

**WANPRESTASI DALAM PELAYANAN PASIEN PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT ANUTALOKA
PARIGI****Nur Azizah,Sulwan Pusadan, Rosnani Lakunna**Universitas Tadulako *Email azizahizzah262@gmail.com***ARTICLE INFO****ABSTRACT**

Article History Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan hak dan kewajiban pasien peserta BPJS di rumah sakit anuntaloka parigi baik rawat jalan dan rawat inap, untuk mengetahui bagaimana bentuk wanprestasi yang terjadi dalam pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Anuntaloka Parigi dan untuk mengetahui dan mengkaji akibat hukum apabila wanprestasi padapeserta BPJS di rumah sakit anuntaloka parigi. Jenis penelitian yaitu penelitian yuridis empiris dan sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak atas pelayanan berkualitas sesuai program BPJS dengan kewajiban mematuhi aturan. Meskipun RSD Anuntaloka Parigi memenuhi sebagian besar kewajiban rujukan BPJS, terdapat kendala seperti kurangnya ruang inap dan ketidakdisiplinan medis. Pembatasan BPJS pada pasien di rumah sakit dapat mengganggu pembiayaan dan proses pembayaran, termasuk jasa medis dan biaya pasien. Ketidakjelasan terkait penolakan pembayaran jika pasien dirawat kembali dalam satu bulan berdampak buruk pada pasien yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Kurangnya fasilitas kamar di rumah sakit memengaruhi hak pasien BPJS dan dapat menyebabkan keterlambatan tindakan medis. Akibat hukum wanprestasi dapat mencakup tuntutan penggantian biaya, kerugian, dan bunga sesuai Pasal 1239 KUH Perdata, dengan penyelesaian sengketa melalui berbagai cara seperti parate executie, arbitrase, atau melalui proses litigasi di pengadilan.

Received:

15 February 2024

Revised:

21 Maret 2024

Accepted :

20 Juni 2024

Keywords*BPJS Kesehatan,
Wanprestasi***I.PENDAHULUAN****A.Latar Belakang**

Pengesahan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjadi suatu bekal menuju sistem jaminan sosial bagi masyarakat Indonesia. BPJS menjadi lembaga yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program-program sistem jaminan nasional, untuk itu diperlukan adanya pemahaman untuk membuka wawasan masyarakat tentang adanya BPJS.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disebut juga Undang –undang BPJS.. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau disebut juga Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas,

portabilitas kepesertaan bersifat wajib dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program .

Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasis asuransi kesehatan sosial.¹

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di bawah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mengintegrasikan pengelolaan jaminan kesehatan secara nasional, mencapai Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2019. Ini menghapuskan pemisahan berdasarkan tempat tinggal, memastikan pelayanan medis yang merata, dan menghilangkan beban biaya pribadi ketika sakit. Keberhasilan program ini, teruji di beberapa negara, menegaskan komitmen pemerintah terhadap kesejahteraan masyarakat. Dengan memberi harapan kepada masyarakat dan pengawasan ketat pada BPJS, program jaminan nasional menjadi langkah penting dalam mencapai kesejahteraan bersama di Indonesia.²

Sebagai contoh, peta jalan menuju universal health coverage (UHC) melalui program jaminan kesehatan nasional merinci rencana aksi, termasuk implementasi distribusi dokter yang merata, pengembangan fasilitas kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan penentuan besaran iuran serta paket layanan bagi peserta. Dengan budaya pengawasan yang diterapkan, diharapkan program ini dapat berkelanjutan dan merata di seluruh negeri. Saat ini, layanan kesehatan yang dibiayai secara pribadi (*fee for service*) menyebabkan maldistribusi dokter dan fasilitas kesehatan, terutama di kota besar, karena orang dengan ekonomi mampu cenderung berdomisili. Transformasi ini menjadi langkah kritis dalam menciptakan akses kesehatan yang merata dan berkelanjutan di seluruh Indonesia.³

Menurut Undang-Undang 12 Tahun 2011 Pasal 24 ayat (1) dalam sistem baru yang akan diterapkan, yaitu Prospective Payment System dengan konsep capitation, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan membayar biaya yang hampir setara baik di perkotaan maupun di perdesaan, disesuaikan dengan harga perekonomian. Oleh karena itu, rumah sakit swasta pun diharapkan dapat memberikan pelayanan tanpa hambatan, karena ongkos jasa pelayanannya akan tertutupi. Keberhasilan sistem ini didukung oleh kesepakatan yang terumus-menerus dibuat antara BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah masing-masing.

Implementasi di lapangan memunculkan sejumlah tantangan yang perlu diantisipasi. Secara konkret, dalam pelayanan BPJS di Rumah Sakit Anuntaloka Parigi, terdapat berbagai kendala dan masalah yang dihadapi dalam memberikan layanan kepada peserta pasien BPJS antara lain:

- a. Pasien rawat inap memiliki batasan maksimal 5 hari untuk mendapatkan pelayanan dari BPJS Kesehatan, baik sembuh atau tidak sembuh. Setelah melewati periode tersebut, pasien diwajibkan keluar dari rumah sakit, dan status sebagai peserta BPJS tidak berlaku

¹ BPJS Kesehatan. (2022). "Manfaat Peserta; <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> Diakses pada tanggal 3 Desember 2023.

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). "Keuntungan dan Tantangan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)." <https://www.kemkes.go.id/> Diakses Pada Tanggal 5 Januari 2023.

³ Asih Eka Putri, Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia, Legistasi Indonesia Volume 9 Hal 126.

kecuali setelah mengalami jeda tertentu sebelum dapat masuk kembali. Selain itu, pasien yang telah keluar tidak dapat menggunakan haknya sebagai peserta BPJS untuk penyakit yang sama dalam kurun waktu satu bulan. Dalam situasi ini, pasien perlu mencari rumah sakit rujukan lain dan memulai proses perawatan dari tingkat puskesmas. Pengelolaan dari rumah sakit tipe C hingga tipe B menjadi kompleks, memunculkan potensi kesulitan administratif dan kemungkinan perbedaan diagnosa yang perlu diantisipasi.

- b. Keterbatasan obat bagi pasien terjadi karena tidak semua jenis obat termasuk dalam kategori yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Sebagian besar hanya mencakup obat-obat yang bersifat generik, menyebabkan keterbatasan akses pasien terhadap berbagai jenis obat tertentu.
- c. Semua pasien peserta BPJS diharuskan mengikuti proses berjenjang, dimulai dari pelayanan di puskesmas, kemudian dirujuk oleh dokter puskesmas ke rumah sakit tipe B. Meskipun hal ini bertentangan dengan kebiasaan peserta yang mungkin lebih memilih mendatangi rumah sakit dan memilih dokter sendiri jika membayar sendiri, sistem ini telah menentukan alur rujukan yang harus diikuti.

Peraturan dan kondisi di lapangan menciptakan kesulitan bagi pasien peserta BPJS dalam menggunakan hak mereka untuk berobat di rumah sakit. Persyaratan yang melibatkan proses panjang membuat pasien kesulitan mengakses pelayanan medis. Kendala semakin bertambah ketika pasien mengalami keterlambatan pembayaran iuran bulanan, menyebabkan kewajiban membayar denda harian sebesar Rp. 30.000 dan tidak mendapatkan pelayanan medis hingga tunggakan dan denda dilunasi. Keadaan ini sering terjadi di Rumah Sakit Anuntaloka Parigi, di mana banyak pasien peserta BPJS mengalami kesulitan finansial dan terpaksa pasrah terhadap kondisi kesehatan mereka. Kondisi ini memunculkan permasalahan utama terkait aksesibilitas dan kebijakan BPJS, yang mengharuskan rumah sakit untuk mengikuti aturan meskipun pelayanan tidak dapat terbayarkan.

II. Tinjauan Pustaka

A. Wanprestasi Dalam Pelayanan Jaminan Sosial

1. Pengertian Hukum Perjanjian Dan Perikatan

Menurut Pasal 1313 KUHPerdata Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan nama satu orang atau lebih mengikat dirinya terhadap satu orang atau lebih. Perjanjian merupakan peristiwa hukum yang berupa tindakan hukum yang mengakibatkan timbulnya perikatan. Menurut Windari perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji pada orang lain atau dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan satu hal. Sedangkan menurut R. Setiawan perjanjian adalah suatu perbuatan hukum, dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.⁴ Menurut Subekti suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana orang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dari peristiwa ini, timbullah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.⁵

Wanprestasi berasal dari bahasa Belanda "*wanprestastie*", yang berarti tidak terpenuhinya kewajiban atau prestasi yang telah ditetapkan terhadap pihak-pihak yang berkepentingan dalam

⁴ R. Setiawan, 1999, Pokok-pokok Hukum Perikatan, Bina Cipta, Bandung Hal 32.

⁵ R. Subekti, 2010, Hukum Perjanjian, PT Intermassa, Jakarta . Hal 89

suatu perikatan, baik perikatan yang timbul karena undang-undang ataupun perikatan yang dilahirkan dari suatu perjanjian.

Semua subjek hukum (manusia atau badan hukum) dapat menciptakan suatu persetujuan yang menimbulkan perikatan diantara pihak-pihak yang membuat persetujuan tersebut. Dari persetujuan tersebut muncul sebuah perikatan bagi para pihak-pihak yang melakukan perjanjian tersebut sebagaimana yang diatur pada Pasal 1338 KUHPerdara

Menurut Kamus Hukum, wanprestasi berarti kelalaian, kealpaan, pelanggaran janji, kegagalan menepati kewajibannya dalam kontrak. Adapun yang dimaksud wanprestasi adalah suatu keadaan yang dikarenakan kelalaian atau kesalahannya, debitur tidak dapat melaksanakan prestasi seperti yang telah ditentukan dalam suatu kontrak/perjanjian dan bukan dalam keadaan memaksa. Adapun yang menyatakan bahwa wanprestasi adalah tidak memenuhi atau lalai melakukan kewajiban sebagaimana yang ditentukan dalam kontrak yang telah dibuat antara kreditur dengan debitur.⁶

Dalam keadaan normal, prestasi dan pertimbangan dipertukarkan, tetapi dalam kondisi tertentu, pertukaran prestasi tidak berjalan dengan baik. Dalam pembahasan ini, terdapat beberapa faktor penting yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kewajiban kontraktual. Kegagalan kontrak dapat disebabkan baik oleh faktor internal para pihak maupun faktor eksternal yang mempengaruhi keberadaan kontrak yang bersangkutan. Salah satu faktor yang menyebabkan gagalnya pemenuhan kontrak adalah wanprestasi. Wanprestasi atau tidak menepati janji adalah situasi di mana obligor tidak dapat memenuhi kewajiban pelaksanaan yang ditentukan dalam pesanan pembelian, khususnya kontrak, dan wanprestasi merupakan pelanggaran kontrak.

Wanprestasi merupakan perbuatan dimana seseorang lalai atau tidak memenuhi kewajiban sebagaimana yang telah disepakati dalam perjanjian yang dibuat antara pihak yang terkait. Tidak memenuhi janji yang telah disepakati atau Wanprestasi dapat terjadi baik karena disengaja maupun tidak disengaja. Seorang debitur dapat disebut wanprestasi, apabila pihak debitur terlambat atau tidak memenuhi kewajibannya bisa juga memenuhi janji tetapi tidak berlangsung sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Wanprestasi tertulis dalam pasal 1243 KUH Perdata, yang berisi :

“Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”.

Berdasarkan pendapat yang paling banyak disepakati, kelalaian debitur bukanlah yang menyebabkan gagal, perjanjian tetap batal sesuai dengan putusan hakim, sehingga putusan tersebut bermakna “*constitutief*” serta tidak “*declaratoir*”. Dilain sisi hakim memiliki suatu wewenang “*discretionair*” yaitu wewenang menilai wanprestasi debitur. Jika suatu kelalaian itu dinilai terlalu kecil hakim berhak untuk menolak pembatalan perjanjian, meskipun ganti rugi yang diminta harus tetap berjalan.

2. Syarat-Syarat Sah dan Asas-Asas Perjanjian

Setiap perjanjian memiliki dasar pembentukan yang diatur oleh ilmu hukum, khususnya empat unsur pokok yang diperlukan agar suatu perbuatan hukum dapat dianggap sebagai

⁶ A.Rahim. 2022. Dasar-Dasar Hukum Perjanjian: Perspektif Teori dan Praktik : Makasar. Humanities Genius Hal. 97

perjanjian yang sah. Keempat unsur tersebut dapat dibagi menjadi unsur subjektif, yang berkaitan dengan pihak yang terlibat dalam perjanjian, dan unsur objektif, yang berkaitan dengan objek perjanjian. Unsur subjektif mencakup kesepakatan bebas antara pihak yang berjanji dan kecakapan pelaksana perjanjian. Sementara itu, unsur objektif melibatkan keberadaan objek yang diperjanjikan, yang harus sesuai dengan ketentuan hukum. Kegagalan memenuhi salah satu unsur tersebut dapat mengakibatkan cacat dalam perjanjian, dan perjanjian tersebut dapat dibatalkan, baik secara dapat dibatalkan jika terkait dengan unsur subjektif, maupun batal demi hukum jika terkait dengan ketidak penuhi unsur objektif.⁷

Dalam hukum perjanjian terdapat beberapa asas penting yang menjadi dasar dalam pelaksanaan perjanjian, sama halnya dalam perjanjian kredit, asas-asas ini merupakan pedoman dan dasar kehendak masing-masing pihak dalam mencapai tujuannya. Terdapat 5 asas dalam membuat perjanjian, yaitu:⁸

- a. *Asas Pacta Sunt Servanda* Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, yang menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Artinya bahwa mereka kedua belah pihak wajib mentaati dan melaksanakan perjanjian yang telah disepakati sebagaimana mentaati undang-undang. Oleh karena itu, akibat dari *asas pacta sunt servanda* adalah perjanjian tidak dapat ditarik kembali tanpa persetujuan dari pihak lain. Hal ini disebut dalam Pasal 1338 ayat (2) KUH Perdata yaitu suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat dua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
- b. *Asas Konsensualisme* merupakan asensial dari hukum perjanjian. Sepakat mereka yang mengikatkan diri telah dapat melahirkan Perjanjian. Asas Konsensualisme menentukan bahwa suatu perjanjian yang dibuat dua orang atau lebih telah mengikat sehingga telah melahirkan kewajiban bagi salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian tersebut, segera setelah orang-orang tersebut mencapai kesepakatan, atau konsensus meskipun kesepakatan tersebut telah dicapai secara lisan semata-mata.
- c. *Asas Itikad Baik* Dalam KUH Perdata pada Pasal 1338 ayat (3) menyatakan bahwa “perjanjian itu harus dilakukan dengan itikad baik”. Dengan kata lain, setiap orang atau badan hukum (subyek hukum) yang ingin mengadakan perjanjian harus mempunyai itikad baik. Itikad baik di sini merupakan suatu bentuk perlindungan untuk memberikan perlindungan hukum bagi salah satu pihak yang mempunyai itikad baik dalam perjanjian baik dalam waktu pembuatan perjanjian maupun pada waktu pelaksanaan perjanjian.
- d. *Asas Kepribadian* Asas ini berhubungan dengan subyek yang terikat dalam suatu perjanjian. Asas kepribadian dalam KUH Perdata diatur dalam Pasal 1340 ayat (1) yang menyatakan bahwa suatu perjanjian hanya berlaku antara pihak yang membuatnya. Pernyataan ini mengandung arti bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak hanya berlaku bagi mereka yang membuatnya. Ketentuan mengenai hal ini ada pengecualiannya, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1337 KUH Perdata yaitu dapat pula perjanjian diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, bila suatu perjanjian dibuat untuk diri sendiri, atau suatu pemberian kepada orang lain, mengandung suatu syarat semacam itu.

⁷ Kumalasari, D., & Ningsih, D. W. (2018). Syarat Sahnya Perjanjian Tentang Cakap Bertindak Dalam Hukum Menurut Pasal 1320 Ayat (2) KUH Perdata. *Jurnal Pro Hukum: Jurnal Penelitian Bidang Hukum Universitas Gresik*, Hal 72.

⁸ Wirdjono Prodjodikoro, 2011, *Azaa-Azas Hukum Perjanjian*, CV Mandar Maju, Bandung. Hal 107

- e. Asas Kebebasan Berkontrak Hal ini menjelaskan bahwa, setiap subyek hukum mempunyai kebebasan dalam mengadakan suatu bentuk perjanjian apa saja maupun perjanjian yang telah diatur dalam undang-undang. Perbuatan ini mengasumsikan bahwa adanya suatu kebebasan tertentu di dalam masyarakat untuk dapat turut serta di dalam lalu lintas yuridis. Dengan kata lain, kebebasan berkontrak adalah begitu esensial, baik bagi individu untuk mengembangkan diri di dalam kehidupan pribadi dan di dalam lalu lintas kemasyarakatan serta untuk mengindahkan kepentingan-kepentingan harta kekayaannya, maupun bagi masyarakatnya sebagai suatu kesatuan, sehingga hal-hal tersebut oleh beberapa peneliti dianggap sebagai suatu hak dasar.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Dasar Hukumnya

1. Pengertian BPJS

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial⁹.

Salah satu program yang diadakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN diselenggarakan melalui sistem asuransi, dimana masyarakat wajib membayar iuran dalam jumlah ringan sebagai tabungan untuk biaya perawatannya ketika sakit di masa depan. Pada dasarnya, semua WNI wajib mengikuti program milik BPJS. Termasuk di dalamnya adalah orang asing dan pekerja yang berdomisili di Indonesia minimal 6 bulan serta membayar iuran.¹⁰

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI /polri, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.¹¹

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (governing function) di bidang pelayanan umum (public services) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itu lah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.¹²

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun

⁹ Mudiyono, Jaminan Sosial Di Indonesia: Relevansi Pendekatan Informal, Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik ISSN 1410-4946, Volume 6, Nomor I, Hal. 72

¹⁰ Kemenkes RI. 2013. Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan. Jakarta. Hal 32

¹¹ Asih Eka Putri. 2014. Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Seri Buku Saku-2. Jakarta: Iedrich-Ebert-Stiftung. Hal 136

¹² BPJS Kesehatan. 2014. Pedoman Umum Tata Kelola Yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan. Jakarta. Hal 65

lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.¹³

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebelumnya bernama ASKES (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), tetapi sesuai Undang-undang No.24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

2. Subjek Dan Objek Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Subjek Hukum Kesehatan

Subjek Hukum adalah segala sesuatu yang dapat mempunyai hak dan kewajiban untuk bertindak dalam hukum. Menurut R. Soeroso subjek hukum adalah Sesuatu yang menurut hukum berhak/ berwenang untuk melakukan perbuatan hukum atau siapa yang mempunyai hak dan cakap untuk bertindak dalam hukum.¹⁴

1. Sesuatu pendukung hak yang menurut hukum yang berwenang/ berkuasa bertindak sebagai pendukung hak. Segala sesuatu yang menurut hukum memiliki hak dan kewajiban. Berdasarkan pengertian subjek hukum, maka dalam hukum kesehatan yang menjadi subjek hukum kesehatan adalah Pasien dan tenaga kesehatan termasuk institusi kesehatan.

b. Objek Hukum Kesehatan

Objek Hukum adalah segala sesuatu yang berguna bagi subjek hukum (manusia atau badan hukum) dan dapat menjadi objek dalam suatu hubungan hukum. Objek Hukum Kesehatan adalah perawatan/pemeliharaan kesehatan (*Zorg voor de gezondheid*). Menurut PP No. 69 Th 1991 ttg Pemeliharaan Kesehatan PNS Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya, bahwa pemeliharaan kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi : peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

3. Bentuk-Bentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia menyediakan dua bentuk program utama:¹⁵

- a. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan adalah program jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Program ini memberikan akses pelayanan kesehatan kepada peserta yang telah mendaftar dan membayar iuran rutin. Iuran BPJS Kesehatan dibayar berdasarkan tingkat penghasilan dan kategori peserta (misalnya, peserta pekerja penerima upah, peserta bukan penerima upah, peserta mandiri, atau peserta penerima bantuan iuran).
- b. BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial) Ketenagakerjaan adalah program jaminan sosial yang menyediakan perlindungan bagi pekerja dan tenaga kerja di Indonesia. Program ini meliputi jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan

¹³ Ibid Hal 96

¹⁴ Endang Wahyati Yustina. 2015. "Hak atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)". Jurnal Kisi Hukum. Volume 14 Nomor 1. Semarang: Fakultas Hukum Universitas Katoik Soegijapranata. Hal 179

¹⁵ Solechan. 2019. "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik". Administrative Law & Governance Journal. Volume 2 Issue 4. Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro. Hal 118

jaminan pensiun. Iuran untuk BPJS Ketenagakerjaan biasanya dibayar oleh perusahaan atau pemberi kerja sebagai kewajiban untuk melindungi pekerja mereka.¹⁶

4. Perjanjian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Sebagai sebuah lembaga yang mengelola program jaminan sosial, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) memiliki beberapa bentuk perjanjian yang berlaku terkait layanan dan perlindungan yang diberikan kepada peserta. Berikut adalah beberapa bentuk perjanjian yang umum terkait BPJS:

- a. Perjanjian Peserta: Ini adalah perjanjian antara BPJS dan calon peserta program jaminan sosial (seperti BPJS Kesehatan atau BPJS Ketenagakerjaan). Dalam perjanjian ini, peserta menyetujui syarat dan ketentuan serta kewajiban yang harus dipenuhi untuk menjadi peserta dan menerima manfaat jaminan sosial yang ditawarkan oleh program BPJS.
- b. Perjanjian Pembayaran Iuran: Setelah menjadi peserta, perjanjian ini ditandatangani antara peserta dengan BPJS atau pihak ketiga yang bertindak atas nama BPJS untuk menentukan cara dan jadwal pembayaran iuran yang harus dilakukan peserta untuk menjaga kelangsungan keikutsertaannya dalam program jaminan sosial.
- c. Perjanjian dengan Fasilitas Kesehatan: Ketika peserta memanfaatkan layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan BPJS, mungkin ada perjanjian terpisah yang harus ditandatangani oleh peserta dengan fasilitas tersebut. Perjanjian ini menetapkan hak dan kewajiban peserta serta fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan dan pembayaran klaim.
- d. Perjanjian dengan Pemberi Kerja: Pada kasus BPJS Ketenagakerjaan, ada perjanjian antara pemberi kerja (perusahaan) dengan BPJS yang mengatur pembayaran iuran, kewajiban pelaporan, dan hak serta tanggung jawab pemberi kerja terhadap perlindungan sosial pekerjanya.
- e. Perjanjian dengan Lembaga Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut: BPJS Kesehatan juga dapat memiliki perjanjian dengan lembaga pelayanan kesehatan tingkat lanjut, seperti rumah sakit rujukan atau spesialis medis tertentu. Perjanjian ini menetapkan syarat dan ketentuan terkait pemberian layanan kesehatan khusus kepada peserta BPJS yang dirujuk ke lembaga tersebut.

C. Sistem Pelayanan Bagi Pasien Peserta BPJS

Manajemen pelayanan adalah proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan pelayanan. Sasaran Manajemen Pelayanan adalah kepuasan pelanggan. Dalam menyelenggarakan pelayanan baik kepada pelanggan internal maupun external, pihak penyedia dan pemberi layanan harus selalu berupaya untuk mengacu kepada tujuan utama pelayanan yaitu kepuasan konsumen atau kepuasan pelanggan.¹⁷

Manajemen menjelaskan bahwa Manajemen adalah Proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian dari berbagai sumber organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.¹⁸

¹⁶ Fuad, Noor dkk, 2010, *Dasar-dasar Asuransi Jiwa dan Asuransi Kesehatan*, Jakarta, Hal 29.

¹⁷ (<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1767/Mudahkan-Akses-Data-untuk-Publik-BPJS-Kesehatan-Luncurkan-Data-Sampel-2015-2018>) diakses pada tanggal 19 Januari 2023, pukul 17.54 WIT

¹⁸ Solihin, Ismail. 2012. *Manajemen Strategik*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Hal 125

Pembahasan mengenai manajemen pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan mencakup tiga fungsi utama, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Konsep pelayanan tersebut didasarkan pada tiga elemen kunci, yaitu input, proses, dan output, yang menjadi fokus utama untuk mencapai standar pelayanan minimal.

Pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.¹⁹

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urusan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat di simpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu di berikan kepada orang lain. Dalam hal ini, kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan dengan tingkat persepsi mereka.²⁰

Pelayanan publik yang di kelola oleh pemerintah pada dasarnya dapat di kelompokkan menjadi tiga kelompok besar, pelayanan umum yaitu pelayanan yang diberikan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi utama yang di berikan kepada organisasi atau unit pelayanan yang bersangkutan. Pelayanan fasilitas yakni pelayanan yang diberikan untuk menunjang pelayanan utama, yang jika pelayanan fasilitas ini tidak dilakuukan maka pelayanan utama tidak dapat berjalan dengan baik. Pelayanan pendukung adalah pelayanan tambahan yang berfungsi untuk menambah nilai/kualitas pelayanan utama yang diberikan atau untuk membedakan pelayanan utama yang diberikan dengan pelayanan yang sama yang disediakan oleh organisasi lain.

Pemerintah pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum. Biaya pelayanan publik adalah segala biaya kolaborasi sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran di tetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundan gundangan. Indeks kepuasan masyarakat adalah tingkat kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang diperoleh dari penyelenggara atau pemberi pelayanan sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat.²¹

Perencanaan menjadi dimensi kritis dalam manajemen pelayanan, di mana sasaran dan rencana menjadi pedoman untuk meraih tujuan organisasi. RS Anuntaloka Parigi menetapkan misi dan strategi untuk mewujudkan standar pelayanan minimal, kepuasan pasien, dan menyediakan sarana prasarana. Namun, terdapat kesenjangan antara rencana dan realisasi dalam hal kepuasan pasien, di mana keluhan pasien mencakup ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima.²²

Perencanaan adalah salah satu aktifitas manajerial yang berperan penting dalam menentukan efektifitas suatu kegiatan termasuk kegiatan pelayanan. Melalui perencanaan kita dapat mengetahui apa yang hendak dicapai, cara untuk meraihnya, dan siapa yang bertanggungjawab untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan bersama. Perencanaan memiliki 2 dimensi yaitu sasaran dan rencana.²³

Sasaran adalah tujuan atau hasil yang akan dicapai oleh organisasi sementara rencana adalah dokumen yang membuat cara dan strategi mencapai sasaran. Misi dan strategi

¹⁹ A.S Moenir. (2010). Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara Hal 99

²⁰ Ibid Hal 112

²¹ Ibid Hal 32

²² Hayat, 2017. Manajemen Pelayanan Publik. PT Raja Grafindo Persada, Depok. Hal 91

²³ Ibid Hal 65

(perencanaan) pihak rumah sakit tersebut untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien atau peserta BPJS Kesehatan yaitu mewujudkan standar pelayanan minimum rumah sakit, kepuasan pasien/keluarga pasien, menyediakan sarana dan prasarana, pemenuhan ketersediaan tenaga medis, memberikan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Dalam mewujudkan rencana tersebut pihak rumah sakit berupaya menyediakan fasilitas penunjang operasional pelayanan medis, dan juga menjamin tenaga kesehatan yang melayani pasien telah memiliki bukti legalitas praktek dan berkompeten di bidangnya. Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah secara langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan publik. Pemberi Pelayanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pengawasan merupakan tahap evaluasi yang harus dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan bahwa pelayanan telah mencapai standar yang ditentukan. Monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan dan kepuasan pasien masih memerlukan perhatian lebih, agar potensi masalah dan ketidakpuasan dapat diidentifikasi dan diatasi secara efektif.²⁴

Pelaksanaan adalah proses dalam menjalankan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan bersama. Indikator dari rencana yang telah benar-benar direalisasikan yaitu output dari pelaksanaan tersebut. Output yang dimaksud adalah tercapainya tujuan yang diinginkan, setidaknya mendekati pada tujuan tersebut. Pihak rumah sakit telah memberikan pelayanan ketiga konsep yang ada dan sesuai standar kemampuannya.²⁵

Jadi pelaksanaan artinya menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau dengan kolaborasi kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan dikehendaki secara efektif, dalam hal ini yang dibutuhkan adalah kepemimpinan. Untuk melaksanakan secara fisik kegiatan dari aktivitas tersebut, maka manajer mengambil tindakan-tindakannya kearah itu.

A. Bentuk-Bentuk Wanprestasi dalam Pelayanan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Anuntaloka Parigi.

BPJS Kesehatan merupakan tonggak penting dalam upaya Indonesia untuk menyediakan perlindungan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, menegaskan komitmen pemerintah dalam memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.²⁶

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan di bidang kesehatan dan dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Salah satu fasilitas kesehatan lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatannya ialah Rumah Sakit Umum Anuntaloko Parigi, dimana kerjasama tersebut dibuktikan di dalam dokumen Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Kabupaten Parigi dengan Rumah Sakit Umum Anuntaloko Parigi.

Sejak beroperasi pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah memberikan manfaat besar bagi mereka yang membutuhkan perawatan medis. Meskipun demikian, mirip dengan asuransi,

²⁴ Mukarom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana, 2016. *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government And Good Governance*. CV Pustaka Setia, Bandung. Hal 96

²⁵ Ibid Hal 34

²⁶ Sri Fitriani, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi, (Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014), hal 6

peserta diharuskan membayar iuran bulanan sebagai kontribusi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan²⁷

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2014 mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, berikut 144 penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan ada beberapa penyakit yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan: Peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan gratis di klinik, Puskesmas, dan rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan selama status kepesertaan aktif. dan ada beberapa penyakit yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

Sebagai suatu bentuk jaminan sosial kesehatan, BPJS Kesehatan memberikan perlindungan kepada keluarga peserta yang terdaftar dalam program ini. Keluarga yang ditanggung melibatkan anggota keluarga peserta BPJS Kesehatan, yang dapat mencakup pasangan hidup dan anak-anak, yang memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Dengan demikian, BPJS Kesehatan tidak hanya memberikan keamanan kesehatan bagi peserta langsung, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai unit yang mendapatkan manfaat dari perlindungan kesehatan yang disediakan oleh program ini antara lain :²⁸

Pada tingkat pertama layanan BPJS, peserta dapat menikmati sejumlah manfaat yang melibatkan aspek pendaftaran, administrasi, hingga pelayanan medis yang mencakup pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi. Termasuk dalam cakupan ini adalah tindakan medis non-spesialis, layanan kebidanan, serta pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. **Di sisi lain**, pada tingkat lanjutan, BPJS menyediakan manfaat perawatan inap non-intensif dan intensif, termasuk ICU, ICCU, NICU, dan PICU. Meskipun BPJS menanggung sebagian besar biaya, ada beberapa tindakan atau obat tertentu yang mungkin tidak termasuk dalam tanggungan BPJS²⁹

Lama rawat pasien BPJS Kesehatan tidak dibatasi hari, melainkan didasarkan pada indikasi medis dan kondisi pasien yang telah stabil atau terkendali. Sesuai dengan Perpres No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, pasien dapat menjalani rawat inap tanpa batas waktu jika masih membutuhkan perawatan, tanpa dipaksakan pulang. Durasi rawat inap berlangsung hingga pasien dinyatakan sembuh atau mendapatkan persetujuan pulang dari dokter yang merawat. Untuk pasien dalam keadaan tidak gawat darurat yang ingin memanfaatkan layanan rawat inap, langkah pertama yang harus diambil adalah mendatangi faskes tingkat 1, seperti puskesmas, praktik dokter mandiri, klinik pratama, atau rumah sakit kelas D Pratama. Jika faskes tingkat pertama memiliki fasilitas rawat inap, pasien dapat diopname di sana. Namun, jika tidak, pasien akan dirujuk ke RSUD atau faskes tingkat 2 untuk mendapatkan layanan rawat inap. Dalam konteks hak dan kewajiban pasien di RSUD Anuntaloka Parigi, perlu dipahami dengan jelas untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar dan hak pasien dihormati selama proses perawatan.

Berdasarkan ketentuan pelayanan BPJS yang telah diuraikan, hak dan kewajiban pasien peserta BPJS di RSUD Anuntaloka Parigi seharusnya mencerminkan aturan yang memadai, termasuk jumlah penyakit yang ditanggung dan aturan pelayanan bagi pasien dari berbagai kelas. Namun, dalam fakta lapangan, terdapat beberapa ketidaksesuaian dengan aturan yang berlaku di RSUD Anuntaloka Parigi. Pembatasan tertentu dari pihak BPJS terhadap peserta pasien BPJS di rumah sakit ini dapat mengakibatkan ketidaksesuaian dalam pembiayaan oleh BPJS Kesehatan,

²⁷ Ibid, hal 7

²⁸ Andy Widiatmoko, "Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan", (Semarang : Universitas Diponegoro), Hal.2-3

²⁹ Kementrian Kesehatan. 2013. Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

menyulitkan proses pembayaran kepada pihak rumah sakit, termasuk jasa medis para dokter dan biaya pasien.

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diamanatkan oleh UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU BPJS memiliki tujuan mulia, yaitu memastikan bahwa setiap orang, terutama masyarakat miskin, dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan saat sakit tanpa harus khawatir akan biaya. Meski demikian, beberapa kendala masih dihadapi oleh BPJS Kesehatan dalam memberikan solusi perlindungan hukum terhadap peserta.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada ibu Maslian selaku keluarga pasien yang di rawat di Anuntaloka dengan kartu BPJS menuturkan keluhan terkait dengan kondisi kakaknya yang belum pulih pasca operasi, namun perawat mengharuskan untuk pulang karena sudah dirawat selama 5 hari.

Hal ini tidak sejalan dengan Perpres No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menegaskan bahwa durasi rawat inap dapat dilakukan hingga pasien dinyatakan sembuh.

Selain itu, Ibu Nursiah selaku pasien mengatakan ada ketidakjelasan terkait penolakan BPJS untuk membayar layanan jika pasien dirawat di rumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama dalam satu bulan, yang dapat berdampak buruk pada pasien yang membutuhkan perawatan berkelanjutan.³⁰

Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu Gusu mengatakan bahwa ketersediaan obat-obatan yang tidak terdapat di apotek Rumah Sakit dan tidak ditanggung oleh BPJS, sehingga pasien terpaksa harus membelinya di luar.³¹

Berdasarkan wawancara peneliti kepada ibu Tuti sebagai keluarga. kurangnya fasilitas kamar yang ada di rumah sakit membuat pasien merasa lambat dilayani. Sehingga pasien tidak bisa mendapatkan haknya sebagai peserta BPJS Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TP2RJ) Pasien BPJS Kesehatan biasanya dilayani belakangan untuk pengambilan rekam medis. Hal itu dikarenakan pegawai yang menangani rekam medis pasien peserta BPJS sering datang terlambat. Padahal, jam pelayanan dimulai pukul delapan pagi.

Tujuan utama RS Anuntaloka Parigi adalah memberikan pelayanan terbaik kepada pasien tanpa terkecuali dan memenuhi standar minimum pelayanan dengan melaksanakan kebijakan atau strategi yang ditetapkan sebelumnya. Namun yang terjadi umumnya adalah ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut utamanya dari pasien peserta BPJS Kesehatan. Jika merujuk pada perencanaan yang ada, RS Anuntaloka Parigi belum maksimal dalam memberikan pelayanan, yakni baru memenuhi input pelayanan seperti ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan tenaga medis perawat, medan, bidan, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak BPJS yaitu Ratniwati, Amd selaku petugas BPJS mengatakan bahwa bagi peserta bpjs dalam pembayaran iuran bulanan Rawat inap tingkat lanjut (RITL) BPJS merupakan denda yang akan diberikan kepada peserta BPJS ketika melakukan rawat inap di masa 45 hari (sesuai dengan tanggal tertera di peringatan) setelah pelunasan tunggakan pembayaran. Besaran denda yang harus dibayarkan kepada BPJS Kesehatan adalah 5% dari biaya pelayanan kesehatan rawat inap atau biaya paket penyakit yang diderita oleh pasien (INA-CBGs) dan dikalikan dengan bulan tertunggak. Sementara itu, peserta BPJS yang rawat inap dalam kurun waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, maka wajib membayar denda sebesar 5% dari biaya diagnosa awal pelayanan rawat inap

³⁰ Hasil Wawancara, Ibu Maslian dan Ibu Nursiah, Pasien dan Pihak Keluarga Pasien dengan Kartu BPJS, tanggal 16 Desember 2023.

³¹ Hasil Wawancara, Ibu Gusu, Keluarga Pasien dengan kartu BPJS, tanggal 16 Desember 2023

dikalikan dengan jumlah tunggakan besaran denda paling maksimal 30 juta rupiah.³²

Dalam faktanya menurut Ibu Jumi, di perlakukan 30.000 per bulan dikalikan dengan jumlah orang yang ada dalam kartu keluarga dan jumlah tunggakan maka itulah yang harus dibayarkan pasien sebelum pihak rumah sakit mengambil tindakan medis sepanjang denda itu tidak di bayarkan maka hak pasien peserta bpjs tidak terlayani oleh pihak rumah sakit karena itulah syarat antara rumah sakit dan pihak bpjs kecuali pasien peserta bpjs mau di perlakukan sebagai pasien umum yang tidak di tanggung oleh bpjs dari ketentuan inilah yang membuat pasien pasrah dengan penyakitnya karena ketidak mampuan untuk membayar denda akibat wanprestasi yang di lakukannya.

Input pelayanan melibatkan penyediaan sarana dan prasarana, ketersediaan tenaga medis, serta pemenuhan kebutuhan tenaga medis yang terampil. Proses layanan dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan, dan output pelayanan mencerminkan tercapainya standar minimal pelayanan rumah sakit. Namun, observasi menunjukkan bahwa implementasi konsep tersebut belum mencapai tingkat yang optimal, terutama dalam hal kepuasan pasien peserta BPJS.

Berdasarkan kesaksian penulis selama melakukan observasi langsung di rumah sakit, di setiap ruang tindakan baik di IGD, ICU, ruang persalinan, dan kamar perawatan, ruang operasi, dan lain lain tersedia panduan praktek dan prosedur kerja atau tindakan. Selebihnya, konsep tersebut belum tampak dijalankan dengan baik, utamanya dalam memberikan kepuasan terhadap pasien. Masih banyak pasien atau peserta BPJS yang mengeluh dengan pelayanan

B. Akibat Hukumnya Apabila Terjadi Wanprestasi Pada BPJS Pada Pelayanan di Rumah Sakit Anuntaloka Parigi

Bila melakukan wanprestasi, pihak yang lalai harus memberikan penggantian berupa biaya, kerugian, dan bunga. Akibat atau sanksi wanprestasi ini dimuat dalam Pasal 1239 KUH Perdata yang menerangkan bahwa tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan penggantian biaya, kerugian dan bunga, bila debitur tidak memenuhi kewajibannya.

Berdasarkan perjanjian terapeutik, terdapat potensi terjadinya dua bentuk pelanggaran, yaitu perbuatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). \

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum kepada peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, Pemerintah Indonesia menetapkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011. Undang-Undang ini mengubah bentuk dua BUMN, yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero), menjadi Badan Layanan Publik. BPJS Kesehatan, sebagai hasil restrukturisasi, bertanggung jawab atas program Jaminan Kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, sementara program lainnya diserahkan kepada BPJS Ketenagakerjaan. Pemerintah juga telah mengeluarkan peraturan yang mengatur tentang tarif dan prosedur pelayanan kesehatan, dengan tujuan agar peserta tidak dikenakan biaya saat memanfaatkan haknya. BPJS Kesehatan telah menyiapkan petugas di setiap Rumah Sakit untuk mengawal, mendampingi, dan memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan hak berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.

³² Hasil Wawancara, , Ratniwati selaku petugas BPJS, tanggal 16 Desember 2023.

PENUTUP

Kesimpulan

Pembatasan tertentu dari pihak BPJS terhadap peserta pasien BPJS di rumah sakit ini dapat mengakibatkan ketidaksesuaian dalam pembiayaan oleh BPJS Kesehatan, menyulitkan proses pembayaran kepada pihak rumah sakit, termasuk jasa medis para dokter dan biaya pasien. Ketidakjelasan terkait penolakan BPJS untuk membayar layanan jika pasien dirawat di rumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama dalam satu bulan, yang dapat berdampak buruk pada pasien yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Kurangnya fasilitas kamar yang ada di rumah sakit membuat pasien tidak mendapatkan haknya sebagai peserta BPJS dan berdampak pada keterlambatan tindakan medis terhadap pasien yang mengakibatkan pasien tidak bisa mendapat pertolongan secara cepat dan efisien. Keterlambatan pembayaran mengakibatkan denda yang tinggi karena harus membayar untuk seluruh peserta BPJS dalam satu Kartu Keluarga.

Akibat hukum apabila terjadi wanprestasi bagi BPJS adalah gugatan hukum bagi yang merasa dirugikan, **Pembatalan Kontrak atau Perjanjian**, sanksi administratif terhadap BPJS jika terbukti melakukan wanprestasi, **Perubahan Regulasi atau Kebijakan dan reputasi tercoreng**.

Saran

Pertimbangkan untuk berkolaborasi dengan ahli hukum, ekonomi kesehatan, atau pemangku kepentingan lainnya yang terlibat dalam sistem kesehatan publik. Kolaborasi dapat membantu memperluas cakupan penelitian Anda dan memastikan bahwa Anda mendapatkan wawasan yang holistik tentang akibat hukum wanprestasi BPJ

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi Miru, 2008, Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak, Jakarta

Asih Eka Putri. 2014. Pahami BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Seri Buku Saku-2. Jakarta: Iedrich-Ebert-Stiftung.

A.Rahim. 2022. Dasar-Dasar Hukum Perjanjian: Perspektif Teori dan Praktik : Makasar. Humanities Genius.

A.S Moenir. (2010). Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara

Andy Widiatmoko, "Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan", (Semarang : Universitas Diponegoro).

BPJS Kesehatan. 2014. Pedoman Umum Tata Kelola Yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan. Jakarta.

Endang Wahyati Yustina. 2015. "Hak atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)". Jurnal Kisi Hukum. Volume 14 Nomor 1. Semarang: Fakultas Hukum Universitas Katoik Soegijapranata.

Fuad, Noor dkk, 2010, *Dasar-dasar Asuransi Jiwa dan Asuransi Kesehatan*, Jakarta,

Hayat, 2017. Manajemen Pelayanan Publik. PT Raja Grafindo Persada, Depok.

(<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1767/Mudahkan-Akses-Data-untuk-Publik-BPJS-Kesehatan-Luncurkan-Data-Sampel-2015-2018>) diakses pada tanggal 19 Januari 2023, pukul 17.54 WIT

J. Satrio, 2012, *Wanprestasi Menurut KUHPerdata, Doktrin, Dan Yurisprudensi*,: PT Citra Aditya Bakti, Bandung,

Kumalasari, D., & Ningsih, D. W. (2018). *Yarat Sahnya Perjanjian Tentang Cakap Bertindak*

- Dalam Hukum Menurut Pasal 1320 Ayat (2) KUH Perdata. *Jurnal Pro Hukum: Jurnal Penelitian Bidang Hukum Universitas Gresik*.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan. 2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- kbbi.lektur.id/wanprestasi diakses pada 24 Juli i 2023, pukul 15.24 WITA
- Mudiyono, *Jaminan Sosial Di Indonesia: Relevansi Pendekatan Informal*, *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* ISSN 1410-4946, Volume 6, Nomor 1.
- Mukarom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana, 2016. *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government And Good Governance*. CV Pustaka Setia, Bandung.
- R. Setiawan, 1999, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung.
- R.Subekti, 2010, *Hukum Perjanjian*, PT Intermassa, Jakarta .
- Solihin, Ismail. 2012. *Manajemen Strategik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sri Soedewi Masjchoen Sofwan,2007, *Hukum Jaminan di Indonesia, Pokok-pokok Hukum Jaminan dan Jaminan Perorangan*, Liberty Offset Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sri Fitriani, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi*, (Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta, 2014).
- Wirdjono Prodjodikoro, 2011, *Azaa-Azas Hukum Perjanjian*, CV. Mandar Maju, Bandung