PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

(Skripsi)

Oleh

VERENA LESTARI

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

ABSTRAK

PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

Oleh:

VERENA LESTARI

Pada dasarnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dibentuk untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat. Terbentuknya BPJS akan memunculkan hubungan hukum antara peserta BPJS, pihak BPJS kesehatan, dan rumah sakit mitra BPJS. Setiap hubungan hukum, akan mengikatkan masing-masing pihak kepada rantai ikatan hak dan kewajiban. Ikatan itu mutlak dilakukan oleh semua pihak, termasuk dalam hal ini adalah pihak BPJS Kesehatan, pihak Rumah Sakit Imanuel selaku rumah sakit mitra BPJS kesehatan, danpeserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut yang menjadi alasan penulis untuk menulis dengan tema Pelaksanaan Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian hokum normatif empiris dengan tipe penelitian deskriptif. Jenis pendekatan masalah dalam penelitian ini adalah normatif empiris. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukan bahwa hubungan hukum yang terjalin diantara para pihak belum dapat berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan semua pihak, masih sering lalai dalam memenuhi isi dari perjanjian. Seperti dalam hal pelunasan pembayaran premi dan klaim yang tidak tepat waktu. Pertanggungjawaban yang diambil oleh pihak BPJS adalah memberikan pelaporan secara langsung kepada presiden, menjamin layanan kesehatan, serta pembayaran klaim. Pihak rumah sakit memiliki tangung jawab, pemutusan kerjasama jika gagal dalam memenuhi kewajibannya, untuk pihak peserta BPJS memiliki tanggung jawab dalam hal membayarkan denda keterlambatan jika terlambat membayarkan premi. Kendala yang ditemui, adalah dalam hal keterbatasan. Baik itu keterbatasan biaya, keterbatasan fasilitas, juga minimnya pemahaman akan program BPJS kesehatan. Kendala ini dapat teratasi dengan peran aktif dari semua pihak.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Program BPJS Kesehatan, Hubungan Hukum

PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

Oleh:

Verena Lestari

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

Judul Skripsi : **PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : *Verena Lestari*

Nomor Pokok Mahasiswa : 1412011434

Program Studi : Hukum Keperdataan

Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.	**Yulia Kusuma Wardani , S.H., L.LM**
NIP. 196012281989031001	NIP. 196907121995122001

2. Ketua Jurusan Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP. 196012281989031001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.** .....

Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.LM.** .....

Penguji Utama : **Lindati Dwiatin, S.H., M.H.** .....

2. Dekan Fakultas Hukum

Prof. Dr. Maroni, S.H., M.H.
NIP 19600310 1987703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **26 Juli 2019**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Verena Lestari

NPM : 1412011434

Bagian : Perdata

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **"Pelaksanaan Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung"** adalah benar-benar hasil karya bukan plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/2010.

Bandar Lampung, 26 Juli 2019

METERAI TEMPEL
12693AFF890366547
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Verena Lestari

NPM. 1412011434

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, pada tanggal 14 Februari 1996, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Honsin (Alm) dan Ibu Ria Ningsih. Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Fransiskus Rawa Laut Bandar Lampung pada Tahun 2000-2002, Sekolah Dasar di SD Fransiskus Rawa Laut Bandar Lampung pada Tahun 2002-2008, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP Xaverius 2 Rawa Laut pada Tahun 2008-2011, dan Sekolah Menengah Atas di SMA Xaverius Bandar Lampung pada Tahun 2011-2014.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) pada Tahun 2014. Penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKN Tematik) Unila pada periode I selama 40 hari di Desa Karang Jawa, Kecamatan Anak Ratu Aji, Kabupaten Lampung Tengah pada Tahun 2017.

Selama mengikuti perkuliahan, penulis aktif dalam organisasi UKMF PSBH (Pusat Studi Bantuan Hukum), Bidang Konsultasi dan Bantuan Hukum (BKBH) Universitas Lampung, serta tergabung dalam Forum Mahasiswa Hukum Kristen (FORMAHKRIS).

MOTTO

“ Dan apa saja yang kamu minta dalam doa dengan penuh kepercayaan,

kamu akan menerimanya. “

(Matius 21:22)

“ Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga,

tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan

permohonan dengan ucapan syukur “

(Filipi 4:6)

“ Berdoa, Berusaha, Bersyukur ”

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Atas berkat penyertaan Tuhan dengan segala kerendahan hati

Kupersembahkan skripsiku ini kepada:

Kedua Orang Tuaku

Bapak Honsin (Alm.) dan Ibu Ria Ningsih

Terimakasih untuk kasih sayang, dukungan, motivasi, pengorbanan serta doa yang tiada hentinya untuk keberhasilanku

SANWACANA

Puji syukur selalu penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan kasih-Nya yang tiada berkesudahan, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul "Pelaksanaan Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung dibawah bimbingan dari dosen pembimbing serta atas bantuan dari berbagai pihak lain.

Penyelesaian penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H, M,Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung, sekaligus selaku Pembimbing I atas kesabaran dan kesedian meluangkan waktu disela-sela kesibukannya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, saran, dan k dalam proses penyelesaian skripsi ini;
3. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.LM., selaku Pembimbing II atas kesabaran dan kesediaan meluangkan waktu disela-sela kesibukkannya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, saran, dan kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;

4. Ibu Lindati Dwiatin, S.H., M.H., selaku Pembahas I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang sangat membangun terhadap skripsi ini;
5. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H., selaku Pembahas II yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang sangat membangun terhadap skripsi ini;
6. Bapak Muhammad Farid, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik, yang telah membantu penulis menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen dan karyawan/ti Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan studi;
8. Kepada kakakku Agnes Setiana, S.E., serta saudari kembarku Vereni Lestari, S.M., untuk motivasi, dukungan serta mendoakan dan menyemangatiku untuk meraih kesuksesanku. Semoga kita bisa menjadi anak yang membahagiakan dan membanggakan papa dan mama;
9. Untuk Pihak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung beserta para *staff*, yang telah membantu dalam mendapatkan data dan arahan sehingga penulis mendapat kemudahan dalam penelitian ini;
10. Untuk Dr. Nopi Sani, yang telah membantu penulis dalam memperoleh data selama penelitian pada Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung;
11. Untuk seluruh pasien BPJS Rumah Sakit Imanuel, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, yang berkenan untuk membantu penulis memberikan tanggapan yang apa adanya selama proses penelitian pada Rumah Sakit Imanuel Bandar lampung;

12. Sahabat-sahabatku tersayang Edlyn, Theresia Endah A. S.H., Melva Christien Manurung, S.H., Maria Clara T.C. S.H., Elsaday Abigail Sinaga S.H., Mery Farida S.H, Made Atma Gebi S.H, teman-teman *himager* (Bulan, Sintha, Sylvia, Rut, Ria, Nisa, Yohanna, Naura, Robiatul), Tabita, Indri, Ica, Lulun, Rizka, Wendra, Yoga Catur, Yohanes, Tio, serta Gendis terima kasih karena selama ini senantiasa memberikan nasihat, semangat dan dukungannya,
13. Keluarga besar UKMF PSBH, alumni, pengurus, anggota muda dan anggota tetap. Kalian keluarga yang luar biasa, terima kasih untuk kebersamaan, pengalaman, serta ilmu yang berharga, yang tidak saya temukan dalam perkuliahan dan hanya saya temukan di PSBH;
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya.
15. Almamater Tercinta, Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, 26 Juli 2019
Penulis

Verena Lestari

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN PERNYATAAN iv

RIWAYAT HIDUP v

MOTTO vi

HALAMAN PERSEMBAHAN vii

SANWACANA viii

DAFTAR ISI xi

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Permasalahan 5
C. Ruang Lingkup 5
D. Tujuan Penelitian 6
E. Kegunaan Penelitian 7

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Asuransi 8
1. Pengertian Asuransi 8
2. Pihak - Pihak dalam Asuransi 9
3. Syarat Sah Asuransi 11
4. Jenis Asuransi 11
5. Asuransi Sosial di Indonesia 13

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
1. Sejarah BPJS 15
2. Pengertian BPJS 16
3. Asas dan Prinsip BPJS 18
4. Ruang Lingkup BPJS 18
5. Karakteristik BPJS 19
6. Fungsi, tugas, dan wewenang BPJS 20

C. Perjanjian 22
D. Hubungan Hukum 23

1. Hubungan Hukum antara Pihak BPJS Kesehatan dengan Peserta Asuransi BPJS Kesehatan 24

2. Hubungan Hukum antara Pihak BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Mitra BPJS Kesehatan 27

E. Tanggung Jawab Hukum 28

F. Kerangka Pikir 36

III. METODOLOGI PENELITIAN 38

A. Jenis Penelitian 38

B. Tipe Penelitian 39

C. Pendekatan Masalah 39

D. Data dan Sumber Data 40

E. MetodePengumpulanData 41

F. MetodePengolahan Data 43

G. Analisis Data 44

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit, Pasien/Peserta BPJS, dan BPJS Kesehatan 45

1. Hubungan Hukum antara Pihak BPJS Kesehatan dengan Pihak Peserta Asuransi BPJS Kesehatan 45

2. Hubungan Hukum antara Pihak BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Mitra BPJS 60

B. Tanggung Jawab Para Pihak dalam Program BPJS

1. Tanggung Jawab BPJS 77

2. Tanggung Jawab Pasien/ Peserta BPJS 78

3. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit 80

C. Kendala dalam Pelaksanaan Program BPJS

1. Kendala Bagi BPJS Kesehatan Kota Bandar Lampung 82

2. Kendala Bagi Peserta/pasien BPJS 87

3. Kendala Bagi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung 90

V. PENUTUP 96

A. Simpulan 96

B. Saran 98

DAFTAR PUSTAKA 99

LAMPIRAN 104

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai seorang makhluk hidup, tak luput dari kebutuhan untuk menjalankan kehidupannya. Salah satu hal yang dibutuhkan setiap manusia adalah kebutuhan akan kesehatan. Terlebih lagi kesehatan adalah sumber penyokong terkuat untuk menjalani kehidupan sebagai makhluk hidup. Pemerintah menyadari kebutuhan akan kesehatan, oleh sebab itu sebagai penyelenggara negara pemerintah menjaminan kesehatan masyarakat melalui program jaminan sosial.

Program jaminan sosial pada dasarnya merupakan sebuah program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, di mana negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggung jawab dalam penyelenggaraannya. Agar program tersebut dapat dilaksanakan maka dibentuk sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut BPJS). Ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, pada tanggal 25 November 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU BPJS) oleh pemerintah.

BPJS dibentuk oleh pemerintah dengan tujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Kebutuhan dasar hidup yang dimaksud ialah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya

kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dimana pertanggungjawaban BPJS akan langsung kepada Presiden.

BPJS dalam menyelenggarakan sistem jaminan nasional didasarkan pada asas kemanusian, asas manfaat, serta asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tak hanya didasarkan pada asas-asas, pelaksanaan BPJS juga didasari oleh prinsip-prinsip antara lain prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

BPJS dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.Dimana ruang lingkup dari BPJS kesehatan adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan program jaminan hari tua.

Seseorang dapat menjadi peserta BPJS kesehatan, dengan melakukan pendaftaran keanggotaan. Pendaftaran keanggotaan ini dapat dilakukan secara *on-line*, dengan mengisi form pendaftaran, serta menyetujui dan mengikuti syarat dan ketentuan yang ada. Persetujuan diantara kedua belah pihak ini didasari pada perjanjian asuransi kesehatan. Kepesertaan calon peserta BPJS kesehatan akan aktif, setelah dilaksanakannya pembayaran premi kepada pihak BPJS. Peserta BPJS yang telah membayar premi akan menerima kartu kepesertaan BPJS dan berhak menerima pelayanan kesehatan.

Pemenuhan tugas dan fungsi dari BPJS akan jaminan pelayanan kesehatan, oleh pihak BPJS tidak dapat berjalan sendiri tetapi membutuhkan mitra. Kebutuhan tersebut yang menjadi alasan terbesar BPJS kesehatan menjalin kerjasama dengan pihak rumah sakit. Kerjasama diantara kedua belah pihak ini, didasari pada perjanjian kerjasama antara pihak BPJS dengan pihak rumah sakit. Perjanjian ini menimbulkan kewajiban bagi pihak rumah sakit mitra BPJS untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS, dan kewajiban bagi pihak BPJS Kesehatan untuk memberikan pembayaran kepada pihak rumah sakit mitra BPJS.

Sejauh ini sudah terdapat 18 (delapan belas) rumah sakit yang mitra BPJS di kota Bandar lampung, salah satunya adalah Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (selanjutnya disebut RS Imanuel). RS Imanuel, telah menjadi mitra BPJS sejak tahun 2014. RS Imanuel melayani pasien BPJS, baik dalam hal pelayanan kesehatan rawat jalan ataupun pelayanan kesehatan rawat inap.

BPJS kesehatan meyakini dengan menjalin kemitraan dengan pihak rumah sakit, akan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh peserta BPJS kesehatan. Namun nyatanya, keyakinan itu belum terlaksana. Hal ini terlihat dari pengalaman sebagian besar peserta BPJS kesehatan, yang mengakui mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit.

Penyebab dari adanya perbedaan perlakuan tersebut, antara lain dikarenakan memuncaknya kebutuhan masyarakat akan kesehatan yang tidak beriringan dengan jumlah fasilitas kesehatan yang ada, dengan kata lain dikarenakan lonjakan peserta yang sangat besar.[1] Berdasarkan hasil wawancara, Dr. Nopi Sani mengatakan jumlah pasien rawat jalan BPJS untuk RS Imanuel mencapai 5.000 orang dan untuk pasien rawat inap mencapai 550 orang. Jumlah pasien BPJS ini, terhitung sejak RS Imanuel menjadi rumah sakit mitra BPJS dari tahun 2014 sampai dengan November 2018. Besaran jumlah pasien BPJS ini juga sudah mengalami penurunan, setelah BPJS menerapkan sistem rayon pada awal tahun 2018.

Hal lainnya adalah pembayaran yang kurang sesuai yang diberikan pihak BPJS kepada pihak rumah sakit, dan seringnya terjadi keterlambatan pembayaran kepada pihak rumah sakit.[2] Seperti yang terjadi pada RS Imanuel, pihak BPJS kesehatan masih memiliki keterlambatan pembayaran klaim selama dua tahun terakhir. Minimnya pemahaman pasien peserta BPJS kesehatan akan prosedur yang ditentukan oleh pihak rumah sakit dan BPJS kesehatan, juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi program BPJS kesehatan tidak dapat berjalan dengan baik.

Setiap hubungan hukum yang terjalin, akan mengikatkan masing-masing pihak kepada rantai ikatan hak dan kewajiban. Ikatan hak dan kewajiban itu mutlak dilakukan oleh semua pihak, termasuk dalam hal ini pihak BPJS kesehatan, pihak

---

[1] Citra Fitri Mardiana, Agung Rahmadsyah, Inilah Faktor yang Menyebabkan Pelayanan BPJS Kesehatan Tidak Maksimal, diakses dari http://jitunews.com/read/33442/inilah-faktor yangmenyebabkan-pelayanan-bpjs-kesehatan-tidak-maksimal#ixzz5MkzYhzZC, pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 21.00 WIB.

[2] Coki Lubis, BPJS dan Diskriminasi Pasien, diakses dari http://news.metrotvnews.com /news/Gbm3ePoK-bpjs-dan-diskriminasi-pasien, pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 22.00

Rumah Sakit Imanuel selaku rumah sakit mitra BPJS kesehatan, dan peserta BPJS kesehatan. Pelaksanaan program BPJS kesehatan seperti yang telah dipaparkan diatas, kerap kali tidak sesuai dengan asas serta prinsip BPJS Kesehatan. Selain itu, pemenuhan kewajiban akan hubungan hukum yang terjalin diantara para pihak masih belum dikatakan berjalan dengan baik.

Oleh sebab itu berdasarkan data faktual di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**Pelaksanaan Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung**".

B. Rumusan Masalah

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan hubungan hukum dalam program pelayanan BPJS kesehatan antara Rumah Sakit Imanuel, pasien, dan BPJS, di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung?
2. Bagaimana tanggung jawab para pihak dalam pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung?
3. Apa saja kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung?

C. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup permasalahannya adalah:

1. Ruang Lingkup Keilmuan

   Ruang lingkup kajian materi penelitian ini adalah pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan. Sedangkan, ruang lingkup bidang ilmu adalah

bidang ilmu keperdataan dalam kajian hukum asuransi, khususnya asuransi BPJS kesehatan.

2. Ruang Lingkup Objek Kajian

   Ruang lingkup objek kajian adalah mengkaji pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung dilihat dari pelaksanaan hubungan hukum antara Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, pasien, dan BPJS; tanggung jawab para pihak dalam pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan; serta kendala dalam pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan.

D. Tujuan Penelitian

Adapun berdasarkan rumusan masalah, penulisan skripsi ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk memahami dan menganalisis pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung yang meliputi pelaksanaan hubungan hukum antara Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, pasien, dan BPJS
2. Untuk memahami dan menganalisis tanggung jawab para pihak dalam pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung
3. Untuk memahami dan menganalisis kendala - kendala dalam pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung

E. Kegunaan Penelitian

Manfaat dari penelitian yang akan dilakukan ini dapat ditinjau dari dua sisi, yakni:

1. Manfaat secara teoretis adalah untuk memperkaya dan menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam bentuk karya ilmiah. Selain itu juga dapat menambah pengetahuan dalam bidang hukum asuransi khususnya asuransi sosial yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan program BPJS Kesehatan.
2. Manfaat secara praktis :
   a. Sebagai upaya pengembangan kemampuan dan pengetahuan hukum bagi penulis khususnya mengenai pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
   b. Sebagai bahan informasi bagi pihak yang memerlukan khususnya bagi para peserta BPJS kesehatan, serta bagi mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
   c. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana Fakultas Hukum Universitas Lampung

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Asuransi berasal dari kata *verzekering* (Belanda) yang berarti pertanggungan.[3] Istilah pertanggungan umumnya dipakai dalam literatur hukum dan kurikulum perguruan tingggi di Indonesia. Sedangkan istilah asuransi berasal dari kata *assurantie* (Belanda) atau *assurance* (Inggris) lebih banyak dikenal dan digunakan oleh kalangan pelaku usaha. Asuransi dalam sudut pandang hukum dan ekonomi merupakan bentuk manajemen resiko utama yang digunakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerugian yang tidak tentu.[4]

Pada dasarnya asuransi atau pertanggungan ialah suatu kontrak atau persetujuan yang dinamakan polis dan menyatakan bahwa pihak satu, disebut sebagai penanggung (*insurer*) menyetujui, sebagai balas jasa, bagi suatu ganti kerugian atau dikenal sebagai premi, akan membayar sejumlah uang yang telah disetujui, kepada pihak lain (yang dipertanggungankan; *insured*) untuk mengganti suatu kerugian, kerusakan, atau luka pada sesuatu yang berharga yang didalamnya itu.[5]

---

[3] J.C.T. Simorangkir, Rudy Erwin, J.T. Prasetyo, *Kamus Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2009, hlm. 182.

[4] Mulhadi, *Dasar-dasar Hukum Asuransi*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017, hlm. 1.

[5] *Ibid*, hlm. 2.

Pengertian asuransi yang lebih mutakhir tentu saja harus mengacu pada ketentuan undang-undang terbaru, yakni Undang-undang Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian, pada Pasal 1 butir (1) menyatakan bahwa :

"Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

a. Memberikan penggantian kepada Tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan, keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita Tertanggung/pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya Tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya Tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."

2. Pihak dalam Asuransi

Pihak-pihak dalam asuransi terdiri dari penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang berhak menerima pembayaran premi dan berkewajiban menanggung kerugian yang dialami tertanggung. Sedangkan, tertanggung sendiri adalah pihak yang berkewajiban membayar premi dan berhak menerima ganti kerugian dari pihak penanggung. Secara sederhana, dapat diartikan pula bahwa penanggung adalah pihak yang menerima pengalihan resiko, sedangkan tertanggung adalah pihak yang mengalihkan resiko yang mungkin akan terjadi pada dirinya.

Pihak penanggung maupun pihak tertanggung, masing-masing akan mengemban kewajiban dan memiliki hak atas pengalihan resiko yang terjadi. Menurut Man Suparman Sastrawidjaja, hak penanggung adalah: menuntut pembayaran premi kepada pihak tertanggung, meminta keterangan yang lengkap dan benar kepada tertanggung terkait objek yang dipertanggungkan kepadanya, serta melakukan asuransi kembali kepada penanggung yang lain dengan maksud membagi resiko yang akan dihadapinya. Kewajiban yang harus diemban dalam hal ini, adalah memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang kepada tertanggung jika terjadi *evenemen* (peristiwa tidak pasti yang diasuransikan), menandatanganni dan menyerahkan polis kepada tertanggung, dan mengembalikan premi kepada tertanggung apabila asuransi batal atau gugur.[6]

Man Suparman Sastrawidjaja, juga menjelaskan bahwa hak seorang tertanggung adalah menuntut agar polis ditandatangani penanggung, meminta penanggung segera menyerahkan polis yang telah ditandatangani, dan meminta ganti kerugian jika *evenemen* terjadi. Kewajiban yang harus diemban oleh pihak tertanggung, adalah membayar premi kepada penanggung, memberikan keterangan yang benar kepada penanggung terkait objek yang diasuransikan, mencegah atau menghindari agar tidak terjadi peristiwa yang dapat menimbukan kerugian terhadap objek yang diasuransikan, dan memberitahukan kepada pihak penanggung bahwa telah terjadi *evenemen*.[7]

---

[6] Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Bandung: Alumni, 2003, hlm. 9.

[7] *Ibid*.

3. Syarat Sah Asuransi

Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam KUHPdt berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka disamping ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian , berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam KUHD. Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPdt. Menurut ketentuan pasal tersebut, ada 4 (empat) syarat sah suatu perjanjian, yaitu kesepakatan para pihak, kewenangan berbuat, objek tertentu, dan kausa yang halal. Syarat yang diatur dalam KUHD adalah kewajiban pemberitahuan yang diatur dalam Pasal 251 KUHD.[8]

4. Jenis Asuransi

a. Berdasarkan sudut pandang yuridis :

1) Asuransi kerugian: suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa pemberian ganti kerugian kepada tertangggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak tertanggung, (asuransi pencurian; pembongkaran; kebakaran; dan asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil panen).

2) Asuransi Jumlah: suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan, bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang sudah ditentukan sebelumnya, (asuransi jiwa; sakit; kecelakaan).

---

[88] Abdulkadir Muhammad. *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2011, hlm. 49.

3) Asuransi Varia: suatu jenis asuransi yang merupakan campuran dari asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang, (asuransi sakit dan kecelakaan).[9]

b. Berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak:

1) Asuransi sukarela: suatu perjanjian asuransi terjadi didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya, (asuransi kebakaran; jiwa; kendaraan bermotor; perusahaan; kecelakaan).

2) Asuransi wajib: asuransi yang pembentukannya disebabkan atau diharuskan oleh suatu ketentuan perundang-undangan, bukan atas kehendak bebas dari pihak-pihak bersangkutan.[10]

c. Berdasarkan tujuan

1) Asuransi komersial, diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utamanya adalah memperoleh keuntungan.

2) Asuransi sosial, diselenggarakan tidak dengan tujuan memperoleh keuntungan melainkan bermaksud memberikan jaminan sosial kepada masyarakat/sekelompok masyarakat.[11]

d. Berdasarkan sifat dari penanggung

1) Asuransi premi: suatu perjanjian asuransi antara penanggung dan masing-masing tertanggung, dan antara tertanggung yang satu dengan lainnya tidak ada hubungan hukum. Dalam asuransi ini, tertanggung berkewajiban membayar premi kepada penanggung.

---

[9] Mulhadi, *Op. Cit*., .93.
[10]*Ibid*, hlm. 96.
[11]*Ibid*, hlm. 97. 13

2) Asuransi saling menanggung, pada asuransi ini terdapat suatu perkumpulan yang terdiri dari para tertanggung sebagai anggota. Dibentukanya perkumpulan tersebut, karena para anggota terdapat suatu hubungan hukum dan mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Setiap anggota tidak membayar premi, tetapi semacam iuran tetap kepada perkumpulan.[12]

5. Asuransi Sosial di Indonesia

Pemerintah Indonesia sudah mulai memperkenalkan asuransi sejak tahun 1947, dua tahun setelah Indonesia merdeka. Seperti juga yang berkembang di negara maju, asuransi kesehatan berkembang dimulai dengan asuransi sosial dalam bidang kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pada waktu itu pemerintah mewajibkan semua perusahaan untuk mengasuransikan karyawannya terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Namun, demikian karena situasi keamanan dalam negeri pasca kemerdekaan yang masih belum stabil akibat adanya berbagai pemberontakan dan upaya Belanda untuk kembali merebut Indonesia, maka upaya tersebut belum memungkinkan untuk terlaksana dengan baik.

Sampai tahun 1968, tidak ada perkembangan yang berarti dalam bidang asuransi kesehatan di Indonesia. Upaya pengembangan asuransi kesehatan sosial yang lebih sistematis mulai diwujudkan di tahun 1968 ketika Mentri tenaga kerja, Awaludin Djamin, mengupayakan asuransi kesehatan bagi pegawai negeri. Upaya menyediakan asuransi kesehatan bagi pegawai negeri dan keluarganya merupakan skema asuransi sosial pertama di Indonesia. Asuransi kesehatan sosial adalah asuransi kesehatan yang mempunyai ciri wajib diikuti oleh sekelompok penduduk

[12]*Ibid*, hlm. 98.

(misalnya pegawai negeri), manfaat atau paket pelayanan kesehatan yang dijamin ditetapkan oleh peraturan dan sama untuk semua peserta, dan iuran/preminya ditetapkan dengan presentase upah atau gaji.[13]

Program asuransi kesehatan pegawai negeri ini awalnya dikelola oleh suatu badan di Departemen Kesehatan yang dikenal dengan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Askes kemudian dikelola secara korporat dengan mengkonversi BPDPK menjadi Perum yang dikenal dengan Perum Husada Bhakti (PHB) tahun 1984. Namun, status Perum yang merupakan konsep penyelenggaraan tugas operasional pemerintah dinilai kurang leluasa untuk pengembangan asuransi kesehatan kepada pihak di luar pegawai negeri.[14]

Perkembangan selanjutnya, PHB dikonversi menjadi PT Persero dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 dan namanya diganti menjadi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia yang disingkat PT Askes (Persero). Ditahun 1971, upaya asuransi sosial dalam bidang kecelakaan kerja juga dimulai dengan didirikannya Perusahaan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek). Disektor swasta, sifat suatu perusahaan sangat dinamis, baik dari segi jumlah tenaga kerja, masa kerja di suatu perusahaan, jumlah upah, jumlah perusahaan/majikan dan kemampuan finansial untuk membayar iuran. Akhirnya setelah masa uji coba selama lima tahun, program jaminan pemeliharaan kesehatan tenaga kerja dinilai layak untuk masuk dalam program jaminan sosial.

---

[13] Hasbullah Thabarany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014, hlm. 39.

[14] *Ibid*, hlm. 41.

Pada tahun 2001 sidang umum MPR mengeluarkan Ketetapan MPR Nomor X/2001 yang menugaskan Presiden Megawati untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pada tahun yang sama, Sekretaris Wakil Presiden, Bambang Kesowo, menerbitkan Surat Keputusan membentuk Tim Peninjau Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pada tahun yang sama juga, Presiden Megawati menerbitkan Kepres No. 20/2002 yang membentuk Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional dan tugas menyusun naskah akademik dan Rancangan Undang-Undang SJSN.

PT askes dan astek yang masih dinilai kurang dalam menjalankan tujuan dari Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasionmal (selanjutnya disebut UU SJSN), memunculkan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut BPJS) pada tahun 2011. BPJS terdiri dari dua bentuk, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Ketentuan mengenai BPJS diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Sejarah BPJS

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.

Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep

tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU Jamsos) oleh Kantor Menko Kesra (Kep.Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera.

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No.X/ MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI "Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu." Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN).[15] Berdasarkan kesepahaman pemikiran tersebut, maka pada tahun 2011 tepatnya pada tanggal 25 November 2011 dibentuklah BPJS.

2. Pengertian BPJS

BPJS bukanlah asuransi sosial/jaminan sosial, melainkan sebuah lembaga atau badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menjalankan program jaminan sosial.[16] Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi

---

[15] https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4 , diakses pada tanggal 20 Oktober 2018 pukul 22.00 WIB.

[16] Mulhadi, *Op.cit*, hlm. 262.

anggota- anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.[17]

Di dalam program BPJS, jaminan sosial dibagi kedalam 5 (lima) jenis program jaminan sosial, dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 (dua) program penyelenggaraan, yaitu:

a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, dengan programnya adalah jaminan kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS ketenagakerjaan, dengan programnya adalah jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.[18]

Pembentukan BPJS ini bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, sehingga kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya bisa terpenuhi. Pemahaman mengenai “kebutuhan dasar hidup” yang disebutkan diatas adalah mengenai kebutuhan essensial setiap orang

---

[17] Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Mataram: Rajawali Pers, 2007. hlm. 33.

[18] Asih Eka Putri, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Pejaten : CV Komunitas Pejaten Mediatama, 2014. hlm. 10-15.

agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.[19]

3. Asas dan Prinsip BPJS

a. Asas

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial oleh BPJS didasarkan pada asas: kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip

BPJS dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasarkan pada prinsip: kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.[20]

4. Ruang Lingkup BPJS

Ada dua bentuk BPJS yang diperkenalkan oleh undang-undang, yaitu:

a. BPJS Kesehatan

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

b. BPJS Ketenagakerjaan

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kepada para tenaga kerja.[21]

---

[19]Ibid.
[20]*Ibid*, hlm. 263.
[21]*Ibid*, hlm. 264.

5. Karakteristik BPJS

Ada tiga karakteristik BPJS sebagai badan hukum publik, yaitu:

a. Didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-undang.

b. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik.

c. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum. [22]

Ciri-ciri badan hukum publik BPJS tercantum dalam UU BPJS, yaitu :

a. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Pasal 5 UU BPJS)
b. BPJS berfungsi menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pasal 9 UU BPJS).
c. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum (Pasal 48 ayat (3) UU BPJS).
d. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta (Pasal 10 huruf d UU BPJS).
e. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional (Pasal 11 huruf c UU BPJS).
f. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional (Pasal 51 ayat (3) UU BPJS).
g. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya (Pasal 11 huruf f UU BPJS).
h. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, melalui proses seleksi publik (Pasal 28 s.d. Pasal 30 UU BPJS).
i. BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.
j. BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS

[22] http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/karakteristik-bpjs_22 , diakses pada tanggal tanggal 20 Oktober 2018 pukul 22.03 WIB.

dan melalui paling sedikit 2 media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

6. Fungsi, Tugas, dan Wewenang

BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan programnya harus memiliki tugas, fungsi serta wewenang dalam mencapai targetnya. Menurut UU BPJS maka diuraikan fungsi, tugas, wewenang, hak serta kewajiban dari BPJS pada Bab IV.[23]

a. Fungsi BPJS adalah sebagai berikut:

   1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

   2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

b. Tugas BPJS adalah sebagai berikut:
   1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
   2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
   3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
   4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
   5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
   6) Membahyarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
   7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

c. Wewenang BPJS adalah sebagai berikut:
   1) Menagih pembayaran iuran;
   2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
   3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan pesreta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan kegtentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
   4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tariff yang ditetapkan oleh pemerintah;

[23] Asih Eka Putri, *Op.cit*, hlm. 20-21.

5) Membuat atau mengehentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6) Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Hak BPJS tertuang dalam Pasal 12 UU BPJS, yang menyebutkan bahwa BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan berhak untuk memperoleh hasil monitoring dan evaluasi program penyelenggaraan jaminan sosial dari DJSN selama 6 (enam) bulan.

Di samping ada kewenangan dan hak, sebagaimana dijelaskan diatas, BPJS memiliki beberapa kewajiban yang harus dilaksanakan. Kewajiban-kewajiban tersebut adalah:

1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
2) Mengembangkan asset dana jaminan sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
4) Memberikan menfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;

7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan
11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.[24]

C. Perjanjian

Secara umum, perjanjian diartikan sebagai suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal (prestasi).[25] Syarat sah dari sebuah perjanjian adalah dengan memenuhi unsur subjektif dan objektif. Unsur subjektif mencakup kesepakatan dan kecakapan, sedangkan unsur objektif meliputi objek tertentu dan kausa yang halal.

Ada tiga tahapan dalam membuat perjanjian, menurut teori baru yang antara lain adalah: tahap pra-contractual (penawaran dan penerimaan); tahap contractual (persesuaian pernyataan kehendak para pihak); dan tahap post-contractual (pelaksanaan perjanjian). Perjanjian yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah perjanjian kerjasama dan perjanjian asuransi kesehatan. Dimana, kedua perjanjian ini tergolong sebagai perjanjian tak bernama (*in-nominnat*).

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian atas dasar *uberrimae fidei*, *utmost goodfaith*. Dalam sistem *common law*, terdapat kewajiban yang luas bagi para pihak untuk melakukan keterbukaan (*disclosure*). Tetapi untuk tujuan yang lebih umum,

[24] Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 266.
[25] I Ketut Oka Setiawan, *Hukum Perikatan*, Jakarta : PT. Sinar Grafika, 2016, hlm. 42.

sebuah perjanjian di mana satu pihak (penanggung) dengan imbalan tertentu, sepakat untuk menanggung risiko dari suatu peristiwa, atau kejadian yang waktunya tidak dapat ditentukan, dan atas hal tersebut pihak yang lain tertanggung terancam (*exposed*) dan mempunyai kepentingan dan sepakat dalam hal timbulnya peristiwa, kejadian yang ditanggung, penanggung akan membayar kepada tertanggung sejumlah uang, atau menyediakan manfaat dalam bentuk lain yang memiliki nilai keuangan.[26]

Perjanjian asuransi kesehatan sendiri, dapat diartikan sebagai pertanggungan dalam bidang kesehatan. Objek yang dipertanggungkan dalam perjanjian asuransi kesehatan tersebut, menyangkut tentang pelayanan kesehatan yang sewaktu-waktu diperlukan.Sedangkan, perjanjian kerjasama merupakan kesepakatan diantara para pihak yang saling berjanji untuk bekerjasama dalam melakukan suatu yang telah disepakati oleh para pihak.

D. Hubungan Hukum

Menurut Soeroso, hubungan hukum ialah hubungan antara dua atau lebih subyek hukum. Dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban yang lain.[27] Sedangkan, pengertian hubungan hukum menurut Ishaq adalah setiap hubungan yang terjadi antara dua subyek hukum atau lebih di mana hak dan kewajiban di satu pihak berhadapan dengan hak dan kewajiban di pihak lain.[28]

---

[26] Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Resiko,* Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2007, hlm. 84-85.

[27] R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2005, hlm. 269.

[28] Ishaq, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2008, hlm. 84. .

Secara umum, hubungan hukum adalah hubungan antar subjek hukum menurut ketentuan hukum yang dapat berupa ikatan hak dan kewajiban. Tidak setiap hubungan antar subjek hukum merupakan hubungan hukum, bisa jadi hanya merupakan hubungan sosial biasa. Dengan demikian, kriteria adanya hubungan hukum adalah apabila hubungan antar subjek hukum itu diatur dalam suatu norma atau peraturan hukum, misal hubungan atau transaksi jual-beli diatur dalam hukum perjanjian.[29]

Dari pengertian diatas, dapat ditarik ciri dari hubungan hukum yang antara lain adalah: adanya orang-orang (subjek hukum) yang hak atau kewajibannya saling berhadapan; adanya obyek yang berlaku berdasarkan hak dan kewajiban; adanya hubungan antara pemilik hak dan pengemban kewajiban, atau adanya hubungan terhadap objek yang bersangkutan. (hubungan antar subjek hukum).

1. Pelaksanaan Hubungan Hukum antara Pihak BPJS Kesehatan dan Peserta Asuransi Kesehatan BPJS

Hubungan hukum yang terjalin diantara pihak BPJS kesehatan dengan peserta asuransi kesehatan BPJS, didasari pada adanya perjanjian asuransi kesehatan. Hubungan hukum ini telah mengikat, ketika calon peserta asuransi kesehatan BPJS telah melakukan pendaftaran serta melakukan pembayaran kepada pihak BPJS kesehatan. Aktifnya kepesertaan BPJS ditandai dengan diberikannya kartu peserta BPJS kesehatan, kepada pihak peserta asuransi kesehatan BPJS oleh pihak BPJS kesehatan. Hubungan hukum ini akan mengikatkan kedua belah pihak pada ikatan hak dan kewajiban.

---

[29] Wahyu Sasongko, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2013, hlm. 52

Hak dan kewajiban tersebut adalah pasien/peserta BPJS berhak menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pihak BPJS kesehatan, dan kewajiban bagi pihak BPJS untuk memberikan jaminan akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pihak pasien/peserta BPJS kesehatan. Setiap peserta BPJS kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pihak pasien/peserta BPJS, harus sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran).

Pelayanan kesehatan tersebut merupakan hak mutlak bagi setiap peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh menteri yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:[30]

a. Laboratorium;
b. Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
c. Apotek;
d. Unit Transfusi Darah/Palang Merah Indonesia;
e. Optik;
f. Pemberi Pelayanan Consumable Ambulatory Peritonial Dialisis (CAPD);
g. Praktek bidan/perawat atau yang setara.

[30] Tim Visi Yustisia, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS: Semua Warga Negara Wajib Daftar*, Jakarta: Visimedia, 2014.

Pasal 47 ayat (3) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas: [31]

a. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
b. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
c. Pelayanan gawat darurat;
d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
e. Pelayanan Ambulans;
f. Pelayanan screening kesehatan; dan
g. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri

BPJS Kesehatan dalam menjalankan program jaminan kesehatan nasional diharapkan dapat memberikan manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) kepada peserta BPJS Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup :

    1) Administrasi pelayanan;
    2) Pelayanan promotif dan preventif;
    3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
    4) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
    5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
    6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
    7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama; dan
    8) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

    1) Rawat jalan, meliputi:
        a) Administrasi pelayanan;
        b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
        c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
        d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;

[31] *Ibid*, hlm. 9.

e) Pelayanan alat kesehatan implant;
f) Pelayanan penunjang diagnosa lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
g) Rehabilitasi medis;
h) Pelayanan darah;
i) Pelayanan kedokteran forensik; dan
j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

2) Rawat Inap yang meliputi :

a) Perawatan inap non intensif;

b) Perawatan inap di ruang intensif; dan

c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pihak peserta/pasien BPJS juga berkewajiban untuk membayarkan iuran atau premi yang telah disepakati kepada pihak BPJS kesehatan. Pembayaran premi ini, guna untuk menjalankan kegiatan operasional dari BPJS kesehatan itu sendiri. Bila terjadi keterlambatan pembayaran, maka pihak peserta/ pasien BPJS kesehatan berkewajiban untuk membayarkan denda keterlambatan kepada pihak BPJS.

2. Pelaksanaan Hubungan Hukum antara pihak BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Mitra BPJS

Hubungan hukum yang terjalin antara pihak BPJS kesehatan dengan rumah sakit mitra BPJS, didasari dengan adanya perjanjian kerjasama. Perjanjian kerjasama ini terjadi, ketika kedua belah pihak menyepakati isi perjanjian dan menandatangani kontrak/perjanjian kerjasama yang telah disepakati. Penandatanganan perjanjian yang telah dilakukan kedua belah pihak, akan menimbulkan ikatan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.

Hak dan kewajiban kedua belah pihak ini merupakan sebuah keharusan yang harus dijalani. Perjanjian kerjasama ini, nantinya akan membahas mengenai besaran biaya

yang disepakati sebagai biaya penggantian yang akan dibayarkan kepada pihak rumah sakit oleh pihak BPJS, beserta dengan ketentuan jatuh tempo pembayaran yang akan dilaksanakan oleh pihak BPJS kesehatan. Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang disepakati untuk diberikan kepada peserta/pasien BPJS kesehatan, juga akan dimuat dalam perjanjian kerjasama ini.

Pihak rumah sakit mitra BPJS kesehatan dalam menjalankan isi dari perjanjian kerjasama ini, juga harus mengikuti ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit). Terkhusus dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pihak pasien/peserta BPJS kesehatan. Pemberian pelayanan yang diberikan haruslah sesuai dengan asas serta prinsip dari rumah sakit yang ditentukan dalam UU Rumah Sakit.

E. Tanggung jawab Hukum

Tanggung jawab dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).memiliki arti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya). Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.[32] Menurut hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.[33]

---

[32]Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005, hlm 26.
[33] Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm.21.

Tanggung jawab hukum itu terjadi karena adanya kewajiban yang tidak dipenuhi oleh salah satu pihak, dan membuat pihak yang lain mengalami kerugian akibat haknya tidak terpenuhi. Tanggung jawab hukum memiliki beberapa arti, Ridwan Halim mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.[34]

Menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.[35] Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.[36]

---

[34] Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Medan: Pasca Sarjana, 2008, hlm. 4.

[35] Titik Triwulan dan Shinta febrian, *Perlindungan Hukum bag*i *Pasien,* Jakarta : Prestasi Pustaka, 2010, hlm. 48.

[36]Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata,* Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2001, hlm 12.

Menurut Pasal 1365 KUHPerdata, maka yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 katagori dari perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut:

1. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan;
2. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian);
3. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian.

Maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut :

1. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimanapun terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdata, yaitu: "tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugiantersebut".
2. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam Pasal 1366 KUHPerdata yaitu: "setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1367 KUHPerdata yaitu:[37]

[37]Pertangungjawaban Pelaku Usaha Terhadap Konsumen, diakses www.oocities.org/ ilmuhukum//babii.doc, pada hari Selasa 28 November 2017 pukul 22.41 WIB.

a. Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugain yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya;
b. Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali;
c. Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya;
d. Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang- tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka;
e. Tanggung jawab yang disebutkan diatas berkahir, jika orangtua, wali, guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Selain dari tanggung jawab perbuatan melawan hukum, KUHPerdata melahirkan tanggung jawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi. Diawali dengan adanya perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian tersebut, pihak yang melanggar kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia

dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi. Sementara tanggung jawab hukum perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum didasarkan adanya hubugan hukum, hak dan kewajiban yang bersumber pada hukum.

Tanggung jawab terbagi dalam beberapa macam, yang antaralain adalah sebagai berikut:[38]

1) Tanggung jawab dan Individu

Pada hakikatnya hanya masing-masing individu yang dapat bertanggung jawab.Hanya mereka yang memikul akibat dari perbuatan mereka. Oleh karenanya, istilah tanggung jawab pribadi atau tanggungjawab sendiri sebenarnya "mubajir". Suatu masyarakat tidak mengakui bahwa setiap individu mempunyai nilainya sendiri yang berhak diikutinya tidak mampu menghargai martabat individu tersebut dan tidak mampu mengenali hakikat kebebasan.

Friedrich August von Hayek mengatakan bahwa: "Semua bentuk dari apa yang disebut dengan tanggung jawab kolektif mengacu pada tanggung jawab individu".[39] Istilah tanggung jawab bersama umumnya hanyalah digunakan untuk menutup-nutupi tanggung jawab itu sendiri. Dalam tanggung jawab politis sebuah masalah jelas bagi setiap pendelegasian kewenangan (tanggung jawab). Pihak yang disebut penanggungjawab tidak menanggung secara penuh akibat dari keputusan mereka.

---

[38] Widiyono, *Wewenang dan Tanggung Jawab*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2004, hlm.27.

[39]Friedrich August Von Hayek, *Tanggung jawab individu*, Pradya Paramitha, jakarta, 2001, hlm. 102.

Risiko mereka yang paling besar adalah dibatalkan pemilihannya atau pensiun dini. Sementara sisanya harus ditanggung si pembayar pajak. Karena itulah para penganut liberal menekankan pada subsidiaritas, pada keputusan-keputusan yang sedapat mungkin ditentukan di kalangan rakyat yang notabene harus menanggung akibat dari keputusan tersebut.

2) Tanggung jawab dan kebebasan

Kebebasan dan tanggung jawab tidak dapat dipisahkan.Orang yang dapat bertanggung jawab terhadap tindakannya dan mempertanggungjawabkan perbuatannya hanyalah orang yang mengambil keputusan dan bertindak tanpa tekanan dari pihak manapun atau secara bebas. Liberalisme menghendaki satu bentuk kehidupan bersama yang memungkinkan manusianya untuk membuat keputusan sendiri tentang hidup mereka. Karena itu bagi suatu masyarakat liberal hal yang mendasar bahwa setiap individu harus mengambil alih tanggung jawab. Ini merupakan kebalikan dari konsep sosialis yang mendelegasikan tanggung jawab dalam ukuran seperlunya kepada masyarakt atau negara. Kebebasan berarti tanggung jawab; itulah sebabnya mengapa kebanyakan manusia takut terhadapnya.

George Bernard Shaw mengatakan bahwa: “Persaingan yang merupakan unsur pembentuk setiap masyarakat bebas baru mungkin terjadi jika ada tanggung jawab individu. Seorang manusia baru akan dapat menerapkan seluruh pengetahuan dan energinya dalam bentuk tindakan yang efektif dan berguna jika ia sendiri harus menanggung akibat dari perbuatannya, baik itu berupa keuntungan maupun kerugian. Justru di sinilah gagalnya ekonomi terpimpin dan masyarakat sosialis: secara resmi memang semua bertanggung jawab untuk segala sesuatunya, tapi

faktanya tak seorangpun bertanggung jawab. Akibatnya masih kita alami sampai sekarang."[40]

3) Tanggung jawab sosial

Dalam diskusi politik sering disebut-sebut istilah tanggung jawab sosial. Istilah ini dianggap sebagai bentuk khusus, lebih tinggi dari tanggung jawab secara umum. Namun berbeda dari penggunaan bahasa yang ada, tanggung jawab sosial dan solidaritas muncul dari tanggung jawab pribadi dan sekaligus menuntut kebebasan dan persaingan dalam ukuran yang tinggi.

Untuk mengimbangi "tanggung jawab sosial" tersebut pemerintah membuat sejumlah sistem, mulai dari lembaga federal untuk pekerjaan sampai asuransi dana pensiun yang dibiayai dengan uang pajak atau sumbangan-sumbangan paksaan. Institusi yang terkait ditentukan dengan keanggotaan paksaan. Karena itu institusi-institusi tersebut tidak mempunyai kualitas moral organisasi yang bersifat sukarela. Orang yang terlibat dalam organisasi-organisasi seperti ini adalah mereka yang melaksanakan tanggung jawab pribadi untuk diri sendiri dan orang lain. Semboyan umum semua birokrat adalah perlindungan sebagai ganti tanggung jawab.

4) Tanggung jawab terhadap orang lain

Setiap manusia mempunyai kemungkinan dan di banyak situasi juga kewajiban moral atau hukum untuk bertanggung jawab terhadap orang lain. Secara tradisional keluarga adalah tempat dimana manusia saling memberikan tanggung jawabnya. Orang tua bertanggung jawab kepada anaknya, anggota keluarga saling tanggung

---

[40] George Bernard Shaw, *Persaingan Masyrakat,* Rajawali Press, Jakarta, 1999, hlm. 90.

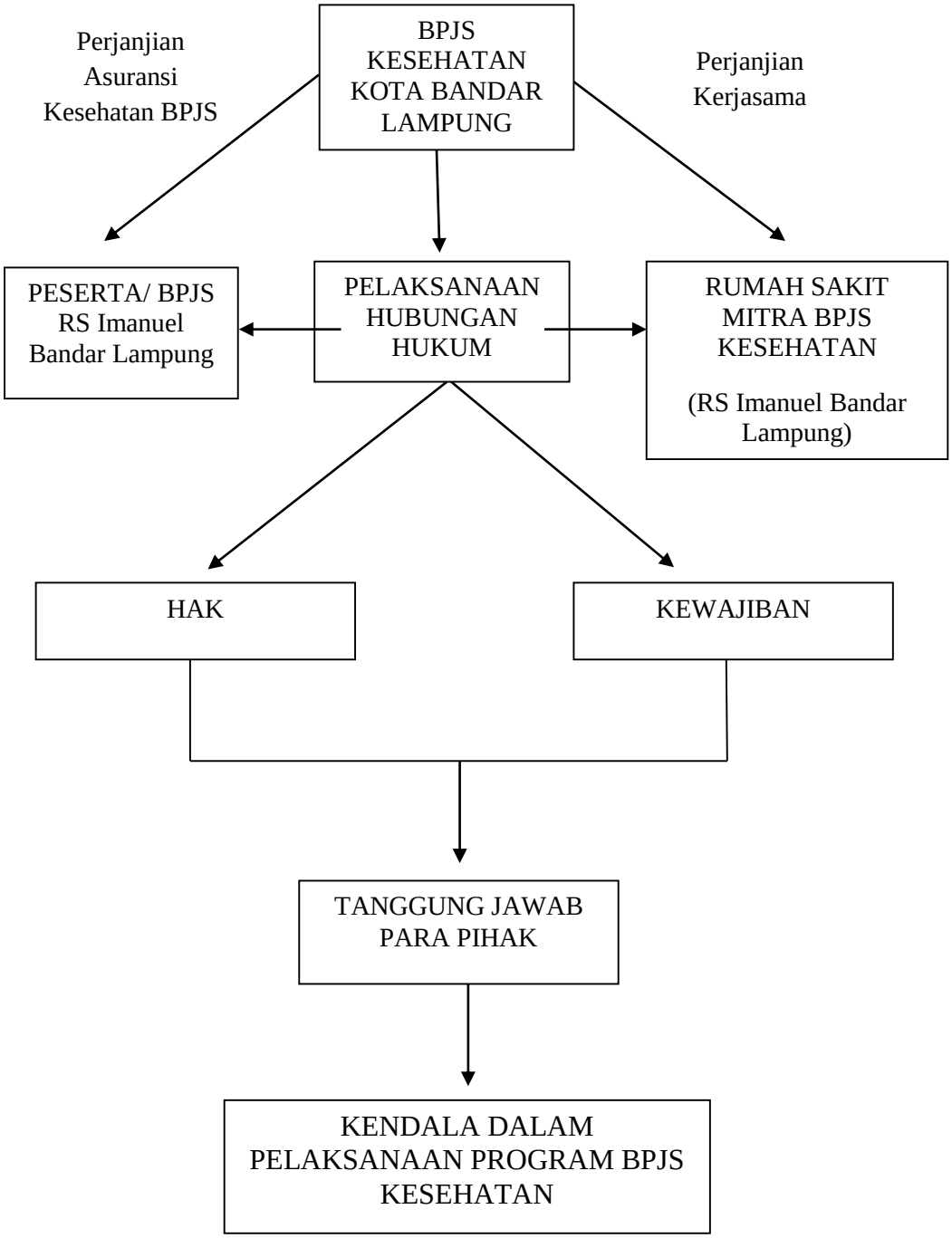
jawab. Anggota keluarga saling membantu dalam keadaan susah, saling mengurus di usia tua dan dalam keadaan sakit. Ini khususnya menyangkut manusia yang karena berbagai alasan tidak mampu atau tidak mampu lagi bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri secara penuh.Ini terlepas dari apakah kehidupan itu berbentuk perkawinan atau tidak dirinya.

Tanggung jawab terhadap orang lain seperti ini tentu saja dapat diterapkan di luar lingkungan keluarga. Bentuknya bisa beranekaragam, yang penting adalah prinsip sukarela pada kedua belah pihak. Pertanggungjawaban manusia terhadap dirinya sendiri tidak boleh digantikan dengan perwalian.

5) Tanggung jawab dan risiko

Dalam masyarakat modern orang berhadapan dengan berbagai risiko. Risiko itu bisa membuat orang sakit dan membutuhkan penanganan medis yang sangat mahal. Atau membuat orang kehilangan pekerjaan dan bahkan harta bendanya. Ada berbagai cara untuk mengamankan dari risiko tersebut, misalnya dengan asuransi. Untuk itu tidak diperlukan organisasi pemerintah, melainkan hanya tindakan setiap individu yang penuh tanggung jawab dan bijaksana.

F. Kerangka Pikir



Keterangan:

Keberadaan BPJS Kesehatan, akan memunculkan pihak-pihak lain, yang antara lain adalah pihak peserta/pasien BPJS kesehatan dan rumah sakit mitra BPJS kesehatan. Pelaksanaan program BPJS kesehatan, akan menimbulkan hubungan hukum diantara para pihak. Hubungan hukum ini didasari oleh adanya perjanjian, yaitu perjanjian asuransi kesehatan dan perjanjian kerjasama. Perjanjian asuransi kesehatan antara pihak BPJS kesehatan dengan pihak peserta/pasien BPJS (dalam hal ini pasien BPJS Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung), dan perjanjian kerjasama antara pihak BPJS dengan rumah sakit mitra BPJS (dalam hal ini Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung) akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Hak dan kewajiban ini, akan membuat para pihak mengemban tanggung jawab. Bentuk tanggung jawab para pihak, akan termuat di dalam perjanjian yang telah disepakati. Pertanggungjawaban para pihak, akan mengacu pada apa yang telah disepakati dalam perjanjian serta apa yang tercantum dalam peraturan yang ada. Seluruh pihak baik itu, pihak BPJS kesehatan, pihak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, dan pihak pasien/peserta BPJS Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, dalam memenuhi kewajibannya tak jarang akan menemui kendala. Baik itu kendala bagi pihak BPJS kesehatan, kendala bagi pihak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, maupun kendala bagi pihak pasien/peserta BPJS Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Kendala-kendala yang ada harus dapat diatasi oleh para pihak, sebagai bentuk dari tanggung jawab atas hak dan kewajiban yang diembannya.

III. METODE PENELITIAN

Metodelogi berasal dari kata dasar metode dan logi. Metode merupakan cara melakukan sesuatu dengan teratur (sistematis), sedangkan logi artinya ilmu yang berdasarkan logika berfikir. Metodelogi artinya ilmu tentang cara melakukan sesuatu dengan teratur (sistematis). Metodelogi penelitian artinya ilmu tentang cara melakukan penelitian dengan teratur. Metodologi penelitian hukum artinya ilmu tentang cara melakukan penelitian hukum dengan teratur (sitematis).[41]

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif-empiris. Penelitian hukum normatif-empiris adalah penelitian hukum yang mengkaji pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif (perundang-undangan) dan kontrak secara faktual pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.[42] Pengkajian ini bertujuan untuk memastikan apakah hasil penerapan pada peristiwa hukum itu sesuai atau tidak dengan ketentuan undang-undang. Dengan kata lain, apakah ketentuan undang-undang telah dilaksanakan sebagaimana mestinya atau tidak sehingga pihak-pihak yang berkepentingan mencapai tujuannya atau tidak. Penelitian ini merupakan jenis penelitian normatif-

---

[41] Abulkadir Muhammad, *Hukum dan penelitian hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2004, hlm. 57.

[42] *Ibid*, hlm. 53.

empiris, yang mengkaji peraturan perundang-undangan serta hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan program BPJS kesehatan studi pada rumah sakit Imanuel Bandar Lampung.

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian hukum yang bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.[43] Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung secara lengkap, jelas dan sistematis pada hasil laporan penelitian.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian.[44] Pada penelitian ini, pendekatan yang digunakan ialah pendekatan normatif-empiris. Untuk menggunakan pendekatan normatif-empiris, peneliti lebih dahulu telah merumuskan masalah dan tujuan penelitian. Masalah dan tujuan tersebut perlu dirumuskan secara rinci, jelas dan akurat.[45] Tipe pendekatan normatif-terapan yang akan digunakan adalah *live case study* yaitu pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang pada prosesnya masih berlangsung ataupun belum berakhir.

---

[43]*Ibid*., hlm. 50.
[44]*Ibid*., hlm. 112.
[45]*Ibid*., hlm. 144.

D. Data dan Sumber Data

Dalam penelitian ini tidak terlepas dari data-data pendukung sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang digunakakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama.[46] Data ini diperoleh langsung dari studi lapangan meliputi data perilaku terapan dari ketentuan normatif terhadap peristiwa hukum *in concreto*. Data primer ini didapat, setelah melakukan observasi dan wawancara kepada pihak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung dan peserta/pasien BPJS Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Penentuan *sample* dalam proses wawancara akan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

2. Data sekunder adalah data yang bersumber dari perundang-undangan, yurispudensi dan buku literatur hukum atau bahan hukum tertulis lainnya yang terkait. Data sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:
   a. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang bersumber dari peraturan perundang-undangan. bahan hukum tersebut meliputi:
      1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
      2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran;
      3) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

[46] Amirudin - Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012, hlm. 30..

4) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6) Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
7) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian;
8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/MenKes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
9) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti literatur-literatur, hasil-hasil penelitian atau pendapat pakar hukum.[47]

E. Metode Pengumpulan Data

Penelitian hukum selalu mempunyai tujuan tertentu, baik tujuan proses maupun tujuan akhir. Tujuan proses misalnya menganalisis data yang diperoleh guna membuktikan suatu peristiwa hukum sudah dilakukan atau tidak dilakukan, sedangkan tujuan akhir adalah hasil yang diperoleh berdasarkan tujuan proses.[48] Untuk mencapai tujuan tersebut, maka metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

---

[47] *Ibid*., hlm. 32.
[48] Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit*., hlm. 33.

1. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas yang relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Adapun cara yang dilakukan ialah dengan membaca, menelaah dan mengutip peraturan perundang-undangan, buku-buku dan literatur yang berkaitan dengan, pelaksanaan program pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

2. Wawancara

Wawancara merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan tertentu, dalam suatu wawancara terdapat dua pihak yang mempunyai kedudukan yang berbeda yaitu pengejar informasi yang biasa disebut pewawancara atau *interviewer* dan pemberi informasi yang disebut *informan* atau responden.[49] Terkait pada penelitian ini, wawancara akan dilakukan kepada para pihak yang antara lain adalah pihak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung dan pihak Peserta BPJS Kesehatan di Bandar Lampung.

Wawancara dengan pihak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung selaku Rumah Sakit mitra BPJS, akan diwakili oleh Dr. Nopi Sani selaku dokter penanggung jawab untuk pelayanan pasien BPJS pada Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Pihak peserta BPJS yang diwawancarai adalah pasien peserta BPJS Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung sebanyak 18 (delapan

[49]Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, 2004, hlm. 95.

belas) orang, yang diambil dari bagian rawat jalan sebanyak 6 orang, pasien hemodialisa sebanyak 6 orang, serta pasien rawat inap pada Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung sebanyak 6 orang.

F. Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap dalam pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: [50]

1. Pemeriksaan data (*editing*)

   Yaitu pembenaran apakah data yang sudah terkumpul melalui studi pustaka, dokumen dan wawancara sudah dianggap lengkap, relevan, jelas, tidak berlebihan dan tanpa kesalahan

2. Penandaan data (*coding*)

   Yaitu pemberian tanda pada data yang sudah diperoleh, baik berupa penomoran atau penggunaan tanda atau simbol atau kata tertentu yang menunjukan golongan,/kelompok/klasifikasi data menurut jenis dan sumbernya, dengan tujuan untuk menyajikan data secara sempurna, memudahkan rekonstruksi serta analisis data

3. Penyusunan/Sistematisasi Data (*constructing/systematizing*)

   Yaitu kegiatan mentabulasi secara sistematis data yang sudah diedit dan diberi tanda dengan mengelompokan secara sistematis data yang sudah diedit dan diberi tanda menurut klasifikasi data dan urutan masalah.

[50]Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit*., hlm. 90.

G. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan komprehensif. Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interprestasi data dan pemahaman hasil analisis. Komprehensif artinya analisis data dilakukan secara mendalam dari berbagai aspek sesuai dengan lingkup penelitian.[51] Analisis data ini diharapkan dapat memberikan penafsiran dan gambaran yang jelas sesuai dengan rumusan masalah untuk kemudian ditarik kesimpulan.

[51]*Ibid.*,hlm.127.

V. PENUTUP

A. Simpulan

Hubungan hukum yang terjalin diantara para pihak dalam pembahasan ini belum dapat dikatakan berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan masing-masing pihak, belum dapat menjalankan kewajibannya secara optimal. Pada hubungan hukum antara pihak BPJS Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan pasien BPJS RS Imanuel, pihak BPJS masih belum dapat memberikan akses informasi secara optimal kepada pihak pasien BPJS RS Imanuel. Sehingga banyak dari mereka, yang sampai saat ini masih bingung mengenai tahapan prosedur pemakaian BPJS. Pihak pasien BPJS RS Imanuel, juga seringkali lalai dalam memenuhi kewajibannya untuk membayar premi kepada pihak BPJS Kesehatan Kota Bandar Lampung. Sehingga pihak BPJS kesehatan, kesulitan dalam mengolah biaya operasional yang dibutuhkan. Hubungan hukum yang terjalin antara pihak BPJS Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan pihak RS Imanuel, menunjukan pihak BPJS masih lalai dalam memenuhi kewajibannya dalam hal pembayaran klaim kepada pihak rumah sakit. Pembayaran klaim kepada pihak RS Imanuel telah melebihi batas waktu 15 hari kerja. Sehingga pihak rumah sakit juga mengalami kesulitan untuk mengolah biaya operasional yang diperlukan.

Tanggung jawab yang diemban oleh para pihak dalam pembahasan ini, memang sudah dijalankan namun tidak berjalan dengan baik. Pihak BPJS Kesehatan Kota Bandar Lampung telah melakukan tanggung jawabnya untuk melakukan pembayaran klaim kepada pihak RS Imanuel, akan tetapi pembayaran yang dilakukan belum dapat melunasi keseluruhannya. Pihak BPJS Kesehatan Kota

Bandar Lampung juga sudah mencoba memberikan akses informasi kepada pihak pasien BPJS RS Imanuel, melalui media cetak dan juga *website* namun belum dapat memberikan informasi yang optimal bagi pihak pasien BPJS RS Imanuel. Pihak pasien RS Imanuel, sebagian besar telah membayarkan denda keterlambatan pembayaran premi kepada pihak BPJS. Meskipun tak jarang, pembayaran denda keterlambatan memerlukan waktu yang cukup panjang. Pihak RS Imanuel sudah memberikan pelaporan kepada pihak BPJS, dan memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS RS Imanuel. Meskipun tak jarang, ditemui beberapa kesalahan kecil dan ketidakpuasan yang diterima oleh pasien BPJS RS Imanuel.

Kendala yang ditemui oleh pihak BPJS kesehatan dalam pembahasan ini, yaitu jumlah peserta BPJS yang sangat besar yang masih belum sebanding dengan ketersedian fasilitas kesehatan yang ada. Selain itu juga mengenai kesadaran pihak peserta BPJS untuk membayar premi masih sangat minim. Bagi pihak pasien BPJS RS Imanuel, kendala yang ditemui adalah dalam hal mengakses informasi dari pihak BPJS kesehatan. Selain itu juga, tak jarang mereka mengalami perlakuan yang cenderung diskriminatif sebagai pasien BPJS di beberapa rumah sakit mitra BPJS. Kendala terakhir yang ditemui adalah dalam hal antrian yang sangat panjang dalam mengakses layanan kesehatan. Bagi pihak RS Imanuel, kendala yang ditemui adalah dalam hal penerimaan pembayaran klaim yang sering terlambat. Hal ini membuat pihak rumah sakit kesulitan dalam mengolah biaya operasional yang diperlukan. Hal lainnya adalah pemahaman pihak pasien BPJS RS Imanuel akan gawat darurat sangat minim, sehingga sebagian besar dari mereka tidak memahami penjelasan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam skripsi ini, penulis menyarankan pihak BPJS sebaiknya menjalankan upaya preventif dalam mencegah pihak peserta BPJS melakukan keterlambatan pembayaran. Seperti, dengan memberikan pemberitahuan dan mengingatkan pihak peserta BPJS agar tepat waktu dalam membayarkan premi. Upaya seperti ini juga dapat dilakukan, untuk mengingatkan peserta BPJS yang belum membayarkan denda keterlambatan sebagai salah satu upaya represif yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Adisasmito, Wiku. 2008. *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG)*, Kelayakan Penerapannya di Indonesia. Jakarta : Fak. Kesehatan Masyarakat.

Asikin, Amirudin Zainal. 2012. *Pengantar Metode Penelitian Hukum.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Asyhadie, Zaeni. 2007. *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Mataram : Rajawali Pers.

DEPDIKBUD. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke-2 cetakan ke-3, Jakarta : Balai Pustaka.

Hasbullah, Thabarany. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Hamzah, Andi. 2005. *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005.

Hayek, Friedrich August Von. 2001. *Tanggung jawab individu*. Pradya Paramitha, jakarta.

Hendrojono, dan Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*. Surabaya : Srikandi.

Ishaq. 2008. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

Jayanti, Nusye Kl. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta.

J.C.T. Simorangkir, dkk. 2009. *Kamus Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.

Khairunnisa. 2008. *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. Medan: Pasca Sarjana.

Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetuajuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung : PT.Citra Aditya Bhakti.

Komariah. 2001. *Edisi Revisi Hukum Perdata.* Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Muhammad, Abulkadir. 2004. *Hukum dan penelitian hukum*. Bandung : Citra Aditya Bakti.

_____. 2009. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.

Mulhadi. 2017. *Dasar-dasar Hukum Asuransi.* Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Putri, Asih Eka. 2014. *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Pejaten : CV Komunitas Pejaten Mediatama.

Prajati, Margarita Veani. 2012. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Privat Di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Universitas Atmajata Yogyakarta.

Salim, Abbas. 2007. *Asuransi dan Manajemen Resiko.* Jakarta : Raja Grafindo Persada,.

Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Beharga*. Bandung: Alumni.

Sasongko, Wahyu. 2013. *Dasar-dasar Ilmu Hukum*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Setiawan, I Ketut Oka . 2016. *Hukum Perikatan.* Jakarta : PT. Sinar Grafika

Soeroso, R. 2005. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

Triwulan, Titik dan Shinta Febrian. 2010. *Perlindungan Hukum bagi Pasien.* Jakarta : Prestasi Pustaka.

Tim Visi Yustisia. 2014. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS: Semua Warga Negara Wajib Daftar*. Jakarta : Visimedia.

Widiyono. 2004. *Wewenang dan Tanggung Jawab.* Bogor: Ghalia Indonesia.

Yustina, Endang Wahyati. 2012. *Mengenah Hukum Rumah Sakit.* Bandung : CV Keni Anggota IKAPI.

Yoga, Aditama Chandra. 2000. *Manejemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta, : UI Press.

B. Jurnal dan Sumber Internet

Iskandar, Soleh. 2016. *Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit,* Volume 4 Nomor 2.

Yustina, Endang Wahyati. 2015. *Jurnal Hukum Ilmiah: Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Coorporate Social Responbility (CSR).*

Fitri, Citra Mardiana, dan Rahmadsyah, Agung. 2018. "Inilah Faktor yang Menyebabkan Pelayanan BPJS Kesehatan Tidak Maksimal", diakses dari http://jitunews.com/read/33442/inilah-faktor-yang-menyebabkan-pelayanan-bpjs-kesehatan-tidak-maksimal#ixzz5MkzYhzZC, pada 25 Juli 2018.

Lubis, Coki. 2018. "BPJS dan Diskriminasi Pasien", diakses dari http://news.metrotvnews.com /news/Gbm3ePoK-bpjs-dan-diskriminasi-pasien, pada 25 Juli 2018 pukul 22.00

https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4 , diakses pada Tanggal 20 Oktober 2018 pukul 22.00 WIB.

http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/karakteristik-bpjs_22 , diakses pada Tanggal tanggal 20 Oktober 2018 pukul 22.03 WIB.

http://peterpaper.blogspot.com/2010/04/pelayanan-kesehatan-1.html?, diakses pada Tanggal 22 Oktober 2018, pukul 16.00 WIB

https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4 , diakses pada Tanggal 15 November 2018, pukul 22.00.

C. Undang-Undang dan Peraturan Lainnya

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran;

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian;

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/MenKes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

D. Sumber lainnya

Dr. Nopi Sani, wawancara dengan pihak rumah sakit Imanuel, 2 Desember 2018.

Pasien Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (rawat jalan dan rawat inap), wawancara dengan pasien BPJS Rumah Sakit Imanuel, 5 Desember 2018.