

## PENYELESAIAN SENGKETA PELAYANAN KESEHATAN PENERIMA LAYANAN KESEHATAN PERSPEKTIF HUKUM ACARA PERDATA

Serlin Peda Ngura

Magister Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Indonesia

Email: [serlinngura04@gmail.com](mailto:serlinngura04@gmail.com)

Disubmit: 30-04-2024

| Direview: 12-10-2024

| Diterima: 10-12-2024

### ***Abstract***

*The uneven distribution of health facilities to fulfill the rights of patients in the Social Security Administration Agency for Health (BPJS Kesehatan) in several regions has led to potential disputes between patients and health service providers, causing discomfort and anxiety triggered by a lack of transparency and communication between hospitals and BPJS Kesehatan patients. This study aims to analyze hospital health system regulations for BPJS Kesehatan patients and evaluate whether these regulations are in line with the principle of fairness. This study uses a qualitative descriptive method, with data collection conducted through case studies. Data analysis involves identifying and evaluating the regulatory framework of the healthcare system and the principles of fairness that have not been fully implemented in hospital services for BPJS Kesehatan patients. This creates a high risk of disputes, where alternative dispute resolution is needed in these transactions.*

**Keywords:** Health Services, Hospitals, Dispute Resolution.

### **Abstrak**

Ketidakmerataan distribusi fasilitas kesehatan untuk memenuhi hak pasien di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di beberapa wilayah menyebabkan potensi sengketa antara pasien dengan penyedia pelayanan kesehatan yang menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan yang dipicu kurangnya transparansi dan komunikasi antara rumah sakit dan pasien BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis regulasi sistem kesehatan rumah sakit bagi pasien BPJS Kesehatan dan mengevaluasi apakah regulasi tersebut sejalan dengan prinsip keadilan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data dilakukan melalui studi kasus. Analisis data melibatkan identifikasi dan evaluasi kerangka regulasi sistem layanan kesehatan serta prinsip keadilan yang belum diterapkan secara maksimal dalam layanan rumah sakit bagi pasien BPJS Kesehatan. Sehingga rawan adanya sengketa dimana peran alternatif penyelesaian sengketa dibutuhkan dalam transaksi tersebut.

**Kata Kunci:** Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit, Penyelesaian Sengketa.

## Pendahuluan

Pada tahun 2022, lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Watch mencatat terdapat 109 kasus diskriminasi terhadap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terkait pemberian obat, re-admisi, dan kepesertaan yang dinonaktifkan<sup>1</sup>. Diskriminasi ini terjadi di seluruh fasilitas kesehatan, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit. Salah satu kasus yang paling sering muncul terjadi di rumah sakit.

Menurut Timboel, perlakuan diskriminasi bermula karena tarif INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) di rumah sakit dan kapasitas di puskesmas yang sangat rendah serta tidak mengalami kenaikan sejak 2016 hingga 2022. Tarif INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) adalah paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis.

Sementara kapasitas merupakan standar tarif yang dibayarkan untuk fasilitas kesehatan dan praktik dokter. Sedangkan pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan memutuskan kenaikan tarif INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) sebesar 9,5% dengan harapan perlakuan diskriminatif tersebut tidak akan terjadi lagi. Kasus seperti ini menunjukkan pentingnya pengaturan hukum yang berkeadilan dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Watch tahun 2022, menunjukkan bahwa 109 kasus kecurangan yang dilaporkan di tingkat puskesmas,

diskriminasi sering kali terjadi dalam bentuk pemberian obat yang tidak sesuai dengan jatah, memaksa pasien untuk membeli obat tambahan dengan biaya sendiri. Sedangkan di rumah sakit, kasus yang paling sering dilaporkan adalah re-admisi, di mana pasien yang belum sembuh sepenuhnya dipulangkan dan kemudian diminta kembali lagi untuk perawatan lebih lanjut. Banyak pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mengalami pengalaman yang menyakitkan saat harus menunggu berjam-jam di antrian, baik untuk mendapatkan pelayanan di poli umum maupun untuk menerima obat. Seorang pasien mengungkapkan pengalaman pahitnya, di mana ia harus menunggu dari pagi hingga sore untuk mendapatkan obat yang diperlukan<sup>2</sup>.

Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan dan kegelisahan bagi pasien sehingga berpotensi adanya sengketa/gugatan<sup>3</sup> sehingga tak jarang penerima layanan kesehatan yang menggunakan BPJS meggugat penyedia layanan kesehatan<sup>4</sup>. Selain itu, kepastian mengenai pemberian obat juga seringkali tidak jelas dan bahkan pasien seringkali diberi tahu bahwa obat yang mereka perlukan habis, meskipun sebenarnya tidak demikian. Hal ini menunjukkan kurangnya transparansi dan komunikasi yang baik antara rumah sakit dan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Upaya untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan besar yang harus diatasi oleh semua pihak terkait.

<sup>1</sup> Arina Sabila Firdausi, “Kasus Pelayanan Buruk Nakes ‘Bedakan Pasien BPJS Dengan Reguler’ Di Fasilitas Kesehatan Halaman 1 - Kompasiana.Com,” Kompasiana, 2024, <https://www.kompasiana.com/arinababila/65f9aff4c57afb2e2f12d552/kasus-pelayanan-buruk>.

<sup>2</sup> Arina Sabila Firdausi.

<sup>3</sup> Rahmat Rizziawan et al., “Clause Dalam Kontrak Bisnis- Analisis Yuridis Efektivitas Alternative Dispute Resolution (Adr) Di Indonesia.,” *Jurnal*

*Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 1, no. 4 (September 18, 2025): 491–99, <https://jurnal.globalscients.com/index.php/jkhp/article/view/668>.

<sup>4</sup> “Kasus Layanan Kesehatan Di Sungai Penuh Berujung Gugatan, Keluarga Pasien Tempuh Jalur Hukum | JambiLINK.Id,” accessed January 15, 2026, <https://jambilink.id/post/5165/kasus-layanan-kesehatan-di-sungai-penuh-berujung-gugatan-keluarga-pasien-tempuh-jalur>.

Selain itu, terdapat juga masalah dalam pengaturan hukum yang mengatur sistem pelayanan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Beberapa peraturan yang ada masih belum mampu mengakomodasi kebutuhan seluruh peserta secara adil dan merata. Misalnya, peraturan mengenai tarif pelayanan dan mekanisme klaim yang seringkali menjadi kendala bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum sistem pelayanan kesehatan rumah sakit oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan mencari solusi untuk menciptakan sistem yang lebih berkeadilan.

Permasalahan yang selama ini selalu dikeluhkan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah pelayanan dari mitra (BPJS). Disinilah urgensi adanya perlindungan hukum bagi pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan diperlukan agar menjamin kepastian hukum atas semua tindak medis yang diberikan rumah sakit terhadap pasien (BPJS).

Kesehatan dengan upaya hukum apa yang harus diambil jika ada kesalahan dari pihak rumah sakit yang merugikan pasien baik itu pasien umum ataupun pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan harus mendapatkan fasilitas yang layak, karena tidak maksimalnya layanan kesehatan mitra kerja menjadi salah suatu permasalahan yang harus dicari solusinya, tidak maksimal tenaga kesehatan kepada pasien bukanlah

permasalahan yang baru, melainkan merupakan hal klasik yang sering terjadi di Indonesia<sup>5</sup>.

Masyarakat golongan bawah dan masyarakat golongan atas semua berhak atas kesehatan yang layak. Perawatan intensif ataupun obat-obat yang mahal, setiap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang berobat ke rumah sakit, fasilitas kesehatan ataupun klinik berhak mendapatkan tindakan medis yang sesuai standar operasional medis<sup>6</sup>. Dalam Pasal 47 Peraturan Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pelayanan pasien yang menggunakan kartu Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan masih diskriminatif dan mengurusnya berbelit-belit dan pelayanan administrasi rumah sakit tersebut berbanding terbalik usaha maksimal yang dilakukan oleh dokter adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkan yaitu kesembuhan maupun pemulihan kesehatan pasien<sup>7</sup>.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia. Konsep hukum yang berkeadilan dalam konteks jaminan kesehatan nasional<sup>8</sup>, konsep hukum yang berkeadilan melibatkan prinsip-prinsip keadilan dalam akses, pembayaran, dan pelayanan

<sup>5</sup> Ristyani Krisnawati, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi," *Mahkamah : Jurnal Riset Ilmu Hukum* 1, no. 3 (June 21, 2024): 43–57, <https://doi.org/10.62383/mahkamah.v1i3.26>.

<sup>6</sup> LBH Masyarakat, *Buku Saku Hak Atas Kesehatan* (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019), <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2020/01/Buku-Saku-Hak-Atas-Kesehataan.pdf>.

<sup>7</sup> Wiji One Sunrestia, "PERSEPSI PASIEN TERHADAP LAYANAN RAWAT INAP DI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO, JAWA TENGAH" (2012), <https://eprints.uny.ac.id/8796/>.

<sup>8</sup> Husnia Hilmi Wahyuni, Febryan Alam Susatyo, and Faisal Afda'u, "Kajian Yuridis Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Keadilan Distributif," *Nomos : Jurnal Penelitian Ilmu Hukum* 5, no. 1 (May 14, 2025): 143–54, <https://doi.org/10.56393/nomos.v5i1.3092>.

kesehatan<sup>9</sup>. Ini mencakup pertimbangan tentang bagaimana sistem jaminan kesehatan dapat memastikan kesetaraan akses bagi seluruh masyarakat, tanpa diskriminasi. Dalam konteks ini, penting untuk memahami pengaturan hukum yang mengatur sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan.

Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional dalam sistem hukum Indonesia didasarkan pada Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan<sup>10</sup>. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhnya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya Undang-Undang ini mencakup berbagai aspek, termasuk ketentuan umum, pembentukan dan ruang lingkup, status, dan tempat kedudukan, fungsi, tugas, wewenang, hak, kewajiban, pendaftaran peserta, pembayaran iuran, serta organisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder<sup>11</sup>. Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif atau doktrinal. Pendekatan ini menelaah hukum positif, asas, dan kaidah hukum yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Bahan hukum yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan kemudian ditelaah dengan menggunakan pendekatan konseptual, pendekatan perundang-undangan, dan

pendekatan lainnya untuk memperoleh gambaran atau jawaban terhadap permasalahan yang menjadi fokus kajian dalam penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu dengan cara melakukan interpretasi (penafsiran) terhadap bahan-bahan hukum yang telah diolah.

## Pembahasan

### A. Hak Peserta Pelayan BPJS

Hak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Setiap peserta berhak mendapatkan kartu peserta sebagai identitas untuk memperoleh layanan kesehatan, peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang hak serta kewajiban, prosedur pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku, dan bahkan peserta juga dapat memilih fasilitas kesehatan yang tersedia, termasuk rumah sakit, klinik, dan dokter spesialis<sup>12</sup>. Namun dalam penerapannya, masih ditemukan permasalahan-permasalahan dalam perlindungan hukum sehingga peserta tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan cenderung merasa dirugikan.

Sebagian besar pasien tidak mampu kerap mengeluhnya pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> Tony Richard Alexander Samosir and Mei Susanto, “Rawls’s Justice as Fairness and Indonesian Health Policy: A Doctrinal Framework for Equity-Oriented Reform,” *JUSTISI* 12, no. 1 (November 14, 2025): 55–73, <https://doi.org/10.33506/jst.v12i1.4556>.

<sup>10</sup> Republik Indonesia, “Undang-Undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” (2011).

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto and Sri Mahmudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat Raja*

*Grafindo Persada* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003).

<sup>12</sup> Gustina Tri Lestari Putri and Khalid Khalid, “Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan,” *Legal Standing : Jurnal Ilmu Hukum* 9, no. 4 (July 26, 2025): 976–88, <https://doi.org/10.24269/jih.v9i4.12187>.

<sup>13</sup> Antonius Petrus Kaya Lewowerang and Merline Eva Lyanthi, “PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN PESERTA BPJS TERHADAP PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN

Di antaranya, mendapatkan tempat yang terbatas dan alur administrasi yang terkesan berbelit-belit. Namun dalam kenyataanya, anggapan diskriminasi pelayanan kesehatan terhadap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan disebabkan masyarakat kurang memahami hak-hak sebagai pasien (BPJS) Kesehatan.

Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 3 menjelaskan bahwa sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhnya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Pasal 15 (1) menyatakan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya dan ayat (2) menyatakan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.

Sedangkan dalam pasal 16 diterangkan bahwa setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti. Dan Pasal 17 (1) menjelaskan setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Sementara Pasal 17 (2) menyatakan, setiap pemberi kerja wajib memungut iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan secara berkala.

Pasal 10 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menegaskan, bahwa dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 Wewenang yang dimiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dilakukan agar

pelaksanaan penyelenggaraan program jaminan kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang ditegaskan dalam Pasal 11.

Dasar hukum yang lain yakni Pasal 6 Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menegaskan, setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan. Keikutsertaan ini dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), calon peserta berhak menentukan Fasilitas (FKTP) yang diinginkannya. Sementara itu, dalam Pasal 8 dijelaskan, setiap peserta yang telah terdaftar pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa kartu Indonesia sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas kependudukan (kecuali untuk bayi baru lahir). Kartu Indonesia sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada peserta secara bertahap dan nomor identitas peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial. Selanjutnya hak dan kewajiban peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menurut Undang-Undang akan dijelaskan dalam tulisan tersendiri.

Pemerintah Indonesia telah mengundangkan dan menetapkan peraturan baru yaitu Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pada 08 Mei 2024. Dalam peraturan ini, salah satunya mengatur penerapan fasilitas ruang perawatan rumah sakit Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selanjutnya dalam jangka waktu sebelum 30 Juni 2025, rumah sakit dapat menyelenggarakan sebagian atau seluruh pelayanan rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai dengan kemampuan rumah sakit itu sendiri. Selain itu, dalam hal rumah sakit telah menerapkan fasilitas ruang perawatan pada pelayanan rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebelum 30 Juni 2025, pembayaran tarif oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dilakukan sesuai tarif kelas rawat inap rumah sakit yang menjadi hak peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dinamika sosial dan ekonomi yang terus berkembang memerlukan penyesuaian. regulasi agar tetap efektif dan efisien dalam mengatur berbagai aspek kehidupan masyarakat. Hasil evaluasi terhadap implementasi peraturan sebelumnya menunjukkan bahwa adanya kebutuhan untuk memperbaiki dan menyempurnakan beberapa ketentuan agar lebih sesuai dengan tujuan awal adanya apresiasi dan tuntutan dari masyarakat yang menginginkan peraturan yang lebih responsif terhadap kebutuhan mereka. Kemajuan teknologi yang pesat memerlukan adaptasi regulasi agar dapat mengakomodasi inovasi dan perubahan yang terjadi. Dengan adanya perubahan ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program-program pemerintah serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat. Adapun peraturan ini telah merubah beberapa peraturan sebelumnya yaitu:

- a. Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- b. Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- c. Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Presiden Jokowi menerbitkan Perpres 59 Tahun 2024 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan ini akan diberlakukan paling lambat 30 Juni 2025. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 ini menegaskan tentang Jaminan Kesehatan yang di dalamnya mengatur peningkatan mutu standar pelayanan melalui Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Secara umum, Perpres 59 Tahun 2024 memuat adanya pergantian kelas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dari awalnya menggunakan sistem kelas 1, 2, dan 3, menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Dalam hal ini, Pasal 46 A Perpres No. 59 mengatur juga tentang standar kelas ruang inap yang mencakup 12 kriteria dan kemudian, Perpres ini juga mengatur hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna meningkatkan perawatan yang lebih tinggi, termasuk rawat jalan eksklusif. Akan tetapi, terkait perubahan kelas ini Presiden Jokowi akan memberikan waktu kepada seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebelum mulai diberlakukan paling lambat 30 Juni 2025. Di samping itu, penerbitan Perpres ini menuai polemik, terutama terkait sejumlah layanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

## **B. Pengaturan Sistem Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit terhadap Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

### **1. Tahapan Penanganan**

- a. Pasien peserta kondisi normal  
Adapun Tahapan Penanganan Pasien dengan kondisi normal yaitu:

### 1) Pendaftaran

Pasien yang memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus mendaftar di loket pendaftaran rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pasien wajib membawa kartu (BPJS) Kesehatan, kartu identitas, dan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas atau klinik)<sup>14</sup>.

### 2) Verifikasi Data

Petugas pendaftaran akan memverifikasi data pasien dan surat rujukan yang dibawa.

### 3) Pemeriksaan Awal

Pasien akan diarahkan untuk pemeriksaan awal oleh dokter umum atau spesialis sesuai dengan keluhan yang ada.

### 4) Pengobatan

Setelah pemeriksaan, dokter akan memberikan resep obat atau tindakan medis yang dibutuhkan. Jika diperlukan pemeriksaan lebih lanjut, dokter akan memberikan rujukan ke unit terkait di rumah sakit.

### 5) Administrasi dan Pembayaran

Semua biaya pelayanan dan obat yang termasuk dalam jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan ditanggung oleh (BPJS) Kesehatan, sesuai dengan tarif INA-CBGs (*Indonesia Case Based Groups*).

## b. Pasien peserta yang mengalami kedaruratan kesehatan

Adapun Tahapan Penanganan Pasien dengan kondisi normal yaitu:

### 1) Penanganan Darurat

Pasien yang datang dalam keadaan darurat akan langsung ditangani di Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit tanpa perlu surat rujukan<sup>15</sup>.

### 2) Triage

Di Unit Gawat Darurat (UGD), pasien akan melalui proses triage untuk menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat keparaan kondisi.

### 3) Perawatan Intesif

Pasien yang membutuhkan penanganan segera akan mendapatkan tindakan medis sesuai kebutuhan (misalnya operasi, resusitasi, atau stabilisasi kondisi).

### 4) Administrasi Darurat

Setelah kondisi pasien stabil, pihak rumah sakit akan mengurus administrasi jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, termasuk penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) darurat.

## c. Proses Penanganan Pasien yang Rawat Inap Rumah Sakit Rawat Inap:

### 1) Kondisi Rawat Inap

Pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut dan tidak bisa ditangani secara rawat jalan akan direkomendasikan untuk rawat inap oleh dokter.

### 2) Penempatan Kamar

Pasien akan diempatkan di kamar rawat inap yang tersedia, sesuai dengan kelas yang sesuai dengan jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (kelas, 1, 2, atau 3).

### 3) Perawatan dan Observasi

Pasien akan mendapatkan perawatan dari tim medis rumah sakit, termasuk pengobatan,

<sup>14</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pada Era Pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan RI,”

Kemenkes, 2020,

<https://repository.kemkes.go.id/book/42>.

<sup>15</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

tindakan medis, dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkala.

4) Durasi Rawat Inap

Durasi rawat inap tergantung pada kondisi kesehatan pasien dan keputusan dokter. Pasien bisa pulang jika kondisinya sudah stabil dan diperbolehkan oleh dokter.

2. Peraturan Menteri Kesehatan

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit<sup>16</sup>. Peraturan ini mengatur tentang implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Dari kata lain peraturan ini mengharuskan setiap rumah sakit untuk melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Peraturan ini mengatur kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan kewajiban pasien dalam memperhatikan kesehatannya.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan ini mengatur tentang klarifikasi dan perizinan rumah sakit untuk memastikan pelayanan

kesehatan yang profesional dan bertanggung jawab<sup>17</sup>.

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Klarifikasi, Kewajiban, Akreditasi, Pembinaan, dan Pengawasan Rumah Sakit. Peraturan ini mengatur mengenai klarifikasi rumah sakit, kewajiban rumah sakit, akreditasi, pembinaan, dan pengawasan serta tata cara pengenaan sanksi administratif.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan ini mengatur tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Peraturan ini mengatur tentang penataan organisasi dan tata kerja rumah sakit untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Dengan mengikuti peraturan-peraturan ini, rumah sakit dapat memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah.

3. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

- a. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia.

<sup>16</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit" (n.d.).

<sup>17</sup> Kemenkes Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit," Pub. L. No. 3 (2020).

- b. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang mengatur pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang mengatur jenis dan cakupan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
- d. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan. Peraturan ini mengatur tentang pedoman pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh rumah sakit untuk memastikan pelayanan yang adil dan berkualitas.
- e. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan. Peraturan ini mengatur tentang sistem pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh rumah sakit untuk memastikan pelayanan yang efisien dan berkualitas.

Dalam implementasinya<sup>18</sup>, rumah sakit bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada peserta. Namaun, penelitian ini menemukan beberapa kendala yang dihadapi, seperti keterbatasan fasilitas dan tenaga medis, proses administrasi yang kompleks, serta kurangnya sosialisasi mengenai hak dan kewajiban pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

### C. Analisis Pengaturan Hukum Sistem Pelayanan Kesehatan dan Penyelesaiannya

Pada bagian ini, akan dibahas mengenai bagaimana pengaturan hukum sistem pelayanan kesehatan rumah sakit saat ini terhadap pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Analisis ini mencakup beberapa aspek, di antaranya:

1. Pengaturan Hukum
  - a. Pasien Peserta Kondisi Normal
 

Pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mengalami kondisi normal akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan kelas haknya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggunakan sistem pembayaran berbasis Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) yang mencakup seluruh biaya pelayanan medis maupun nonmedis.
  - b. Pasien Peserta yang Mengalami Kedaruratan Kesehatan
 

Pasien yang mengalami kedaruratan kesehatan akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis darurat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjamin biaya pengobatan darurat selama pelayanan tersebut sesuai dengan indikasi medis dan kelas haknya.
2. Pelayanan Kesehatan untuk Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
  - a. Sistem Pembayaran Indonesia *Case Based Groups*

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggunakan

<sup>18</sup> Akha Pratila Sari, Sutopo Patria Jati, and Zahroh Shaluhiyah, "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN FRAUD DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT NASIONAL

DIPONEGORO JAWA TENGAH," *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 10, no. 1 (August 21, 2022): 128, <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i1.1002>.

sistem pembayaran berbasis *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) untuk menjamin seluruh biaya pelayanan medis maupun nonmedis yang diterima oleh pasien. Sistem ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan indikasi medis dan kelas hak pasien.

b. Tahap Penanganan Pasien

1) Pasien Kondisi Normal

Pasien yang dalam kondisi normal akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang direkomendasikan oleh dokter.

2) Pasien dengan Kedaruratan Kesehatan

Pasien yang mengalami kedaruratan kesehatan akan mendapatkan pelayanan darurat sesuai dengan kebutuhan medis darurat yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

3. Proses Penanganan Pasien yang Rawat Inap Rumah Sakit

a. Pengaturan Hukum Pasien yang memerlukan rawat inap akan mendapatkan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan kelas haknya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggunakan sistem pembayaran *Indonesia Case Based Groups* atau biaya yang di singkat dengan INA-CBGs yang mencakup biaya ruangan rawat inap. Rumah sakit tidak diperkenankan menarik biaya tambahan dari pasien Jaminan Kesehatan Nasional atau biaya yang di singkat dengan JKN.

b. Proses Penanganan Pasien yang memerlukan rawat inap akan diberikan pelayanan sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang

direkomendasikan oleh dokter. Biaya pelayanan akan dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan selama pelayanan tersebut sesuai dengan indikasi medis dan kelas haknya<sup>19</sup>. Proses penanganan pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit juga dapat dikaitkan dengan poin-poin berikut ini 1) Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang Dilakukan Rawat Inap pada Rumah Sakit.

Pasien yang berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Perlindungan hukum ini mencakup hak pasien untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan indikasi medis dan kelas haknya.

Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam hubungannya dengan rumah sakit sebagai pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien adalah subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan, bukan hanya sekedar obyek. Sebagai pasien di rumah sakit hak-hak pasien harus dipenuhi, mengingat kepuasan pasien menjadi barometer mutu pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Rumah Sakit, hak-hak pasien di rumah sakit terjamin. Oleh karena itu, harapan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan meliputi:

<sup>19</sup> “Kelas Rawat Inap Standar Jamin Pelayanan Pasien Tak Dibeda-Bedakan,” accessed January 10, 2026, <https://kemkes.go.id/eng/ kelas-rawat-inap>

standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan.

- 1) Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien;
- 2) Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
- 3) Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan SARA (Suku, Agama, Ras, dan Antar golongan);
- 4) Jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan

Posisi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai pasien dalam hukum terlindungi sebagaimana tercantum dalam berbagai regulasi yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan<sup>20</sup>. Namun dalam implementasinya banyak ditemui masalah yang dialami oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, seperti ketika akan berobat ke rumah sakit dan diharuskan rawat inap. Salah satu permasalahan yang sering timbul saat Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan melakukan rawat inap adalah permasalahan mengenai informasi ketersediaan kamar perawatan dan kurangnya informasi oleh pihak rumah sakit kepada pihak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan maupun pihak keluarga pasien tersebut.

Oleh sebab itu, perlu adanya suatu kebijakan institusi pemerintah penyelenggara kesehatan untuk mewajibkan kepada rumah sakit kerja sama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk menyediakan sarana media informasi tentang ketersediaan kamar rawat inap dan paket-paket biaya pengobatan pada bagian-bagian yang menangani hal

tersebut yang dapat dilihat secara umum oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Hal ini sesuai dengan isi Pasal 13 (E) dan (F) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang pemberian informasi kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengenai hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan. Berdasarkan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga. Disamping itu, berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merta dan non diskriminatif. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

- c. Hak dan Kewajiban yang Belum Dipenuhi Kepada Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Meskipun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan telah memastikan hak pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan, terkadang ada isu-isu yang belum sepenuhnya dipenuhi, seperti adanya biaya tambahan yang tidak dijamin atau ketidaksesuaian pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa ada kewajiban rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk memastikan bahwa semua hak pasien terpenuhi.

<sup>20</sup> Republik Indonesia, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang

Kesehatan,” *Undang-Undang*, no. 187315 (2023): 1-300.

Kesehatan yang dilakukan Rawat Inap di Rumah Sakit Salah faktor yang paling penting dan untuk melihat sejauh mana adanya perlindungan hukum di suatu rumah sakit adalah terpenuhinya hak-hak pasien yang salah satunya adalah hak untuk mendapatkan informasi. Hak atas informasi ini terproses secara revolusi, sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter dan pasien, adalah tindakan yang baik bila dokter menginformasikan kepada pasien tentang kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian kepada para pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang dilakukan rawat inap di rumah sakit bahwa cukup banyak Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang mengaku tidak mendapatkan haknya saat melakukan rawat inap maupun pelayanan kesehatan di rumah sakit. Padahal pasien tersebut sudah melaksanakan kewajibannya sebagaimana yang telah ditentukan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan maupun pihak rumah sakit sehingga beberapa diantara pasien tersebut merasa dirugikan dalam proses pelayanan kesehatan<sup>21</sup>. Jika dianalisis kembali, terlambatnya penanganan ataupun kurang mendapatkan informasi seputar kondisi pasien sering dialami oleh Pasien (BPJS) Kesehatan sehingga tak jarang Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan mengalami kerugian yang tidak seharusnya jika pihak rumah

sakit melaksanakan kewajibannya kepada para pasien.

- d. Upaya Hukum yang Dilakukan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dalam Rangka Memenuhi Hak dan Kewajiban Pasien, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan secara konsisten melakukan upaya untuk memastikan bahwa hak pasien terpenuhi, termasuk melalui pengawasan dan audit yang berkelanjutan. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan juga menerima keluhan dari pasien dan melakukan tindakan untuk menyelesaikan masalah yang terjadi.

Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan demi kesembuhan pasien. Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi Terapeutik. Transaksi terapeutik bersifat mengikat antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit dengan pihak pasien sebagai penerima pelayanan dalam suatu perikatan transaksi terapeutik tersebut.

Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam 2 (dua) bentuk perjanjian yaitu :

- 1) Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
- 2) Perjanjian pelayanan medis dimana terdapat kesepakatan

<sup>21</sup> Ria Rizqa Dewi Amin, "ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP LANTO DG. PASEWANG KAB. JENEPONTO PROV.

antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam menunjang pelayanan kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan apabila merasa terjadi kendala ataupun kesalahan baik oleh pihak rumah sakit ataupun oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan itu sendiri. Upaya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang pertama adalah dengan menempatkan beberapa petugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang menjadi mitra dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat melakukan pengaduan atau keluhan terhadap ketidakpuasaan dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya dan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sendiri sudah melakukan inovasi dalam menyelesaikan permasalahan atas kurangnya informasi mengenai fasilitas kesehatan dengan membuat dashboard mengenai informasi ketersediaan kamar secara terbuka (transparant) sehingga peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat melihat langsung mengenai fasilitas kesehatan tersebut<sup>22</sup>.

Ada beberapa upaya hukum yang dapat dilakukan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk menuntut kerugian yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit, seperti mediasi (non litigasi) dan

pengajuan gugatan melalui pengadilan (litigasi). Upaya hukum mediasi (non litigasi) diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penyelesaian pengaduan atau sengketa melalui jalur mediasi harus dilakukan terlebih dahulu, hal ini disesuaikan dengan ketentuan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan antara lain dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesi, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Kemudian pada Pasal 30 B ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dinyatakan bahwa fasilitas kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan wajib menyusun mekanisme pengelolaan pengaduan dari peserta atau masyarakat dengan mengedepankan asas penyelesaian yang cepat dan tuntas.

#### 4. Perlindungan Hukum dan keadilan dalam Pelayanan Kesehatan

a. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk menyediakan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh peserta. Namun, masih terdapat tantangan dalam distribusi fasilitas kesehatan di daerah-daerah terpencil.

##### b. Keadilan Distributif

Meskipun sistem pembayaran *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) bertujuan untuk mengurangi beban finansial peserta, selain itu juga masih terdapat kasus di mana peserta mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

<sup>22</sup> Lana Maulana, “Yukk...! Mengenal Petugas BPJS ‘SATU’ Di Rumah Sakit – Metro Jateng,” Metro Jateng.com, 2024,

<https://metrojateng.com/2024/09/13/yukk-mengenal-petugas-bpjjs-satu-di-rumah-sakit/>.

c. Keadilan Prosedural

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki prosedur yang jelas dan transparan dalam pelayanan kesehatan, termasuk proses klaim dan penyelesaian sengketa. Namun, masih terdapat hambatan dalam proses klaim dan penyelesaian sengketa yang perlu diperbaiki.

5. Kerangka Hukum yang Mengatur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Rumah Sakit

a. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatur tentang pembentukan, tugas, dan wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif<sup>23</sup>.

b. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menetapkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan menekankan tanggung jawab pemerintah untuk menyediakan akses kesehatan. Undang-undang ini mengatur tentang hak setiap orang atas kesehatan dan perlindungan terhadap hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Pasal 1 ayat 11 Undang-undang ini menyatakan bahwa pelayanan kesehatan mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan,

pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

c. Undang-Undang No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, termasuk standar pelayanan, hak dan kewajiban pasien, serta peran rumah sakit dalam sistem kesehatan nasional. Undang-undang ini mengatur tentang standar pelayanan rumah sakit, termasuk tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar yang berlaku. Cipta kerja bertujuan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

6. Implementasi di Lapangan

Evaluasi terhadap implementasi regulasi tersebut dalam praktik menunjukkan beberapa temuan utama:

- a. Keterbatasan Fasilitas dan Tenaga Medis yaitu masih banyak rumah sakit, terutama di daerah terpencil masih menghadapi keterbatasan fasilitas medis dan kekurangan tenaga medis yang memadai. Hal ini menghambat kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- b. Proses Administrasi yang Kompleks, yaitu Proses administrasi yang panjang dan birokratis seringkali menyulitkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan cepat. Hal ini termasuk prosedur rujukan yang berbelit-belit dan waktu tunggu yang lama.
- c. Kurangnya Sosialisasi, yaitu Masih banyak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang kurang memahami hak dan kewajiban mereka, serta prosedur yang harus diikuti untuk

<sup>23</sup> Indonesia, Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

mendapatkan pelayanan kesejahteraan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat.

## 7. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki peran penting dalam mengatur dan memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pesertanya. Terdapat beberapa peran utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan meliputi:

a. Mengawasi dan mengatur Kerjasama dengan Rumah Sakit

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesejahteraan berperan dalam menjalin kerjasama dengan rumah sakit dan memastikan mereka memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan.

b. Mediasi dan Advokasi Pasien

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesejahteraan menyediakan layanan mediasi dan advokasi bagi peserta yang mengalami ketidakpuasan atau masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan;

c. Evaluasi dan Pengawasan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesejahteraan melakukan evaluasi rutin terhadap kinerja rumah sakit dan memberikan sanksi atau insentif berdasarkan hasil evaluasi tersebut untuk memastikan peningkatan kualitas pelayanan.

Sehubungan dengan hal tersebut, meskipun mekanisme didalamnya telah dilaksanakan, tetap saja terdapat potensi sengketa, sehingga dalam suatu sengketa pelayanan kesehatan antara penerima

<sup>24</sup> Salma Hanifah, Robiatul Adaniyah, and Siti Wiwin Wahyuni, "ANALISIS PERAN MEDIASI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA TUMPANG TINDIH TANAH (STUDI KASUS DI BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP)," *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika* 3, no. 3 (May 30, 2025): 51–58, <https://doi.org/10.51903/bersatu.v3i3.1072>.

layanan kesehatan dan penyelenggara layanan, jalur litigasi ke pengadilan sering kali menjadi pilihan terakhir karena sifatnya yang formal, memakan waktu, serta berpotensi merusak hubungan antara para pihak. Dalam perspektif hukum acara perdata, keberadaan alternatif penyelesaian sengketa (APS) seperti mediasi, konsiliasi, dan arbitrase memiliki peran strategis untuk menghambat sekaligus mengurangi masuknya gugatan ke pengadilan.

Alternatif penyelesaian sengketa memberikan ruang dialog yang lebih fleksibel dan partisipatif bagi para pihak. Dalam konteks pelayanan kesehatan, sengketa sering kali tidak hanya berkaitan dengan kerugian materiil, tetapi juga menyangkut aspek emosional, etika, dan kepercayaan<sup>24</sup>. Melalui APS, khususnya mediasi, penerima layanan kesehatan dapat menyampaikan keluhan secara langsung, sementara tenaga atau fasilitas kesehatan dapat memberikan klarifikasi tanpa tekanan prosedural sebagaimana dalam persidangan.

Dari sudut pandang hukum acara perdata, APS sejalan dengan asas peradilan yang sederhana, cepat, dan biaya ringan. Mekanisme ini dapat menjadi filter awal agar tidak semua sengketa langsung diajukan ke pengadilan. Bahkan, dalam praktik peradilan Indonesia, mediasi telah diintegrasikan secara formal sebagai tahapan wajib sebelum pemeriksaan pokok perkara, yang menunjukkan pengakuan negara terhadap efektivitas APS dalam menekan jumlah perkara<sup>25</sup>.

Selain itu, APS berperan mencegah eskalasi konflik hukum yang dapat berdampak luas pada reputasi tenaga kesehatan maupun institusi pelayanan kesehatan<sup>26</sup>. Penyelesaian secara damai

<sup>25</sup> "Prosedur Mediasi," Mahkamah Agung, accessed January 15, 2025, [https://pn-padangsidiupuan.go.id/prosedur-mediasi?utm\\_source=chatgpt.com](https://pn-padangsidiupuan.go.id/prosedur-mediiasi?utm_source=chatgpt.com).

<sup>26</sup> Revie Rachmansyah Pratama and Kholis Roisah, "Hubungan Hukum Terhadap Kepemilikan Hak Cipta Yang Dijadikan Merek Bagi Pencipta Dan Pemegang Merek," *JURNAL USM LAW REVIEW* 8,

melalui kesepakatan bersama memungkinkan solusi yang bersifat win-win, seperti permintaan maaf, perbaikan layanan, atau kompensasi terbatas, tanpa harus menunggu putusan pengadilan yang bersifat menang-kalah.

Peran APS juga penting dalam memberikan kepastian hukum yang lebih adaptif. Kesepakatan hasil mediasi atau konsiliasi dapat dituangkan dalam akta perdamaian yang memiliki kekuatan eksekutorial, sehingga tetap memberikan perlindungan hukum bagi penerima layanan kesehatan tanpa harus melalui proses gugatan perdata yang panjang.

Dengan demikian, alternatif penyelesaian sengketa berfungsi sebagai instrumen preventif dan korektif dalam sengketa pelayanan kesehatan. Keberadaannya tidak hanya menghambat laju gugatan ke pengadilan, tetapi juga mendukung terciptanya sistem penyelesaian sengketa yang lebih humanis, efisien, dan sesuai dengan karakteristik sengketa di bidang kesehatan.

## Kesimpulan

Pengaturan sistem pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan telah dibentuk melalui berbagai regulasi yang bertujuan mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandarisasi, merata, dan berkeadilan. Pengaturan tersebut meliputi penerapan Prosedur Operasional Standar (POS), klasifikasi layanan, serta pengaturan hak dan kewajiban pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Namun, dalam praktik penyelesaiannya masih ditemukan berbagai permasalahan, seperti keterbatasan fasilitas dan tenaga medis, lamanya antrean pelayanan, serta perbedaan kualitas layanan antar rumah sakit. Kondisi ini kerap menimbulkan ketidakpuasan pasien dan berpotensi melahirkan sengketa antara pasien sebagai

pengguna jasa layanan kesehatan dengan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Secara normatif, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia telah memiliki landasan hukum yang kuat, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah, serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan rumah sakit. Ketentuan tersebut diperinci lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 serta berbagai Peraturan Menteri Kesehatan mengenai standar pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Meskipun demikian, implementasi norma-norma tersebut belum sepenuhnya mampu mencegah terjadinya sengketa pelayanan kesehatan, khususnya yang dialami oleh peserta BPJS Kesehatan.

Dalam konteks penyelesaian sengketa pelayanan Kesehatan khususnya Pelayanan yang diakomodir oleh BPJS Kesehatan yang sering kali menimbulkan sengketa, hukum acara perdata memiliki peran penting sebagai sarana perlindungan hukum bagi pasien yang merasa dirugikan akibat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar. Sengketa dapat diselesaikan melalui mekanisme non-litigasi, seperti pengaduan dan mediasi, maupun melalui jalur litigasi dengan mengajukan gugatan perdata ke pengadilan untuk menuntut pemenuhan hak atau ganti kerugian. Dengan demikian, keberadaan hukum acara perdata menjadi instrumen penting dalam menjamin kepastian hukum, keadilan, dan perlindungan hak pasien peserta BPJS Kesehatan, sekaligus mendorong peningkatan kualitas dan akuntabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander Samosir, Tony Richard, and Mei Susanto. “Rawls’s Justice as Fairness and Indonesian Health Policy: A Doctrinal Framework for Equity-Oriented Reform.” *JUSTISI* 12, no. 1 (November 14, 2025): 55–73. <https://doi.org/10.33506/js.v12i1.4556>.
- Amin, Ria Rizqa Dewi. “ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP LANTO DG. PASEWANG KAB. JENEPOINTO PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2020.” Universitas Hasanuddin, 2020.
- Arina Sabilia Firdausi. “Kasus Pelayanan Buruk Nakes ‘Bedakan Pasien BPJS Dengan Reguler’ Di Fasilitas Kesehatan Halaman 1 - Kompasiana.Com.” Kompasiana, 2024. <https://www.kompasiana.com/arinababilia/65f9aff4c57afb2e2f12d552/kasus-pelayanan-buruk>.
- Indonesia, Republik. Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2011).
- . “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Undang-Undang*, no. 187315 (2023): 1–300.
- “Kasus Layanan Kesehatan Di Sungai Penuh Berujung Gugatan, Keluarga Pasien Tempuh Jalur Hukum | JambiLINK.Id.” Accessed January 15, 2026. <https://jambilink.id/post/5165/kasus-layanan-kesehatan-di-sungai-penuh-berujung-gugatan-keluarga-pasien-tempuh-jalur>.
- “Kelas Rawat Inap Standar Jamin Pelayanan Pasien Tak Dibeda-Bedakan.” Accessed January 10, 2026. <https://kemkes.go.id/eng/ kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan>.
- Kemenkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pub. L. No. 3 (2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. “Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pada Era Pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan RI.” Kemenkes, 2020. <https://repository.kemkes.go.id/book/42>.
- . Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (n.d.).
- Lana Maulana. “Yukk...! Mengenal Petugas BPJS ‘SATU’ Di Rumah Sakit – Metro Jateng.” Metro Jateng.com, 2024. <https://metrojateng.com/2024/09/13/yukk-mengenal-petugas-bpjs-satu-di-rumah-sakit/>.
- LBH Masyarakat. *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019. <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2020/01/Buku-Saku-Hak-Atas-Kesehataan.pdf>.
- Lewowerang, Antonius Petrus Kaya, and Merline Eva Lyanthi. “PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN PESERTA BPJS TERHADAP PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.” *COURT REVIEW: Jurnal Penelitian Hukum (e-ISSN: 2776-1916)* 5, no. 01 (November 23, 2024): 114–21. <https://doi.org/10.69957/cr.v5i01.1779>.
- Pratama, Revie Rachmansyah, and Kholis Roisah. “Hubungan Hukum Terhadap Kepemilikan Hak Cipta Yang Dijadikan Merek Bagi Pencipta Dan Pemegang Merek.” *JURNAL USM LAW REVIEW* 8, no. 1 (January 29, 2025): 65–85. <https://doi.org/10.26623/julr.v8i1.10363>.
- “Prosedur Mediasi.” Mahkamah Agung. Accessed January 15, 2025. [https://pn-padangsidimpuan.go.id/prosedur-mediasi?utm\\_source=chatgpt.com](https://pn-padangsidimpuan.go.id/prosedur-mediasi?utm_source=chatgpt.com).
- Putri, Gustina Tri Lestari, and Khalid Khalid. “Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan.” *Legal Standing : Jurnal Ilmu Hukum* 9, no. 4 (July 26, 2025): 976–88.

- [https://doi.org/10.24269/ls.v9i4.12187.](https://doi.org/10.24269/ls.v9i4.12187)
- Ristyani Krisnawati. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi." *Mahkamah : Jurnal Riset Ilmu Hukum* 1, no. 3 (June 21, 2024): 43–57. <https://doi.org/10.62383/mahkamah.v1i3.26>.
- Rizziawan, Rahmat, Habib Dwi Putra, Bagas Prithajaya Putra, and Asep Suherman. "Clause Dalam Kontrak Bisnis- Analisis Yuridis Efektivitas Alternative Dispute Resolution (Adr) Di Indonesia." *Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 1, no. 4 (September 18, 2025): 491–99. <https://jurnal.globalscents.com/index.php/jkhpk/article/view/668>.
- Salma Hanifah, Robiatul Adaniyah, and Siti Wiwin Wahyuni. "ANALISIS PERAN MEDIASI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA TUMPANG TINDIH TANAH (STUDI KASUS DI BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP)." *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika* 3, no. 3 (May 30, 2025): 51–58. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v3i3.1072>.
- Sari, Akha Pratila, Sutopo Patria Jati, and Zahroh Shaluhiyah. "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN FRAUD DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO JAWA TENGAH." *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 10, no. 1 (August 21, 2022): 128. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i1.1002>.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mahmudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat Raja Grafindo Persada*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Sunrestia, Wiji One. "PERSEPSI PASIEN TERHADAP LAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO, JAWA TENGAH," 2012. <https://eprints.uny.ac.id/8796/>.
- Wahyuni, Husnia Hilmi, Febryan Alam Susatyo, and Faisal Afda'u. "Kajian Yuridis Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Keadilan Distributif." *Nomos : Jurnal Penelitian Ilmu Hukum* 5, no. 1 (May 14, 2025): 143–54. <https://doi.org/10.56393/nomos.v5i1.3092>.