuk menganalisis permasalahan tersebut,penulis akan menggunakan asas, kaidah, dan norma yang berlaku serta teori hukum perlindungan konsumen dan teori jaminan Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum empiris, yaitu penelitian dengan adanya data-data lapangan sebagai sumber data utama, seperti hasil wawancara dan observasi. Penelitian empiris digunakan untuk menganalisis hukum yang dilihat sebagai perilaku masyarakat yang berpola dalam kehidupan masyarakat yang selalu berinteraksi dan berhubungan dalam aspek kemasyarakatan. Penelitian ini disebut sebagai penelitian hukum empiris karena penulis melakukan penelitian untuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit UIT Makassar. Lokasi penelitian adalah tempat dimana melakukannya pengamatan untuk menemukan suatu pengetahuan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar. Penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar. Hal ini dengan alasan bahwa adanya pelayanan yang kurang maksimal terhadap pasien pengguna BPJS terjadap pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar

PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar

Perjanjian antara dokter dan pasien termasuk pada perjanjian Inspanningverbintenis atau perikatan usaha, sebab dalam konsep ini seorang dokter hanya berkewajiban melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengarahkan seluruh kemampuannya dan perhatiannya sesuai dengan standard profesinya. Perjanjian yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu perjanjian terapeutik. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya untuk penyembuhan pasien. Pada umumnya perjanjian terapiutik merupakan Inspanningverbintenis. Dalam hal ini secara hati-hati dan teliti dokter berusaha menyembuhkan pasien. Hasil usaha

yang dilakukan oleh dokter tidak pasti ada kemungkinan pasien sembuh, tetap sakit ataupun meninggal dunia. Dokter tidak dapat menjamin hasil usaha yang dilakukan dalam memberikan palayanan kesehatan.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik scara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kedokteran. Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktek dokter berupa pembrian pelayanan medis itu sendiri merupakan bagiann pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya.

Permasalahan yang sering kali terjadi yang menimpa tenaga kesehatan dalam bidang dunia kesehatan adalah komplainnya pasien atau keluarga pasien menjadi bola panas bagi tenaga kesehatan. Pasien atau keluarga menuai keberatan, karena mereka menganggap tenaga kesehatan tidak memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada pasien. Ketidakpuasan keluarga pasien acapkali berujung melakukan upaya sengketa medis, sehingga pihak yang merasa dirugikan kemudian menempuh jalur hukum untuk menyelesaikan persoalan.

Kaitanya dengan hal tersebut, sebagaimana dalam penelitian ini adalah menyoal pelayanan Kesehatan bagi pasien pengguna BPJS di RS UIT Makassar. Rumah Sakit UIT Makassar merupakan salah satu penyelenggara program BPJS kesehatan di Kota Makassar. Rumah Sakit UIT Makassae sendiri sudah sejak bulan Oktober 2015 telah bekerjasama dengan pihak BPJS Kota Makassar dan menjadi penyedia layanan kesehatan bagi pasien BPJS. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam hal pasien BPJS di rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan aturan yang berlaku harus melewati beberapa proses atau prosedur sehingga pasien pengguna BPJS dapat menerima pelayanan Prosedur yang dapat ditempuh oleh pengguna BPJS Kesehatan agar bisa mengklaim BPJS Kesehatan di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

a. Harus mengunjungi atau berobat ke FASKES 1 (fasilitas kesehatan tingkat 1) terdekat terlebiih dahulu. Faskes tingkat 1 seperti Dokter keluarga/ Puskesmas.
b. Apabila Faskes 1 tidak bisa menangani maka akan diberikan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap.
c. Harus membawa persyaratan lain selain surat rujukan ketika hendak berobat ke rumah sakit seperti membawa kartu BPJS, foto copy KTP dan Foto copy kartu keluarga.
d. Untuk mendapatkan pelayanan lebih dulu di harapkan pasien yang hendak berobat harus datang lebih awal atau lebih pagi karena setiap rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan akan mengalami penumpukan pasien setiap harinya.
e. Bagi pasien darurat bisa langsung melakukan pengobatan ke rumah sakit tanpa melalui Faskes 1 atau tanpa surat rujukan. Kondisi darurat yang dimaksud disini yaitu yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat.

Faskes tingkat pertama sebenarnya kepanjangan dari fasilitas kesehatan tingkat satu atau bisa juga di sebut sebagai PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama), yaitu tempat pertama yang harus anda datangi ketika anda ingin berobat menggunakan kartu BPJS. Apabila fasilitas yang terdapat pada Faskes 1 tidak memadai maka faskes 1 akan memberikan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memadai yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Faskes tingkat pertama di pilih langsung oleh peserta BPJS ketika melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayaan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang termasuk PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama) adalah :

a. Puskesmas
b. Klinik
c. Rumah sakit kelas D (Rumah sakit yang didirikan di desa tertinggal, perbatasan atau kepulauan)
d. Praktik Dokter atau dokter gigi.

Sebenarnya melakukan pengobatan dengan BPJS Kesehatan sangatlah mudah, langkah pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan mendatangi Faskes Pertama sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS. Kemudian disana pasien BPJS dapat menerima pengobatan ataupun pemeriksaan dengan gratis. Apabila di Faskes pertama tidak bisa ditangani maka akan dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan rumah sakit pilihan dari pasien pengguna BPJS Kesehatan

Alasan di berlakukan Sistem berjenjang dalam pasien BPJS memperoleh layanan kesehatan ini bertujuan agar dokter umum tidak kewalahan dalam menangani pasien yang begitu banyak yang datang ke rumah sakit dan untuk menghindari antrian yang panjang di rumah sakit sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan maksimal. Dalam pelaksanaan sistem berjenjang ini pasien tidak perlu khawatir karena pelayanan yang diberikan di Faskes pertama dan di rumah sakit akan sama. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 dalam Pasal 36 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian secara tertulis.

Dalam penelitian ini yang mengambil lokasi di Rumah Sakit UIT Makassar, dimana berdasarkan data yang peneliti dapatkan ada beberapa fasilitas yang dapat di akses oleh pasien pengguna BPJS Kesehatan dalam menerima layanan kesehatan di Rumah Sakit UIT Makassar.

Adapun pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS yaitu :

a. Pelayanan rawat jalan

Dalam pelayanan rawat jalan pasien pengguna BPJS Kesehatan hanya perlu menyiapkan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu BPJS Kesehatan dan juga harus membawa rujukan dari faskes tingkat pertama. Dalam pelayanan kesehatan rawat jalan Rumah Sakit UIT Makassar, menurut Ayu Rizky dalal hal pelayanan rawat jalan RS UIT Makassar menyediakan 5 poliklinik dengan rincian sebagai berikut :

1) Poliklinik Anak
2) Poliklinik Kandungan (Obstetri Gynikologi)
3) Poliklinik Bedah
4) Poliklinik Saraf
5) Poliklinik Penyakit Dalam.

Adapun jumlah pasien yang menerima pelayanan rawat inap di Rumah Sakit UIT Makassar yang menggunakan BPJS Kesehatan yaitu Sebagai Berikut :

Tabel 1 Jumlah Pasien BPJS Yang Melakukan Layanan Rawat Jalan di RS UIT Makasar

No	Tahun	Jumlah
1	2016	2934
2	2017	21.498
3	2018	20.405
4	2019	2.920
5	2020	1.737
6	2021	1.156
Jumlah		50.650

Sumber: Rumah Sakit UIT Makassar Tahun 2022

Pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit UIT Makassar untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan pada tahun 2016 sejumlah 2.934 orang pasien, kemudian mengalami peningkatan sejumlah 21.498 orang di tahun 2017. Kemudian dari tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami penurunan sejumlah 2.920 pasien. Sementara tahun 2020 sejumlah 1.737 pasien dan mengalami penururan tahun 2021 sejumlah 1.156.

b. Pelayanan Rawat Inap

Dalam pelayanan rawat inap pasien pengguna BPJS Kesehatan harus membawa surat rujukan yang telah diberikan oleh faskes tingkat pertama. Selain itu juga harus membawa data penunjang seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu BPJS Kesehatan dan juga Kartu Keluarga (KK). Menurut Friska mengatakan bahwa Rumah Sakit UIT Makassar menyediakan layanan instalasi rawat inap yang memiliki 13 (tiga belas) fasilitas ruang perawatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar Fasilitas Rawat Inap

No	Instalasi Rawat Inap	Jumlah Tempat Tidur
1	Perawatan Anak	- VIP : 1 kamar - Kls 1: 5 kamar - Kls 2: 3 kamar - Kls 3: 5 kamar
2	CVCU	- ICCU: 1 kamar - VVIP: 2 kamar - VIP : 1 kamar - Kls 1: 1 kamar - Kls 2: 1 kamar - Kls 3: 1 kamar
3	Perawatan Desa	- VVIP: 2 kamar - VIP : 1 kamar - Kls 1: 4 kamar - Kls 2: 2 kamar - Kls 3: 6 kamar - Isolasi: 2 kamar

4	ICU	- ICU: 2 kamar - PICU: 1 kamar - NICU: 1 kamar
5	Kebidanan	- VVIP: 2 kamar - Kls 1: 5 kamar - Kls 2: 1 kamar - Kls 3: 2 kamar - Ruang Bayi: 1 kamar - Perinatologi: 1 kamar
6	Isolasi	- ISO: 14 Bed

Sumber: Rumah Sakit UIT Makassar Tahun 2022

Adapun jumlah pasien yang menerima pelayanan rawat inap di Rumah Sakit UIT Makassar yang menggunakan BPJS Kesehatan yaitu Sebagai Berikut:

Tabel 3. Jumlah Pasien BPJS Yang Melakukan Layanan Rawat Inap

No	Tahun	Jumlah
1	2016	1.115
2	2017	7.051
3	2018	7.319
4	2019	2.966
5	2020	3.165
6	2021	2.206
Jumlah		23.822

Sumber: Rumah Sakit UIT Makassar Tahun 2022

Pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit UIT Makassar untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan pada tahun 2016 sejumlah 1.115 orang pasien, kemudian mengalami peningkatan sejumlah 7.051 orang di tahun 2017. Kemudian dari tahun 2017 ke tahun 2018 mengalami peningkatan sejumlah 7.319 orang. Dan pada tahun 2018 ke 2019 mengalami pengurangan pasien sejumlah 2.966. orang. Selanjutnya mengalami peningkatan dari tahun 2019 ke tahun 2020 sejumlah 2.165 dan mengalami penuruan sejumlag 2.206 tahun 2022. Pada penerimaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit UIT Makassar semua pasien rawat jalan pengguna BPJS Kesehatan yang telah melakukan perawatan dari tahun 2016 sampai tahun 2021 menerima pelayanan dengan baik sesuai dengan haknya walaupun ada berbagai kendala yang di hadapi seperti kesalahan format nama pada kartu BPJS Kesehatan ataupun surat rujukan yang sudah mati yang menyebabkan pelayanan menjadi terganggu..

Sedangkan yang perlu mengeluarkan biaya tambahan yaitu seperti :

1) Jenis obat yang di tawarkan tidak tersediia di rumah sakit maka tidak masuk daftar obat yang ditanggung BPJS, jadi pasien harus mengelurkan biaya sendiri karena biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan hanyalah biaya pengobatan yang masuk dalam paketan pengobatan saja.
2) Kenaikan kelas atau ruangan tempat di rawat yang tidak sesuai dengan kelas pasien pada kartu BPJS Kesehatan maka akan dkenakan biaya tambahan sesuai dengan tingkatan kenaikan kelas perawatan. Pada kenaikan kelas perawatan ini hanya dapat berlaku satu tingkat saja misalnya dari kelas 2 ke kelas 1.
3) Di Rumah Sakit UIT Makassar sendiri jenis pelayanan kesehatan yang dapat di tanggung oleh BPJS yaitu segala jenis pelayanan kesehatan kecuali untuk kanker

> dan pelayanan kecantikan/ perawatan untuk pasien, karena untuk kanker sendiri Rumah Sakit UIT Makassar belum memiliki fasilitas yang memadai sehingga harus di rujuk lagi ke rumah sakit yang memiliki peralatan yang lengkap seperti rumah sakit Wahidin Sudirohusodo.

Rumah Sakit UIT Makassar setiap harinya sering menerima keluhan yang dialami oleh pasien pengguna BPJS sehingga dirasa pasien BPJS Kesehatan merasa di persulit dalam menerima Fasilitas Kesehatan di Rumah Sakit UIT Makassar, keluhan yang dialami pasien pengguna BPJS sebagaimana diungkapkan Siti Khadijah mengatakan bahwa:

"Kami pasien sering mengalami hamnbatan dalam mengurus surat rujukan yang sudah tidak berlaku karena batas dari surat rujukan hanya selama 3 bulan dan jika surat rujukan sudah mati maka pasien pengguna BPJS harus mengurus surat rujukan yang baru, kemudian ada kasus mengenai kesalahan penginputan data pasien pengguna BPJS Kesehatan dari kantor sendiri seperti salah penginputan nama, tanggal lahir, dan juga jenis kelamin pada kartu pengguna BPJS Kesehatan yang tidak sesuai dengan yang di sistem BPJS Kesehatan dengan yang dikartu pasien BPJS, sehingga mempersulit pasien dan menyebabkan banyak pasien yang harus mengantri di loket pendaftaran yang berakibat pada proses layanan kesehatan dapat terganggu".

Selain itu juga menurut Nur Fadillah Santi bahwa:

"kasus yang sering di alami pasien BPJS ketika menerima layanan kesehatan di Rumah Sakit Kota UIT Makassar yaitu seperti obat yang harus di beli sendiri oleh pasien BPJS karena pihak rumah sakit tidak menyediakan obat yang di butuhkan".

Buruknya pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS di rumah sakit dapat merugikan pasien peserta BPJS yang telah mengikuti peraturan demi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang maksimal. Rentannya pelanggaran-pelanggaran yang diterima oleh pasien pengguna BPJS mengharuskan adanya perlindungan hukum yang diterima pasien peserta BPJS. Perlindungan hukum ini diharapkan dapat terjaminnya pasien peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Pada hakikatnya terdapat hubungan antara subjek dan objek hukum yang dilindungi oleh hukum dan menimbulkan kewajiban antara subjek dan objek hukum. Hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan tersebut harus dilindungi oleh hukum, sehingga anggota masyarakat merasa aman dalam menjalankan kepentingannya. Sehingga dengan kata lain perlindungan hukum dapat diartikan sebagai suatu pemberi jaminan bahwa seseorang dapat menerima hak dan kewajibannya sesuai dengan yang di haruskan.

Dalam penelitian ini perlindungan hukum yang harus didapatkan oleh pasien peserta BPJS adalah hak-hak mereka sebagai pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Hak-hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan sebenarnya telah diatur dan dilindungi dalam beberapa Undang-Undang seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit.

Perlindungan hukum lainnya untuk pasien peserta BPJS terdapat di dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Menyebutkan:

"Dimana BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta. BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 hari kerja sejak diterimanya pengaduan. Selanjutnya penyelesaian sengketa di lakukan dengan proses mediasi."

Sedangkan dalam Pasal 49 disebutkan:

"Bahwa pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit, maka penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi. Mekanisme mediasi dilakukan melalui bantuan mediator yang disepakati oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa mediasi dilakukan paling lambat 30 hari kerja sejak penandatanganan kesepekatan oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa melalui mediasi hasilnya bersifat final dan mengikat bagi kedua belah pihak yang bersengketa."

Dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan

"Bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya."

Adapun urutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. dalam perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen jasa yang mana merasa dirugikan oleh dokter atau pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dan tindakan tersebut dapat menyebabkan kerugian kepada pasien maka pasien dapat menuntut ganti rugi kepada penyedia layanan kesehatan.

Ganti rugi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan lebih banyak berwujud uang dan tujuan ganti rugi untuk memperbaiki keadaan. Adapun pertanggungjawaban hukum terhadap kerugian materil yang dialami pasien dalam menerima pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan KUHPerdata sebagai Undang-Undang secara umumnya *(lex generalis)*. Dalam hal perlindungan pasien di Rumah Sakit UIT Makassar, sebelum pelaksanaan pelayanan medis yang berkaitan dengan tindakan medis, tenaga kesehatan akan memberikan edukasi terhadap pasien. Edukasi yag diberikan berupa informasi, resiko, serta bentuk penanganannya. Pemberian edukasi ini merupakan bentuk perlindungan hukum preventif yang di terapkan di Rumah Sakit UIT Makassar. Sedangkan jika pasien merasa di rugikan dalam hal materill maupun imaterill, pasien diperbolehkan meminta ganti rugi terhadap pihak rumah sakit. Pemberian ganti rugi ini merupakan bentuk perlindungan hukum represif di Rumah Sakit UIT Makassar.

Berdasarkan penjabaran diatas, perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien baik pasien umum maupun pasien BPJS telah diatur oleh beberapa Undang-Undang. Dalam semua Undang-Undang tersebut mengatur hakhak pasien terutama pasien BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik. Untuk itu apabila pasien BPJS tidak menerima pelayanan kesehatan sesuai hak-haknya di rumah sakit maka perlindungan hukum bagi pasien BPJS adalah pasien BPJS berhak meminta ganti rugi kepada pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan dan fasilitas kesehatan. Selain itu penyelenggara kesehatan juga dapat dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun

2009 Tentang Kesehatan. Namun untuk di Rumah Sakit UIT Makkassar sendiri upaya untuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam bentuk hak-hak pasien telah dilakukan secara optimal, namun masih saja ada beberapa pasien yang merasa hak-haknya belum terpenuhi. .

B. Faktor yang mempengaruhi terhadap pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar

Setiap aturan yang dibuat oleh pemerintah terkadang tidak sesuai dengan yang ada didalam praktek sebenarnya. Kenyataan didalam praktek berbeda dengan kenyataan yang ada di aturannya. Baik hambatan dari dalam rumah sakit ataupun hambatan dari luar rumah sakit.

a. Hambatan dari dalam rumah sakit

Terdapat beberapa hambatan yang terjadi didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna Jamkesmas, diantaranya sebagaimana dikatakan Nila Ayu adalah:

"pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang masih dalam proses pendidikan (dokter Koas), prosedur yang sulit, dan tidak ada keramahan bagi pasien pengguna Jamkesmas. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter koas biasanya dilakukan karena dokter yang melakukan pemeriksaan terlambat datang atau dokter tersebut tidak bisa datang untuk memeriksa pasien tersebut. Prosedur yang sulit membuat pasien pengguna Jamkesmas kurang mengerti dengan alur yang harus dilakukan pasien dalam proses administrasi.

Kurangnya penjelasan dari pihak rumah sakit membuat pengguna Jamkesmas kebingungan. Tidak adanya keramahan bagi pasien pengguna Jamkesmas, mungkin karena pasien Jamkesmas ini adalah pasien gratis yang dibayar oleh pemerintah sehingga diremehkan oleh petugas tenaga medis dari pelaksana pelayanan kesehatan tersebut. Sedangkan menurut pihak rumah sakit yang menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan adalah seringnya kekurangan obat-obatan bagi pasien Jamkesmas tersebut.

b. Hambatan dari luar rumah sakit

Hambatan dari luar rumah sakit menurut A. Wahyuni mengatakan bahwa:

kurangnya sosialisasi kepada masyarakat pengguna Jamkesmas tentang penggunaan kartu Jamkesmas, sehingga mengakibatkan banyak masyarakat kurang mampu tidak mendapatkan hak nya untuk mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut. Dengan pembaruan yang dilakukan pemerintah yang dulunya Jamkesmas dipegang oleh Dinas Kesehatan, sekarang sudah dipegang oleh BPJS Kesehatan

Menurut A. Naisyah T. Azikin mengatakan bahwa

"banyak sebenarnya masyarakat yang tidak pantas mendapatkan Kartu Jamkesmas tersebut, malahan banyak pasien yang tidak mampu yang tidak mendapatkan Kartu Jamkesmas tersebut. Walaupun Jamkesmas sudah diambil alih oleh BPJS Kesehatan, tetapi jika ada pasien yang kurang mampu yang mengadu ke Dinas Kesehatan, maka dinas kesehatan akan memasukan mereka kedalam Jamkesda, agar masyarakat yang kurang mampu tetap dapat mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan, membuat

masyarakat masih belum mengetahui bahwa Jamkesmas sekarang sudah diambil alih oleh BPJS Kesehatan bukan didalam naungan Dinas Kesehatan lagi. Pada saat masih dalam naungan Dinas Kesehatan, Dinas kesehatan masih melakukan sosialisasi ke puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Makassar. Sehingga masyarakat yang tidak mampu bisa mendapatkan Kartu Jamkesmas. Pasien Jamkesmas juga kurang mengerti bagaimana prosedur administrasi yang harus dilakukan oleh pasien pengguna Jamkesmas. Itulah yang menyebabkan pasien pengguna Jamkesmas banyak mengeluh dengan proses administrasi yang ada di Rumah sakit.

Kaitan dengan hal tersebut idelnya hak pasien umum dengan pasien pengguna Kartu BPJS Kesehatan sama, sehingga pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus sama pula antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Sama halnya pada lokasi penelitian yaitu di Rumah Sakit UIT Makassar yang memberikan pelayanan yang sama antara pasien umum dengan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit UIT Makassar, pihak rumah sakit harus memperhatikan beberapa hal agar proses pelayanan yang diberikan dapat diterima secara baik oleh pasien. Hal-hal tersebut seperti:

1. Sarana kesehatan atau Fasilitas Kesehatan.

Pelayaan kesehatan yang di berikan oleh rumah sakit akan baik apabila didukung dengan sarana prasarana yang menunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya sarana dan prasarana tersebut diharapkan dapat mempermudah proses pelayanan dan sangat membantu dalam melayani peserta BPJS.

Menurut Elys Rizki mengatakan bahwa:

"RS UIT Makassar telah memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai sebagai alat penunjang pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien umum maupun pasien pengguna BPJS, namun ada beberapa fasilitas kesehatan yang belum disediakan di Rumah Sakit UIT Makassr sendiri yaitu sarana dan fasilitas untuk pasien pengindap penyakit kanker.

Sehingga pasien ini harus dirujuk kembali ke rumah sakit yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai seperti Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.

2. Kualitas Pelayanan

Pada dasarnya setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang di perlukan. Dengan demikian apabila setiap pelayaan-pelayanan tersebut dapat berjalan dengan baik maka akan memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Dalam hal kualitas pelayanan menurut Afriani, Dokter Umum IGD Rumah Sakit UIT Makassar telah melakukan hal ini dengan baik. Dimana banyak pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima selama menerima pelayanan kesehatan di Rumah UIT Makassar.

3. Tenaga Medis

Tenaga medis sangat berperan penting dalam pemberian pelayanan yang baik kepada pasien. Karena dengan kualitas dari tenaga medis sebuah rumah sakit dapat

memberikan gambaran bagaimana pelayanan kesehatan yang didapatkan di rumah sakit tersebut. Menurut Ayu Rizky mengatakan bahwa:

Rumah Sakit UIT Makassar telah memiliki tenaga medis yang kompeten sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien umum maupun pasien BPJS Kesehatan tidak ada perbedaan. Selain itu juga pasien yang melakukan rawat inap merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang dberikan oleh Rumah Sakit UIT Makassar.

Berdasarkan penjabaran-penjabaran diatas adapun hal-hal yang menjadi penghambat dalam pasien BPJS Kesehatan menerima hak-haknya. faktor-faktor penghambat tersebut antara lain yaitu :

a) Masih Kurangnya Fasilitas untuk pasien penderita berat Terhadap fasilitras untuk pasien penerita berat menurut Ayu bahwa

   "RS UIT Makassar belum tersedia pelayanan kesehatan untuk penyakit berat seperti kanker. Hal ini karena fasilitasnya belum memadai untuk menangani penyakit kanker, sehingga untuk pasien pengidap penyakit kanker harus mendapatkan rujukan lagi ke rumah sakit yang lebih lengkap sarana/fasilitas kesehatannya seperti Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.

b) Sosialisasi

   Media masa merupakan bentuk komunikasi yang menjangkau masyarakat secara luas sehingga pesan informasi yang sama dapat diterima serentak oleh masyarakat di seluruh Indonesia. Media masa terdiri dari media cetak (brosur,baleho,buku, majalah, dan tabloid) dan media elektronik (TV, Radio, dll) media masa sebagai media sosialisaisi yang berpengaruh pula terhadap pola pikir masyarakat,pesean-pesan yang disampaikan dan ditayangkan biasanya dapat cepat di serap oleh masyarakat. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan harus merangkul media masa dalam mempromosikan pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan dan media masa juga dapat digunakan oleh BPJS untuk memberitahukan kebijakan-kebijakan baru yang ditetapkan oleh BPJS Pusat, agar masyarakat tidak menyalahkan pihak Rumah Sakit dalam hal memberikan prosedur pelayanan kesehatan yang menurut masyarakat sangat terlambat dan tidak cepat tanggap dalam melayani pasien. Dengan merangkul media masa, maka berita-berita tetang BPJS Kesehatan akan lebih mudah diketahui masyarakat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat itu sendiri tentang BPJS Kesehatan.

c) Kurangnya pengetahuan peserta BPJS terhadap prosedur dan mekanisme pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

   Faktor penghambat pemenuhan hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan menurut Nurmala, bahwa:

   Penghambat pemenuhan hak pelayanan peserta BPJS pada pasien pasien rawat jalan diantaranya adalah peserta BPJS Kesehatan yang tidak melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan dalam memperoleh pelayanan seperti tidak adanya surat rujukan dari puskesmas ataupun dokter keluarga, sehingga proses untuk memperoleh pelayanan kesehatan juga ikut terlambat.

d) Kebiasaan masyarakatnya:

Penghambat terpenuhnya pelayanan Kesehatan terhadap pasien menurut Ayu Rizky mengatakan bahwa:

"dikarenakan kebiasaan masyarakat yang tidak mematuhi peraturan yang berada di Rumah Sakit. Misalnya dalam hal aturan yang ada di Rumah Sakit yang jaga maksimal 2 orang tapi pas dicek ternyata yang menunggu pasien lebih dari 2 orang. Faktor kebiasaan dari keluarga pasien BPJS Kesehatan menjadi suatu hal yang penting untuk dilakukan penertiban terkait dengan jumlah keluarga yang menjaga diruang inap".

e) Kesalahan Input data di kartu BPJS Kesehatan Pasien.

Hal ini sering terjadi pada setiap pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit UIT Makassar, keselahan input data yang sering terjadi seperti nama yang berbeda, jenis kelamin, dan juga beda tanggal lahir sesuai dengan Kartu Keluarga dari pemilik kartu BPJS Kesehatan. Dalam kesalahan input ini pihak rumah sakit yang menagani terkait BPJS menghubungi pihak BPJS agar pasien Pengguna BPJS Kesehatan dapat menerima haknya di Rumah Sakit UIT Makassar. Kesalahan input sering dialami oleh pasien rawat inap dan rawat jalan, namun bagi pasien rawat inap sendiri akan tetap mendapatkan pelayanan sesuai dengan haknya. Dari penjabaran di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa pihak Rumah Sakit UIT Makassar sendiri telah berusaha memberikan pelayanan dengan baik agar hak-hak dari pasien umum atau pasien pengguna BPJS Kesehatan dapat terpenuhi. Namun dengan usaha dari rumah sakit sendiri tidak cukup untuk mewujudkan dapat terpenuhinya hak-hak dari pasien pengguna BPJS Kesehatan, perlu adanya kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dan masyarakat atau pasien itu sendiri dengan pihak rumah sakit. Sehingga hak-hak pasien pengguna BPJS Kesehatan di rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

KESIMPULAN

1. Perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar pengguna BPJS belum berjalan optimal, karena dalam kehidupan seharihari masih ada hak-hak pasien yang diabaikan. Sebagai contoh, hak untuk mendapatkan informasi dan mendapatkan pelayanan yang layak masih menjadi hal yang sering dialami oleh pasien. Ada dua jenis perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan yakni perlindungan hukum preventif dan refresif.
2. Faktor yang mempengaruhi terhadap pasien pengguna BPJS terhadap pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang menjadi penghambat seperti: komunikasi yang kurang, fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS Kesehatan yang kurang, fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai dan lingkungan kerja. Faktor eksternal yang menjadi penghambat yaitu: pasien yang tidak lengkap membawa persyaratan, pasien yang salah mendaftarkan diri, pasien yang tidak membayar iuran BPJS Kesehatan.

SARAN

1. Kepada Pihak RS UIT Makassar melakukan sosialisasi secara langsung oleh petugas BPJS baik di ruang tunggu rumah sakit maupun tempat-tempat yang

dianggap memungkinkan seperti saat peserta BPJS sedang melakukan pendaftaran. Sedangkan untuk sosialisasi di luar fasilitas kesehatan, ada baiknya pemerintah melakukan sosialisasi secara berkala melalui pemerintah daerah dan diteruskan ke kepala desa agar lebih tanggap terhadap penduduk desa dalam pelaksanaan program BPJS tersebut.

2. BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan/rumah sakit secara bersama perlu menyusun mekanisme pengelolaan pengaduan dengan adanya pemahaman yang sama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam menangani peserta BPJS Kesehatan akan cepat tertangani pengaduan yang disampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, W., & Paruntu, D. N. (2015). Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Mimbar Keadilan*, 150-169.

Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, *1*(1), 21-41.

Budhiartie, A. (2009). *Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jambi University.

Christiawan, R. (2019). Implementasi Tanggung Jawab Sosial Perusahaan di Bidang Pelayanan Kesehatan. *Binamulia Hukum*, *8*(1), 61-77.

Daming, S. (2020). Deviasi Hukum dan Moral dalam Sistem Regulasi dan Pelayanan Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan. *Pandecta Research Law Journal*, *15*(2), 311-341.

Dewi, N. L. P. E. K. (2018). Strategi Pemasaran Produk Program BPJS/JKN di Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Manajemen Bisnis*, *15*(2), 81-99.

Hidayat, R. A. (2017). Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, *16*(2), 127-134.

Jabbar, L. D. A. A. A. (2020). Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat. *Jurist-Diction*, *3*(2), 387-400.

Rio Christiawan, S. H. (2017). Kajian Filosofis Yuridis Implementasi Sistem Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Utilitarianisme. *Jurnal Hukum Staatrechts*, *1*(1), 34-56.

Rosyitama, A. (2014). Evaluasi Sistem Pelayanan Kesehatan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan.

Yustina, E. W., & Yohanes Budisarwo, S. H. (2020). *Hukum Jaminan Kesehatan: Sebuah Telaah Konsep Negara Kesejahteraan dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. SCU Knowledge Media.

.

.