

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Bentuk Perlindungan Hukum yang diberikan kepada pasien JKN-BPJS Kesehatan yang mengalami penolakan dan tuntutan pembayaran uang muka oleh rumah sakit dibedakan menjadi 2 macam bentuk, yakni Perlindungan Hukum Preventif yang diberikan BPJS Kesehatan terhadap Pemenuhan Hak pasien terhadap pelayanan di Rumah sakit , dan Perlindungan Hukum Represif yang diberikan BPJS Kesehatan untuk melindungi pasien bila terjadi penolakan dan tuntutan pembayaran uang muka pada keadaan Gawat darurat oleh rumah sakit.

Perlindungan Hukum Preventif yang diberikan BPJS Kesehatan terhadap Pemenuhan Hak pasien terhadap pelayanan di Rumah sakit antara lain adalah :

- a. meningkatkan mutu pelayanan kepada peserta dengan menanamkan kepada seluruh karyawan BPJS Kesehatan bahwa petugas BPJS adalah pelayanan peserta BPJS baik dikantor maupun fasilitas kesehatan atau rumah sakit.
- 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.

Kemudian Perlindungan hukum Represif yang diberikan BPJS Kesehatan untuk melindungi pasien bila terjadi penolakan dan tuntutan pembayaran uang muka pada keadaan Gawat darurat oleh rumah sakit antara lain adalah :

- a. Menyediakan fasilitas Pengaduan bagi pasien terhadap ketidak puasan atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, serta
 - b. memberikan sanksi bagi rumah sakit yang terbukti sengaja melakukan penolakan pasien JKN-BPJS Kesehatan . sanksi yang diberikan bagi rumah sakit yang terbukti sengaja melakukan penolakan pasien JKN-BPJS Kesehatan , diantaranya adalah memberikan teguran terhadap rumah sakit yang melakukan penolakan, memberikan teguran tertulis atau denda, hingga pemutusan kerjasama atau pencabutan izin rumah sakit yang melakukan penolakan.
2. Upaya atau tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS Kesehatan yang mengalami penolakan ada 2 bentuk , yakni : upaya penyelesaian melalui non-litigasi (diluar pengadilan) serta upaya penyelesaian melalui jalur litigasi (jalur pengadilan) .upaya pertama yang dapat dilakukan pasien BPJS Kesehatan yang mengalami penolakan adalah upaya penyelesaian melalui pengaduan melalui Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan

Penanganan Pengaduan Peserta . Bila penyelesaian melalui jalur pengaduan tidak mencapai kesepakatan, maka langkah penyelesaian selanjutnya yang dapat dilakukan adalah melalui tahap mediasi, demi tercapainya *Win-Win solution*. Bila tetap tidak dapat mencapai kesepakatan maka langkah terakhir yang ditempuh adalah penyelesaian melalui jalur pengadilan (Litigasi).

B. Saran

Saran dalam skripsi ini ditujukan kepada peserta BPJS Kesehatan, penyelenggara program jaminan kesehatan yang dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan, dan Rumah Sakit dengan harapan dapat terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi warga negara Indonesia seluruhnya serta mencegah agar tindakan penolakan terhadap pasien JKN-BPJS Kesehatan tidak terjadi lagi . Saran-saran tersebut antara lain:

1. Hendaknya peserta BPJS Kesehatan yang mengalami kerugian diharapkan untuk tidak hanya berdiam diri menerima perlakuan yang sewenang-wenang seperti penolakan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya). Peserta BPJS Kesehatan dapat melakukan tindakan berupa; (1) pengaduan, (2) mediasi, gugatan disertai tuntutan ganti rugi apabila mendapatkan perbuatan melanggar hukum dari BPJS Kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan yang mana hal tersebut sangat merugikan peserta BPJS Kesehatan sebagai konsumen jasa kesehatan.
2. Hendaknya rumah sakit atau balai pengobatan lain sebagai fasilitas

kesehatan peserta BPJS Kesehatan mampu menjalankan program kesehatan dengan sebaik-baiknya tidak membeda-bedakan antara pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan. sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengangkat derajat kesehatan warga negara Indonesia yang setinggi-tingginya. Selain itu rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan juga diharapkan mampu menjadi tempat tujuan seseorang mencari kesembuhan atas penyakit dalam dirinya sebagaimana fungsi rumah sakit yang menyelenggarakan program kesehatan untuk menciptakan kehidupan yang sehat bagi warga negara Indonesia.

3. Hendaknya BPJS Kesehatan melakukan pengawasan dan kontrol kepada fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit. Karena dengan diadakannya pengawasan dan kontrol tersebut akan dapat menekan terjadinya pelanggaran hak-hak peserta BPJS Kesehatan, khususnya peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang pada praktiknya banyak menerima diskriminasi oleh rumah sakit atau balai pengobatan lain sebagai fasilitas kesehatan peserta BPJS Kesehatan. Dengan demikian, diharapkan mutu pelayanan kesehatan yang ada saat ini dapat ditingkatkan lagi guna mewujudkan derajat sehat yang setinggi-tingginya bagi warga negara Indonesia. Perlunya wewenang lebih bagi BPJS Kesehatan yang diatur di Undang-Undang untuk dapat menindak lanjuti langsung rumah sakit yang melakukan penolakan.