

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN TENTANG PELAYANAN
KESEHATAN PASIEN UMUM DENGAN PASIEN PENGGUNA BPJS KESEHATAN (STUDI
DI RSUD H ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN)**

¹Cindy Dara Sitorus, ¹Manfarisyah, ¹Zainal Abidin

¹Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh

e-mail : zainalabidin@unimal.ac.id

Abstract

Fundamentally getting quality, quality and safe health care is a right for every individual. The services referred to are performed by a healthcare workforce in accordance with its competence and expertise, as set out in Law Number 36 of 2009 on Health which clearly governs on the rights and obligations of patients as well as healthcare personnel. So in it is a relationship that can lead to consumer protection of the patient itself. The purpose of this study is to find out and analyze the legal protection of patients as well as the factors causing the occurrence of differences in health care between general patients and BPJS Kesehatan user patients.

The type of research used in this study is empirical juridical. As for the data sources this study is sourced from primary data and secondary data. Data collection techniques used in this study through field studies and library studies. The location of this study is at RSUD H Abdul Manan Simatupang Kariang.

The results of this study show that there are differences in health care between general patients and patients with BPJS Kesehatan patients. The cause factors are the lack of communication from medical personnel to BPJS Kesehatan user patients and the lack of facilities available at RSUD H Abdul Manan Simatupang.

It is recommended that the hospital should improve service to patients with BPJS Kesehatan users without distinguishing them from general patients, to the hospital and the BPJS Kesehatan should more often provide socialization or understanding to the BPJS user patients with regard to procedures and the patient's mechanism in getting health care. And to the public should better understand the procedures and mechanisms in the use of the BPJS Kesehatan.

Keywords : *Legal Protection, Serviceability, BPJS Kesehatan.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memaparkan tentang perlindungan konsumen mencakup segenap bentuk cara untuk mewujudkan kepastian hukum guna melindungi konsumen. Kepastian hukumnya berupa segala cara berdasarkan hukum guna memastikan konsumen menerima atau menetapkan pilihan tentang barang juga jasa kebutuhan dan menjaga haknya jikalau dirugikan penyedia kebutuhan konsumen yaitu pelaku usaha.

Pemerintah Indonesia mendirikan Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya, yang disusul dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, memperlihatkan keinginan kuat Pemerintah Indonesia guna merealisasikan kesejahteraan sosial kepada rakyatnya. Kemudian dibentuk badan penyelenggara jaminan kesehatan dan sekarang dikenal dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang diresmikan pada 1 Januari 2014.

Tugas utama BPJS Kesehatan seperti tertuang dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah merealisasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS ialah sebagai berikut : pelayanan promotif (promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk membantu gaya hidup masyarakat menjadi lebih sehat) dan pelayanan preventif (kegiatan pencegahan penyakit) seperti pendidikan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, KB, dan pemeriksaan kesehatan semuanya disediakan oleh BPJS. Kemudian ada pelayanan kuratif (penghilang rasa sakit dan penyembuhan) dan rehabilitatif (pengembalian mantan pasien ke masyarakat), seperti pelayanan obat serta bahan medis yang diberikan sesuai dengan tuntutan medis.

Ada keterkaitan hukum dalam hal ini antara BPJS selaku badan hukum yang menawarkan jaminan kesehatan, pasien selaku peserta BPJS, dan rumah sakit beserta pegawainya sebagai penyelenggara fasilitas kesehatan. Hubungan hukum diantara badan pengelola dengan fasilitas kesehatan diatur dalam hukum perdata, khususnya hukum kontrak yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 4 ayat (2) "kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS dilakukan dengan melalui perjanjian kerja sama." Akibatnya, hubungan hukum antara BPJS dan peserta bersifat kontraktual yang harus dituntaskan berdasarkan ketentuan kontrak. Sementara itu, hubungan diantara fasilitas kesehatan dan peserta, khususnya pasien, yaitu hubungan antara konsumen layanan kesehatan dan rumah sakit.

Namun, pasien mengalami banyak kendala sebagai peserta BPJS. Permasalahannya seperti aktivasi kartu BPJS yang tidak bisa langsung digunakan sedangkan terkadang sakit bisa menimpa sewaktu-waktu dalam waktu yang tidak terduga, mengenai kurangnya pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis, kemudian banyaknya pasien yang ditolak oleh rumah sakit dengan menyampaikan alasan yang tidak jelas sedangkan kondisi pasien sudah dalam keadaan darurat dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Tetapi pasien yang datang ke rumah sakit tanpa mengenakan BPJS langsung mendapatkan pelayanan yang baik dan jarang ditolak oleh rumah sakit. Maka dari itu diperlukan penelitian guna menelaah lebih lanjut tentang bagaimana perlindungan terhadap konsumen tentang pelayanan kesehatan pasien BPJS dengan pasien non BPJS serta apa saja faktor yang memicu terjadinya perbedaan pelayanan kesehatan yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, kajian penelitian ini berjudul “Perlindungan Hukum terhadap Konsumen tentang Pelayanan Kesehatan Pasien Umum dengan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan (Studi di RSUD H Abdul Manan Simatupang Kisaran)”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini didasarkan pada rumusan masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dan non BPJS dan apakah faktor penyebab terjadinya perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan lingkungan alam untuk memahami apa yang terjadi serta memakai beragam metode yang ada untuk melakukan penelitian melalui wawancara, observasi dan penggunaan dokumen.

Pendekatan penelitian ini yakni penelitian yuridis empiris merupakan penelitian lapangan akan perlindungan hukum terhadap konsumen, karena peserta BPJS Kesehatan RSUD H Abdul Manan Simatupang Kisaran melihat perbedaan pelayanan medis dengan pasien non BPJS.

Pada penelitian ini terdapat dua sumber data adalah sebagai berikut : data primer merupakan sumber yang diterima langsung dari subjek penelitian dan berasal dari hasil wawancara dengan narasumber yakni responden serta informan serta data sekunder yakni data yang bersumber dari bahan hukum untuk memberikan penjelasan lebih lanjut yang dapat berupa pendapat para ahli, buku-buku, jurnal, karya ilmiah, serta hasil penelitian berkaitan dengan objek penelitian.

Teknik pengumpulan data berdasarkan studi lapangan dan studi pustaka. Studi lapangan dilakukan dengan wawancara kepada narasumber. Studi

kepuustakaan dilaksanakan dengan membaca dan menelaah terkait dengan masalah yang diteliti. Kemudian dalam menganalisis data penelitian digunakan analisis data kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum terhadap Pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS

Pengertian perlindungan konsumen yang berdasarkan Pasal 1 ayat (1) UUPK sepenuhnya merupakan usaha untuk menguatkan kepastian hukum guna melindungi konsumen. Singkatnya, ada upaya untuk memastikan penegakan hukum dengan menyediakan perlindungan hukum kepada konsumen. Perlindungan hukum terhadap pasien selaku konsumen diterapkan tidak pada UUPK saja, tetapi juga pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Di dalamnya telah jelas diatur hak serta kewajiban pasien, hak serta kewajiban tenaga kesehatan, sehingga ada keterkaitan antara pasien selaku konsumen dengan tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan yang dapat menumbuhkan perlindungan konsumen bagi pasien itu sendiri.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas medis yang menawarkan layanan kesehatan perorangan dengan sepenuhnya, termasuk rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Dalam hal ini penelitian dilakukan di RSUD H Abdul Manan Simatupang yang merupakan rumah sakit milik pemerintah dan sebagai penyelenggara BPJS Kesehatan sejak 2014.

Jumlah pasien di RSUD H Abdul Manan Simatupang dari Tahun 2019 – 2020 mengalami penurunan dikarenakan pandemi covid-19 yang mengakibatkan kebanyakan pasien takut untuk ke rumah sakit. Seperti di Tahun 2019, jumlah pasien rawat jalan sebanyak 116.008 orang dan di Tahun 2020 mengalami penurunan sehingga jumlah pasien rawat jalan hanya 79.830 orang. Begitu juga dengan pasien rawat inap, di Tahun 2019 berjumlah 12.366 orang dan di Tahun 2020 turun menjadi 8.947 orang. Dari jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan, lebih banyak pasien pengguna BPJS dari pada pasien umum. Di Tahun 2020 jumlah pasien rawat jalan sebanyak 79.830 orang yang terdiri dari 13.889 orang pasien umum dan 65.941 orang pasien BPJS Kesehatan.

Sebagai pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku harus melalui beberapa prosedur yang sudah ditetapkan yaitu untuk pasien gawat darurat yang ingin memakai layanan BPJS tidak perlu mengambil rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktik Dokter, Klinik), tetapi dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu RSUD. Serta bagi pasien bukan gawat darurat, peserta BPJS dapat dirawat di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Namun

jika pasien tidak dapat dirawat karena peralatan yang tidak memadai di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dokter akan merujuknya ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, tata cara pelayanan kepada pasien BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) adalah sebagai berikut, "Peserta memperlihatkan nomor identitas peserta JKN dan surat rujukan ke rumah sakit, melainkan saat keadaan darurat dimana tidak menunjukkan surat rujukan. Untuk menerima pelayanan, peserta mendapatkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Selanjutnya menurut indikasi medis, peserta bisa menerima layanan rawat jalan atau dirawat di rumah sakit.

Tata cara memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi pasien umum rawat jalan diawali dengan pasien mengambil nomor antrian. Setelah nomor antrian dipanggil, pasien/keluarga tiba di loket. Petugas awalnya menanyakan pasien pernah atau belum pernah dirawat di rumah sakit, apabila pernah, pasien harus menunjukkan kartu berobat. Data dimasukkan ke dalam sistem SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) oleh petugas. Pasien/keluarga membayar tiket dengan tarif tindakan, yang ditentukan oleh tarif PERDA yang berlaku. Kemudian pasien dapat menunggu di poliklinik tujuan.

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memiliki tujuan yang ditemukan pada Pasal 3 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu memberikan akses yang mudah kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, melindungi kesehatan dan keamanan pasien, masyarakat, lingkungan sekitar rumah sakit serta sumber daya di rumah sakit. Sebagaimana tujuan dari Rumah Sakit yang merupakan penyelenggara fasilitas kesehatan, masih banyak pasien terutama pasien pengguna BPJS Kesehatan yang merasa kurangnya pelayanan yang diberikan dari Rumah Sakit serta banyak keluhan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit karena pelayanan yang didapat dirasa belum memuaskan. Hal ini tentunya sangat menjadi keluhan dari pasien apalagi pasien sedang menderita sakit, sehingga sekecil apapun bentuk pelayanan yang tidak memuaskan akan terasa sangat tidak memuaskan.

Beberapa hal yang menjadi keluhan pasien peserta BPJS Kesehatan ialah aktivasi kartu BPJS yang tidak bisa langsung digunakan sedangkan terkadang sakit bisa menimpa sewaktu-waktu dalam waktu yang tidak terduga. Selain itu, kurangnya fasilitas yang ditawarkan oleh Rumah Sakit seperti ruang bangsal penuh serta sejumlah obat-obatan yang tidak ditanggung BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara kepada tujuh orang pasien BPJS atas nama Sri Wahyuni, Ernawati, Rahmad, Amri, Annisa, Ismail, dan

Rahmayani terhadap pelayanan di RSUD H Abdul Manan Simatupang masih belum memuaskan. Sri Wahyuni yang merupakan keluarga pasien di Poliklinik Bedah mengatakan bahwa belum cukup puas dengan pelayanan di rumah sakit ini, karena pada pasien rawat inap cukup lama ditangani dan ruang bangsal yang penuh. Ernawati yang merupakan keluarga pasien di Poliklinik THT mengatakan bahwa kurang ramahnya tenaga kesehatan kepada pasien sehingga pasien merasa terabaikan. Rahmad yang merupakan pasien di Poliklinik Mata juga mengatakan belum puas dengan pelayanan di rumah sakit, alasannya karena harus mengantri sangat lama dikarenakan pasien sudah terlalu banyak tetapi dokter masih belum sampai di Rumah Sakit sehingga saat dokter sudah tiba di ruangan, pemeriksaan yang dilakukan nampak kurang maksimal karena sudah dikejar waktu. Ditambah lagi kurang nyamannya ruang tunggu yang ada.

Contoh lainnya adalah salah seorang pasien atas nama Alfariz dengan kondisi darurat karena tangan kirinya tertimpa batu yang mengakibatkan salah satu pembuluh darahnya putus atau robek namun ditolak oleh Rumah Sakit dengan alasan tidak adanya dokter. Meskipun dalam beberapa undang-undang telah diatur hak pasien termasuk hak dalam memperoleh pelayanan terbaik, tetapi pada kenyataannya hal itu tidak didapatkan oleh pasien terutama pasien peserta BPJS Kesehatan.

Namun berbeda halnya dengan pasien umum seperti hasil wawancara dengan tujuh orang pasien umum di RSUD H Abdul Manan Simatupang atas nama Yusuf, Efendi, Fitri, Yani, Eli, Rusanto, dan Wahyu. Mereka sudah cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit. Seperti hasil wawancara dengan Yusuf keluarga dari pasien rawat inap, pelayanan yang didapat cukup baik dan tenaga medis juga ramah kepada pasien dan keluarganya. Efendi yang merupakan keluarga pasien di Poliklinik Penyakit Dalam mengatakan bahwa cukup puas dengan pelayanan di rumah sakit karena tindakannya cepat dan informasi yang disampaikan juga jelas. Fitri salah seorang pasien di Poliklinik Gigi dan Mulut mengatakan bahwa tenaga medis cukup ramah dengan pasien, memberikan informasi tentang setiap tindakan yang akan dilakukan juga sangat jelas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa orang tenaga medis atas nama Reihan, Yanti, dan Husna tentang kegiatan keseharian tenaga medis sebagai pelaksana dari pelayanan kesehatan terhadap pasien. Reihan mengatakan bahwa tenaga kesehatan harus membina hubungan yang baik dengan pasien, misalnya berkomunikasi yang baik, ketika visit ke ruangan harus tersenyum ramah dan memberikan perhatian dengan bertanya mengenai keadaan pasien. Selanjutnya hasil wawancara dengan Yanti yang mengatakan bahwa tenaga medis harus memberikan respon yang sesuai terhadap kebutuhan pasien. Misalnya tenaga

medis mendengarkan keluhan dari pasien dan dapat memberikan solusi yang tepat serta memberikan semangat kepada pasien untuk cepat sembuh. Husna mengatakan bahwa tenaga medis selalu berusaha memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Tenaga medis juga berupaya untuk mencukupi kebutuhan pasien dan jika ada keluhan dari pasien, tenaga medis akan berusaha juga untuk menanggapinya. Seperti contoh ada salah seorang pasien di Poli. Kebidanan dan Kandungan yang akan melahirkan dan sudah meminta untuk dilakukan tindakan operasi. Dilihat dari rekam mediknya ternyata pasien ini merupakan peserta BPJS, jadi tenaga medis tidak bisa langsung mengambil tindakan operasi dan harus mengikuti prosedur tindakan yang sudah ditetapkan oleh BPJS. Sehingga tenaga medis harus memberikan penjelasan yang baik kepada pasien dan keluarganya tentang prosedur yang harus dijalankan oleh tenaga medis agar tidak terjadi kesalahpahaman.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang pengurus Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) Kabupaten Asahan tentang pengaduan masyarakat khususnya pasien pengguna BPJS Kesehatan tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit sampai saat ini belum ada. Hal ini kemungkinan diakibatkan karena masyarakat hanya mengetahui bahwa YLKI bertugas untuk menangani perlindungan konsumen dalam mengkonsumsi barang dan jasa saja. Masyarakat masih belum mengetahui bahwa YLKI juga bertugas dalam membantu konsumen untuk memperjuangkan haknya termasuk mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut data dari BPJS Cabang Tanjung Balai, kepesertaan JKN-KIS di Kabupaten Asahan setiap tahun cenderung terus meningkat pada semua segmen kepesertaan JKN-KIS. Sebagai gambaran, total peserta JKN-KIS tahun 2020 sebanyak 476.096 jiwa, sedangkan total peserta sampai dengan Oktober Tahun 2021 sebanyak 537.447 jiwa. Dengan semakin bertambahnya jumlah peserta BPJS Kesehatan diharapkan semakin baik pula pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.

Berdasarkan penjelasan di atas, perlindungan hukum mengenai hak-hak pasien BPJS maupun non BPJS pada dasarnya sama dan secara umum telah diatur dalam UUPK, karena pelaku usaha berkewajiban melayani tanpa diskriminatif yang bermakna bahwa produsen atau pelaku usaha harus memberikan pelayanan kepada konsumen secara adil, tanpa membedakan cara pelayanannya. Dalam hal ini sama halnya dengan tenaga kesehatan yang tidak boleh membeda-bedakan pelayanan kesehatan antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Undang-undang tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang tentang Kesehatan, dan Undang-undang tentang Rumah Sakit juga mengatur tentang hak pasien untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Oleh

karena itu, pihak rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur kepada pasien tanpa diskriminasi. Namun untuk pasien peserta BPJS Kesehatan juga dilindungi oleh Undang-undang Nomor 21 Tahun 2014 tentang BPJS Kesehatan. Kemudian ada aturan khusus yang disiapkan oleh Kabupaten Asahan tentang Jaminan Kesehatan antara lain Peraturan Bupati Asahan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Kewajiban Kepesertaan Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pemberian Pelayanan Publik tertentu.

Faktor Penyebab Terjadinya Perbedaan Pelayanan Kesehatan antara Pasien Umum dengan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan

Negara memberikan jaminan sosial pada masyarakat sesuai dengan Pasal 5 ayat 1 dan 2 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa siapa saja memiliki hak yang sama saat mengakses sumber daya dalam ranah kesehatan serta mendapat layanan kesehatan yang sejahtera, berbobot serta terjangkau. Tetapi kenyataan yang timbul di masyarakat tidak seperti yang diharapkan dan banyak keluhan dari peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan di Rumah Sakit. Faktor penyebab terjadinya perbedaan pelayanan antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS antara lain :

1. Kurangnya komunikasi dari tenaga medis terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan
Berdasarkan hasil penelitian dengan pasien peserta BPJS Kesehatan, masih kurangnya komunikasi tenaga medis terhadap pasien sehingga pasien menganggap bahwa tenaga medis tidak ramah, kurang empati dan kurang mengayomi pasien. Sementara dengan pasien umum, tenaga medis dapat berkomunikasi dengan baik sehingga terkesan ramah terhadap pasien.
2. Kurangnya efisiensi waktu tenaga medis terhadap pasien
Berdasarkan hasil penelitian, kurangnya efisiensi waktu tenaga medis terhadap pasien seperti terlambatnya dokter datang ke rumah sakit disaat pasien sudah banyak yang menunggu. Hal ini dapat mengakibatkan kurang fokusnya dokter dalam memeriksa pasien karena mengejar waktu.
3. Fasilitas yang tersedia di RSUD H Abdul Manan Simatupang kurang memadai
Berdasarkan hasil pengamatan yang sudah dilakukan, masih kurang layaknyanya sarana dan prasarana yang digunakan pasien BPJS Kesehatan dibandingkan dengan sarana yang digunakan oleh pasien umum seperti contohnya ruang inap. Maka dari itu perlunya perbaikan sarana dan prasarana di rumah sakit dalam rangka peningkatan pelayanan.
4. Kurangnya pemahaman peserta BPJS Kesehatan terhadap prosedur dan mekanisme untuk mendapat pelayanan kesehatan

Jika peserta BPJS Kesehatan tidak mengikuti persyaratan untuk mendapatkan pelayanan, seperti tidak memberikan surat rujukan dari puskesmas atau dokter keluarga, maka kemungkinan besar pasien peserta BPJS Kesehatan tidak akan dilayani. Peserta yang hendak memperoleh pelayanan tetapi tidak mengikuti sistem rujukan akan dikategorikan pada pelayanan yang tidak mengikuti kebijakan dan tidak akan dibayar oleh BPJS Kesehatan, melainkan dalam keadaan tertentu, seperti situasi darurat, bencana, kendala regional, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

5. Menunggaknya iuran pembayaran peserta BPJS Kesehatan

Dengan menunggaknya iuran pembayaran, maka jika peserta BPJS akan menggunakan BPJS harus terlebih dahulu melunasi tunggaknya. Karena jika tunggakan itu tidak dilunasi, pasien peserta BPJS tidak akan mendapatkan pelayanan sampai tunggaknya dapat dilunasi.

Dari penjabaran diatas telah jelas bahwa perbedaan pelayanan yang dirasakan peserta BPJS bukan hanya disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur yang telah ditetapkan BPJS dalam memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi juga disebabkan karena kurangnya fasilitas yang tersedia di RSUD H Abdul Manan Simatupang. Maka dari itu pentingnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan mengenai kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan oleh BPJS agar masyarakat tidak menyalahkan pihak Rumah Sakit mengenai prosedur pelayanan kesehatan yang dianggap oleh masyarakat terlambat dalam melayani pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan yang telah diuraikan maka dapat menarik kesimpulan dari hasil penelitian ini diantaranya :

1. Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS dan Non BPJS pada dasarnya sama dan secara umum telah diatur dalam UUPK, karena pelaku usaha berkewajiban melayani tanpa diskriminatif yang bermakna bahwa produsen atau pelaku usaha patut memberi pelayanan kepada konsumen secara adil, tanpa membedakan kualitas pelayanannya. Dalam hal ini sama halnya dengan tenaga kesehatan yang tidak dibenarkan membedakan pelayanan kesehatan antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur tentang hak pasien untuk menerima pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan medisnya. Maka, pihak rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang manusiawi, seimbang dan terbuka kepada pasien

tanpa diskriminasi. Namun untuk pasien peserta BPJS Kesehatan juga dilindungi oleh Undang-undang Nomor 21 Tahun 2014 tentang BPJS Kesehatan.

2. Faktor penyebab terjadinya perbedaan pelayanan antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan adalah kurangnya komunikasi dari tenaga medis terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan, kurangnya efisiensi waktu tenaga medis terhadap pasien, fasilitas yang tersedia di RSUD H Abdul Manan Simatupang kurang memadai, kurangnya pemahaman peserta BPJS Kesehatan tentang cara memperoleh pelayanan kesehatan, dan menunggaknya iuran pembayaran peserta BPJS Kesehatan.

SARAN

1. Disarankan kepada pihak rumah sakit harus meningkatkan pelayanan kepada pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tanpa membedakannya dengan pasien umum.
2. Disarankan kepada pihak BPJS Kesehatan harus lebih sering lagi menginformasikan kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan mengenai prosedur dan mekanisme pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
3. Disarankan kepada YLKI agar dapat mensosialisasikan tentang perlindungan konsumen terhadap pasien di rumah sakit agar masyarakat dapat mengetahui bahwa jika masyarakat mempunyai keluhan dapat menyampaikannya kepada YLKI.
4. Disarankan kepada masyarakat harus lebih memahami prosedur dan mekanisme dalam penggunaan BPJS Kesehatan.

Referensi

- Ali, Zainudin, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Ariga, Reni Asmara, 2020, *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan*, Deepulish, Yogyakarta.
- Miru, Ahmadi. dan Sutarman Yodo, 2007, *Hukum Perlindungan Konsumen*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Putri, Asih Eka, 2014, *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan)*, CV Komunitas Pejaten Mediatama, Jakarta.
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- S, Rahma Dinah, 2017, *Perlindungan Hukum terhadap Pasien Pengguna JKN BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo*, Universitas Sumatera Utara, diakses tanggal 23 Maret 2021.
- Listiyana, Ita. dan Eunike Raffy Rustiana, *Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna BPJS Kesehatan Di Kota Semarang*, <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/>, diakses tanggal 01 Maret 2021.