



Jurnal SARMADA (Sarak Mangato Adat Mamakai)
Vol.9

**IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PESERTA BPJS
KESEHATAN DALAM MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG
KESEHATAN**

Ella Siska, Rifqi Devi Lawra, Eri Arianto

Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Mahaputra Muhammad Yamin Solok

Ellasiska184@gmail.com rifqidevilawra@gmail.com arianto@gmail.com

ABSTRACT

Information regarding the implementation of health services is very important for the community. But there are still complaints, especially from BPJS health participants who complain about health services. If their complaints are not resolved, it is important to have legal protection for BPJS participants so that their rights can be fulfilled. The implementation of the BPJS Health program has not gone well enough, because there are still BPJS Health participants who experience complaints when receiving health services. The formulation of the problem in this research is 1. What is the form of legal protection for BPJS participants in health services 2. Obstacles faced in providing legal protection for BPJS participants in obtaining health services and 3. What efforts are made by BPJS Health in providing legal protection for BPJS participants In Obtaining Health Services. The research method used by the author is empirical legal research, where this type of research is legal research whose concept is real behavior in society. The data obtained in this research used a data collection method, namely interviews, where the author conducted interviews with the general HR and communications department as well as with the participant complaint handling unit (UP3). Apart from interviews, the author also collected data through document studies using primary and secondary legal materials. Based on the results of research that the author carried out implementation. Legal protection for BPJS participants aims to raise awareness of the importance of legal protection for BPJS participants so that services can improve for the satisfaction and comfort of BPJS participant patients. The legal protection provided is in the form of preventive legal protection, namely by providing information regarding the participants' rights and obligations, and repressive legal protection is provided if a dispute occurs, namely where BPJS acts as a mediator in resolving cases between BPJS participants and hospitals. The obstacles faced in providing legal protection are the lack of information provided by BPJS Health, finances, lack of knowledge of BPJS health participants regarding procedures and mechanisms for patients in obtaining health services, and data input errors. The efforts made by BPJS Health are to place workers in each partner hospital to receive complaints or grievances from participants, prepare leaflets and information media about rights and obligations

Keywords: Implementation, BPJS, Healt Services

ABSTRAK

Informasi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan sangatlah penting bagi masyarakat. Tetapi masih saja ada keluhan terutama dari peserta BPJS kesehatan yang melakukan keluhan terhadap pelayanan kesehatan. Bila keluhan mereka tidak diselesaikan, penting adanya perlindungan hukum bagi peserta BPJS agar hak-hak mereka dapat terpenuhi. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan dalam implementasinya belum berjalan cukup baik, karena masih ada peserta BPJS Kesehatan mengalami keluhan saat mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah 1. Bagaimana bentuk Perlindungan hukum terhadap peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan 2. Kendala Yang Dihadapi Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dan 3. Bagaimana Upaya Yang Dilakukan BPJS Kesehatan Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian hukum empiris, dimana jenis penelitian ini merupakan penelitian hukum yang konsepnya perilaku nyata dalam bermasyarakat. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu wawancara, dimana penulis melakukan wawancara dengan bagian SDM umum dan komunikasi serta dengan bagian unit penanganan pengaduan peserta (UP3). Selain wawancara penulis juga mengumpulkan data melalui studi dokumen dengan menggunakan bahan hukum primer dan sekunder. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan implementasi. Perlindungan hukum pada peserta BPJS bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya perlindungan hukum kepada peserta BPJS sehingga pelayanan dapat meningkat demi kepuasan dan kenyamanan pasien peserta BPJS. Perlindungan hukum yang diberikan berupa perlindungan hukum preventif yaitu dengan memberikan informasi mengenai apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta, dan perlindungan hukum represif diberikan apabila terjadi sengketa yaitu dimana BPJS berperan sebagai mediator dalam menyelesaikan perkara antara peserta BPJS dengan Rumah Sakit. Kendala yang dihadapi dalam

memberikan perlindungan hukum adalah kurangnya informasi yang diberikan pihak BPJS Kesehatan, keuangan, kurangnya pengetahuan peserta BPJS kesehatan terhadap prosedur dan mekanisme pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan kesalahan input data. Adapun upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan adalah menempatkan tenaga kerjanya di setiap rumah sakit yang menjadi mitra dalam mendapatkan pengaduan atau keluhan dari peserta, menyiapkan leaflet, dan media informasi tentang hak dan kewajiban.

Kata kunci: Implementasi, BPJS, Pelayanan Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Tujuan nasional negara Indonesia yang terdapat pada alinea ke-4 pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) yaitu bahwa Pemerintah Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kepada kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Berkaitan dengan kesejahteraan umum, disamping faktor ekonomi dan pendidikan sosial, maka kesehatan rakyat merupakan unsur dari kesejahteraan suatu Negara dan keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan undang-undang dasar 1945 untuk memberikan keadilan berupa hak mendapatkan pelayanan kesehatan dan menyediakan fasilitas kesehatan yang baik.

Kesehatan merupakan sebuah anugerah dari yang maha kuasa. Menjaga kesehatan, memperoleh pelayanan dan fasilitas kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia. Kesehatan adalah hal penting yang dibutuhkan manusia selain sandang dan pangan. Tanpa kesehatan, hidup manusia tidak ada artinya. Tanpa badan yang sehat manusia tidak bisa melakukan kegiatan sehari-harinya. Maka dari itu kesehatan adalah hal yang penting yang harus dijaga, diupayakan, dan dijamin perlindungannya.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang saat ini dihadapkan pada realita kurang

optimalnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tidak dapat menjawab kompleksitas permasalahan yang terjadi di lapangan. Hal ini harus dapat diselesaikan oleh pemerintah dengan terus meningkatkan system pelayanan kesehatan yang terpadu dengan akses teknologi yang semakin canggih untuk menghasilkan pelayanan yang professional, efektif dan memuaskan bagi masyarakat.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur masalah pengelolaan program pemeliharaan dan penjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yaitu pada Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa : “Bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”, dan terdapat dalam pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yaitu “Bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”

Hal ini bukan tanpa alasan, karena kesehatan berkorelasi langsung dengan pengembangan sumber daya manusia yang mana merupakan salah satu unsur penting dalam pengembangan suatu negara menjadi negara yang maju. Dengan demikian maka pemerintah memiliki tujuan untuk memberi pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sehingga dapat menciptakan sumber daya manusia yang unggul.

Peraturan tentang kesehatan bagi warga negara terus berkembang hingga dibentuknya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan. Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Di dalam mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya pelaksanaan Pelayanan Jaminan Sosial bagi masyarakat.

Upaya yang ditempuh pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut, maka pemerintah membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 19 ayat (2) yang menjelaskan: “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”. Pemerintah ditugaskan membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk memberikan perlindungan sosial nasional untuk memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat secara menyeluruh sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemudian untuk mewujudkan tujuan jaminan sosial tersebut perlu dibentuk suatu badan hukum publik yang bertugas sebagai penyelenggara dalam mewujudkan sistem jaminan sosial tersebut.

Untuk melaksanakan ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut, pemerintah kemudian mengeluarkan Undang-

Undang Nomor 24 Tahun 2001 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan membentuk sebuah badan hukum yang akan mewujudkan jaminan sosial di seluruh Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang kemudian disingkat BPJS tersebut dibagi menjadi dua segmen dibidang kesehatan dan ketenagakerjaan. Lahirnya undang-undang BPJS tersebut merupakan transformasi kelembagaan PT Askes, PT Jamsostek, PT Taspen dan PT Asabri. Transformasi diikuti dengan pengalihan peserta, program, asset, liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban

Di dalam mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya pelaksanaan Pelayanan Jaminan Sosial bagi masyarakat. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sisten Jaminan Sosial Nasional (SJSN) kemudian secara penuh dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

BPJS Kesehatan bertugas menjamin perlindungan kesehatan setiap warga negara Indonesia yang mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan, dan berdasarkan undang-undang BPJS Kesehatan, semua warga Negara Indonesia wajib mendaftarkan dirinya dan keluarganya menjadi peserta aktif dan membayar iuran rutin setiap bulan demi terlaksananya program jaminan kesehatan nasional. Penyelenggaraan jaminan kesehatan ini lahir untuk mewujudkan tugas pemerintah dalam bidang kesejahteraan kesehatan.

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014 Rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan harus dapat memuaskan masyarakat sebagai pengguna jasa. Mendirikan rumah sakit diberbagai daerah adalah salah satu upaya pemerintah untuk mencapai tujuan pemerintah dibidang kesehatan.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal.

Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di Rumah Sakit. perlu adanya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit tersebut.

Kekecewaan kerap diungkapkan masyarakat terhadap pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Meski untuk memperoleh pelayanan harus membayar premi (iuran wajib) setiap bulan alias tidak gratis. Faktanya yang terjadi dilapangan masih banyak peserta yang mengeluhkan akan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Seiring dengan berkembangnya layanan BPJS di masyarakat masih banyak ditemukan berbagai masalah dan keluhan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit atau di fasilitas kesehatan utama, seperti lamanya penanganan di IGD, kualitas obat, kekurangan kesediaan kamar rawat inap, standar fasilitas Rumah Sakit, serta kasus lain yang masih banyak ditemui.

Adapun masalah pelayanan BPJS Kesehatan yang kerap dikeluhkan masyarakat terkait antrian pelayanan, pasien yang ditolak rumah sakit atau masalah pemberian fasilitas kesehatan oleh rumah sakit. Kekecewaan ini

tidak hanya dirasakan oleh masyarakat umum yang berada di Kota Solok, Sumatera Barat, anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) setempat pun harus menerima kekecewaan saat hendak menggunakan fasilitas pelayanan BPJS Kesehatan yang dibayarkan setiap bulannya melalui Pemerintah Daerah.

Ada juga masalah yang dialami masyarakat kota solok yaitu adanya keluhan dari pasien terhadap pelayanan instalasi rawan jalan RSUD Solok. Adanya pengaduan bahwa peserta BPJS Kesehatan dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat disuruh diambil diluar rumah sakit dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa rumah sakit masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya. BPJS Kesehatan tidak boleh lepas tangan dari masalah yang dihadapi masyarakat hanya karena tidak adanya yang mengatur itu, masyarakat juga perlu mendapatkan jaminan keterbukaan informasi secara utuh seperti kapasitas layanan fasilitas kesehatan, dokter yang melayani, dan proses rujukan pasien. Masyarakat diminta tidak ragu melaporkan jika menemukan ketidakpuasan pelayanan.

Di beberapa pelayanan kesehatan masih ada yang mengabaikan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan sehingga berdampak pada pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan, karena jika tidak adanya perlindungan hukum kesehatan akan mengalami ketidakadilan dalam pemberian pelayanan, karena peserta BPJS Kesehatan harus mengetahui bahwa peserta BPJS Kesehatan terlindungi secara hukum, namun dalam penerapannya masih terdapat kekurangan sehingga menimbulkan suatu masalah atau konflik antar pihak baik pihak Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak tempat melakukan pengobatan, dikarenakan dalam

implementasinya banyak terjadi konflik maka perlu dipertegas kembali mengenai hak dan kewajiban apa saja yang didapat oleh Peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan Kesehatan, serta membahas mengenai hak dan kewajiban yang belum dipenuhi Peserta BPJS Kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Untuk menyelesaikan penulisan proposal ini, serta melengkapi bahan-bahan atau data-data yang kongkrit, jawaban yang objektif ilmiah serta dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, maka peneliti memaparkan tentang implementasi perlindungan hukum terhadap pasien peserta bpjs kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat, maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yang diambil dari fakta-fakta yang ada di dalam suatu masyarakat, badan hukum atau lembaga pemerintah. Penulis dalam membuat skripsi ini menganalisis data menggunakan cara analisis data kualitatif. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata, bukan dalam bentuk angka. Data kualitatif diperoleh melalui berbagai macam teknik pengumpulan data misalnya wawancara, analisis dokumen, diskusi terfokus, atau observasi yang telah dituangkan dalam catatan lapangan (*transkrip*). Penulis menggunakan analisis data kualitatif dengan cara mengdeskripsikan dan menjabarkan hasil penelitian dalam bentuk kata yang di dapat dari hasil wawancara, obsevasi dan analisis dokumen.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Perlindungan Hukum bagi Peserta BPJS Kesehatan dalam Mendapatkan Layanan Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Di Kota Solok

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal. Itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat. Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Pelayanan umum (*public services*) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit ataupun non profit.

Sedemikian luas jangkauannya sehingga tidak mudah mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan umum. Adanya perbedaan persepsi itu memang lumrah sebagai konsekuensi sudut pandang yang berbeda-beda, tetapi bukannya tidak dapat dipertemukan. Persepsi itu sendiri, sebenarnya tidak lain pemahaman atau pengertian seseorang terhadap sesuatu hal.

Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk itu dalam rangka memberikan jaminan sosial kepada setiap warga negara, pemerintah menganggap perlu mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya,

sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan. Sehingga untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenagakerjaan.

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas di setiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.

Adanya penerapan dimana jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara sederhana program jmainan kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat dengan (SJSN), yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial

yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang SJSN. Oleh karenanya semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar premi.

Undang-Undang SJSN secara fundamental telah mengubah kewajiban negara dalam memberikan jaminan kesehatan menjadi kewajiban rakyat. Hak rakyat diubah menjadi kewajiban rakyat. Konsekuensinya, rakyat kehilangan haknya untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang seharusnya dipenuhi oleh negara. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang mengamanahkan jaminan sosial, jaminan kesehatan, sebagai hak warga negara yang menjadi kewajiban negara untuk mewujudkannya.

Besaran premi sendiri berbeda-beda tergantung fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Perbedaannya, kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela, sementara program jaminan kesehatan ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Inilah yang dirasakan sangat membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi bulanan sehingga tidak tertanggung dalam data pengguna BPJS, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi.

Rumah sakit merupakan salah satu institusi penting dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan

kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mengembangkan 4 fungsi yaitu. ;

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan vii sumber daya manusia dan
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan, serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

Agar keempat fungsi tersebut dapat terlaksana sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan dan standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan, perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 172 menyatakan bahwa:

“Dalam penggerakan pelaksanaan pembangunan kesehatan diperlukan pembinaan pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien. Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan” .

Pembinaan tersebut di atas diarahkan untuk :

- I. Memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas

- sumber daya di bidang kesehatan.
- II. Menggerakan dan melaksanakan penelenggara upaya kesehatan .
 - III. Memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - IV. Memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pembekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman .
 - V. Memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan.
 - VI. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum dibutuhkan suatu tempat atau wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut dengan sarana atau bentuk perlindungan hukum. Bentuk perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut :

- a) Bentuk perlindungan hukum secara preventif
Bentuk perlindungan hukum preventif yaitu bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum suatu keputusan

mendapat bentuk yang definitif, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi untuk mencegah terjadinya sengketa, dalam hal ini pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadi kematian dan kecacatan yang berkelanjutan.

Untuk mencegah agar tidak terjadinya masalah pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS maka BPJS memberikan perlindungan hukum preventif yaitu dengan memberikan informasi mengenai apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta, serta bagaimana prosedur memperoleh hak tersebut, yang dilakukan dengan cara sosialisasi dan edukasi.

- b) Perlindungan hukum Refresif

Perlindungan hukum refresif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Perlindungan hukum represif untuk peserta BPJS dapat diberikan apabila terjadi sengketa yang dapat merugikan hak hak peserta BPJS.

B. Kendala Yang Dihadapi Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 Undang-Undang SJSN,

adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya

Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan. Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin.

Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut, peserta tidak akan diberikan layanan sebagaimana mestinya dan dapat dikenai denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak sesuai dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) Perpres Jaminan Kesehatan. Masalah yang dialami oleh peserta BPJS Kesehatan, yang sering timbul saat Peserta BPJS Kesehatan akan melakukan rawat inap adalah mengenai informasi ketersediaan kamar perawatan dan kurangnya informasi oleh pihak rumah sakit kepada pihak Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak keluarga pasien tersebut.

Berdasarkan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga. Disamping itu, berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan diatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara

bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merta dan non diskriminatif. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS belum berjalan dengan sebagaimana mestinya dan terdapat dua hal yang menjadi kendala dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien tersebut. Faktor penghambat yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal yang menghambat perlindungan hukum adalah komunikasi yang kurang antara pasien dengan tenaga kesehatan, fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS yang kurang, Fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang menjadi penghambat adalah pasien yang tidak membawa persyaratan dengan lengkap, tagihan yang terhenti karena kekeliruan saat peserta BPJS Kesehatan akan membayar iurannya, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan, tentang bagaimana cara penggunaan dan syarat apa saja yang harus dibawa.

Hal-hal yang menjadi faktor penghambat dalam pasien BPJS Kesehatan menerima hak-haknya adalah:

a. Masih Kurangnya Fasilitas untuk

pasien. Hal ini disebabkan oleh fasilitas yang belum memadai

- b. Sosialisasi,
- c. Kebiasaan masyarakatnya penghambat terpenuhinya pelayanan kesehatan juga terjadi dikarenakan kebiasaan masyarakat yang tidak mematuhi peraturan yang berada di Rumah Sakit.
- d. Kesalahan Input data di kartu BPJS Kesehatan Pasien.

Kendala-kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih sering dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat disuruh diambil diluar rumah sakit dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa rumah sakit masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya. Kendala-kendala yang dihadapi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah :

- 1. Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada.

2. Masih belum terpenuhinya/tersedia ianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Hal yang sering dikeluhkan pasien lainnya yaitu masih adanya obat-obatan yang tidak tersedia di apotek Rumah Sakit dan tidak ditanggung BPJS sehingga obat harus tetap membeli di apotek luar.

Oleh karena itu, peserta BPJS dan penyelenggara BPJS tidak dipungkiri dapat menimbulkan perselisihan bagi kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa dapat dilakukan baik melalui pengadilan maupun di luar pengadilan. Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh pengendalian mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta melalui mekanisme tidak dapat terlaksana penyelesaian sengketa dapat diajukan ke Penga. Namun demikian penyelesaian sengketa di usahakan semaksimal mungkin dapat diselesaikan di luar pengadilan untuk mendapatkan penyelesaian yang sama-sama menguntungkan kedua belah pihak.

C. Upaya Yang Dilakukan BPJS Kesehatan Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, krisismoneiter yang terjadi sekitar

Tahun 1997 telah memberikan andil meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor. Dengan di undangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya Asuransi Sosial dimana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk memenuhi hak-hak peserta BPJS Kesehatan:

- a. Upaya BPJS Kesehatan yang pertama adalah dengan menempatkan

beberapa petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit yang menjadi mitra dari BPJS Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan dapat melakukan pengaduan atau keluhan terhadap ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya dan pihak BPJS Kesehatan sendiri sudah melakukan inovasi dalam menyelesaikan permasalahan atas kurangnya informasi mengenai fasilitas kesehatan dengan membuat dashboard mengenai informasi ketersediaan kamar secara terbuka (transparan) sehingga peserta BPJS Kesehatan dapat melihat langsung mengenai fasilitas kesehatan tersebut.

- b. Menempatkan petugas BPJS di Rumah Sakit selain untuk memberikan pelayanan administrasi dan informasi kepada peserta BPJS, petugas BPJS diharuskan mendampingi peserta BPJS yang mengalami kendala dengan RS untuk diselesaikan pada manajemen RS;
- c. Menyiapkan leaflet, brosur dan media informasi tentang hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh peserta BPJS;
- d. Menyiapkan *hotline service* yang siap melayani peserta yang membutuhkan informasi

mengenai BPJS Kesehatan.

Untuk melindungi kepentingan-kepentingan individu di dalam hukum dikenal teori perlindungan hukum. Di dalam hal ini untuk melindungi kepentingan peserta BPJS seperti pelanggaran-pelanggaran hak yang sudah terjadi, teori yang dapat digunakan adalah perlindungan hukum represif. perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa, dan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara dan hukuman tambahan yang diberikan jika sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas di setiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk. Adanya penerapan program jaminan kesehatan ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya.

Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien pengguna BPJS kesehatan dalam keterlambatan pelayanan tindakan medis adalah sebagai berikut :

- a. mengajukan pengaduan ke BPJS kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, pada Pasal 45 Ayat (1) menyatakan bahwa : “Dalam hal peserta tidak puas terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang

diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS kesehatan”.

Penyampaian keluhan dapat dilakukan dengan mendatangi langsung Kantor BPJS kesehatan melalui unit penanganan pengaduan peserta (UP3).

Penyampaian pengaduan secara langsung ini dapat juga dilakukan melalui telepon seluler, hotlineservice, BPJS kesehatan center, atau melalui pusat layanan informasi BPJS kesehatan. Pengaduan peserta pengguna BPJS yang dilakukan secara lisan (penyampaian langsung) akan ditangani dalam 1 (satu) hari kerja atau dalam 3 (tiga) hari kerja jika memerlukan koordinasi dan masukan dari unit kerja lain. Penyampaian tidak langsung dapat dilakukan melalui email, website BPJS kesehatan, atau melalui surat. Penanganan pengaduan peserta pengguna BPJS secara tidak langsung (tertulis) ini akan ditangani dalam 3 (tiga) hari kerja atau dalam 5 (lima) hari kerja jika memerlukan koordinasi dan masukan dari unit kerja lain.

b. Jalur mediasi

Peserta BPJS kesehatan mengadukan persoalan yang dihadapinya kepada unit pengaduan BPJS kesehatan. Jika tidak selesai, bisa dilakukan mediasi seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan

Sosial, pada Pasal 49 Ayat (1) mengatakan bahwa : “Pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 Ayat (1), penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi”

Berdasarkan Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, menyatakan bahwa : “Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) oleh kedua belah pihak”.

c. Penyelesaian sengketa melalui pengadilan

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, Pasal 50 Mengatakan bahwa : “Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta melalui mekanisme tidak dapat terlaksana, penyelesaian dapat diajukan ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal pemohon”. Jalur litigasi merupakan jalur penyelesaian sengketa melalui pengadilan. Penyelesaian sengketa ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, melalui jalur perdata dan pidana .

Sengketa medik yang diselesaikan melalui jalur perdata adalah untuk mendapat ganti rugi dari tenaga kesehatan atau rumah sakit akibat kesalahan atau kelalaian yang mereka lakukan. Sedangkan jalur pidana hanya dapat ditempuh apabila pasien mengalami cacat atau meninggal dunia setelah menerima pengobatan atau pelayanan kesehatan yang diakibatkan kelalaian atau kesalahan petugas kesehatan atau rumah sakit.

4. PENUTUP

1. Bentuk perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan Perlindungan preventif yaitu dengan memberikan informasi mengenai apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta, serta bagaimana prosedur memperoleh hak tersebut, yang dilakukan dengan cara sosialisasi dan edukasi serta dengan cara pihak BPJS Kesehatan menempatkan tenaga kerjanya di Rumah Sakit . Dan perlindungan represif adalah dimana BPJS berperan sebagai mediator dalam menyelesaikan perkara antara peserta BPJS dengan Rumah Sakit
2. Kendala perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan, terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang menjadi penghambat seperti: komunikasi yang kurang,

fasilitas pengaduan bagi pasien BPJS Kesehatan yang kurang, fasilitas tenaga kesehatan/dokter yang kurang memadai dan lingkungan kerja. Faktor eksternal yang menjadi penghambat yaitu: pasien yang tidak lengkap membawa persyaratan, pasien yang salah mendaftarkan diri, pasien yang tidak membayar iuran BPJS Kesehatan.

3. Upaya yang dilakukan BPJS kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum kepada peserta BPJS kesehatan:
 - a. Menempatkan tenaga kerjanya di setiap rumah sakit yang menjadi mitra dari BPJS Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan dapat melakukan pengaduan atau keluhan terhadap ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
 - b. Menyiapkan leaflet, brosur dan media informasi tentang hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh peserta BPJS;
 - c. Menyiapkan *hotline service* yang siap melayani peserta yang membutuhkan informasi mengenai BPJS Kesehatan. Dapat langsung mendatangi kantor cabang BPJS kesehatan jika ada keluhan.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat penulis berikan yaitu:

4. Hendaknya perlindungan hukum yang diberikan pemerintah terhadap pasien BPJS Kesehatan dapat menjadi pembelajaran bagi pihak Rumah Sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin dan peraturan perlindungan hukum terhadap BPJS dapat digunakan dengan sebaik mungkin oleh peserta BPJS dan meminimalisir keluhan-keluhan peserta BPJS.
5. Kepada petugas BPJS pemberian informasi kepada peserta BPJS agar lebih diintensifkan khususnya mengenai prosedur pengobatan, sistem rujukan dan apabila mengeluarkan aturan yang baru, agar disosialisasikan terlebih dahulu sebelum aturan tersebut diterapkan untuk mengurangi kebingungan pada masyarakat peserta BPJS, dan dalam mempermudah proses pelengkapan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit, puskesmas, maupun klinik dengan cara sosialisasi melalui berbagai media yang ada dan dapat mudah diakses oleh masyarakat luas .
6. BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan/rumah sakit secara bersama perlu menyusun mekanisme pengelolaan pengaduan dengan adanya pemahaman yang sama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam menangani peserta BPJS Kesehatan akan cepat tertangani pengaduan yang disampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sundoyo, *Jurnal Hukum Kesehatan, Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI*, Jakarta, 2009.
2. Wila candrawila, *hukum kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001
3. Titon Slamet Kurnia, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, PT Alumni: Bandung, 2007.
4. Sulastono, 2006. *Substansii Dan Filosofi Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN*, Bandung: Menkokesra.
5. Ani Purwati, *Metode Penelitian Hukum Teori Dan Praktek*, CV. Jakad Media Publishing: Surabaya, 2020.
6. Bachtiar, *Metode Penelitian Hukum*, Unpam Press: Tangerang Selatan, 2018
7. Elisabeth Nurhaini Butarbutar, *Metode Penelitian Hukum*, PT Refika Aditama: Bandung, 2018.
8. Sandu Siyoto, Ali Sodik, *dasar metedologi penelitian*, Yogyakarta, Literasi Media Publishing: 2015.
9. Philipus M. Hadjon, *perlindungan hukum bagi rakyat indonesia*, Bina Ilmu, Jakarta: 1978.
10. Satjipto Raharjo, *Sisi Lain Dari Hukum Indonesia*, Jakarta, 2003.
11. Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, cet. VI, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2006.
12. Cecep Triwibowo. *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Medika: Jogjakarta, 2014.
13. Mimin Emi. *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2004.
14. Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2016.

15. BPJS Kesehatan. 2016. *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2016*. Jakarta.
16. Yusuf Shofie. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung: Citra Aditya bakti, 2009, hlm 207