

**PELAKSANAAN PRINSIP KEADILAN DALAM PENYELENGGARAAN
LAYANAN KESEHATAN OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Oleh: Bella Sonia Maysandi

Program Kekhususan : Hukum Perdata Bisnis

Pembimbing I: Dr. Hayatul Ismi, SH., MH.

Pembimbing II: Setia Putra, SH., MH.

Alamat: Jln. Harapan Raya, Gang Kelapa 3 No. 9

Email / Telepon : bellamaysandi@gmail.com / 0853-6475-2661

ABSTRACT

Article 28 H paragraph (3) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia states that "everyone has the right to social security that allows his full development as a dignified human being". BPJS is a social security administering body consisting of BPJS Health and BPJS Employment. Ministerial Regulation No. 28 of 2014 concerning Guidelines for the Implementation of the National Health Insurance Program explains that JKN participants are entitled to benefit from health services in health facilities in collaboration with BPJS Kesehatan based on the principles of Humanity, Benefits, and Social Justice for all Indonesians. This study aims to identify and understand the implementation of the principle of justice in the delivery of health services by (BPJS) Kesehatan at RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. This study also aims to determine the obstacles and solutions in the application of the principle of justice in health services by (BPJS) Kesehatan at RSUDDr. Muhammad Zein Painan.

This type of research is a sociological survey design using a descriptive method, has been used to collect information from 40 samples of BPJS Kesehatan patients at RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Data was collected through questionnaires and focus group discussions. Data were analyzed with tables and themes.

This study found evidence that; (1) The application of the principle of justice in the provision of health services by (BPJS) Health at RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, is in the fairly fair category, which consists of indicators (1) distributive indicators of justice, included in the "less fair" category, (2) procedural indicators of justice, included in the "fair enough" category, (3) interactional indicators of justice, is included in the "Fair Enough" category. (2) Constraints and solutions in the application of the principle of justice to health services by (BPJS) Health at RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, there are several factors that hinder the fulfillment of the service rights of BPJS Health participants, namely the lack of knowledge of BPJS participants regarding the procedures and mechanisms for fulfilling the rights to health services.

Keywords: Justice – Service – Social Security Administering Body – Health

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu, dan semua warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Hak atas layanan kesehatan mewajibkan negara menyediakan layanan kesehatan bagi warga negaranya yang membutuhkan dan hal ini merupakan bagian dari tugas pemerintah. Hak atas perlindungan kesehatan mewajibkan pemerintah melakukan pengaturan-pengaturan agar kesehatan setiap orang selaku penegang hak aman dari bahaya-bahaya yang mengancam. Kewajiban ini merupakan bagian dari tugas-tugas mengatur pemerintah.¹

Dalam Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang hingga UUD NRI Tahun 1945 pada Pasal 34 ayat (2), menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat. Artinya semua masyarakat Indonesia berhak mendapatkan jaminan sosial.

Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).²

¹ Titon Slamet Kurnia, “*Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*”, PT. Alumni, Bandung, 2007, hlm, 49.

² Jamsosindonesia, Transformasi BPJS, <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/387>, diakses pada 2 Januari 2021.

Pengesahan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada November 2011 menjadi satu bekal menuju sistem jaminan sosial bagi masyarakat Indonesia. Undang-undang tersebut mengamanatkan transformasi empat badan penyelenggara yaitu PT ASKES (Persero) untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan PT JAMSOSTEK akan bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan. UU BPJS belum mengatur mekanisme transformasi PT ASABRI (Persero) dan PT TASPEN (Persero) dan mendelegasikan pengaturannya ke Peraturan Pemerintah.³

Jadi untuk memperkuat pelaksanaan program BPJS maka pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan pelaksana tentang program jaminan kesehatan nasional. Salah satunya adalah Peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa hak diantaranya adalah memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan Penyelenggara Jaminan Sosial di pasal 2 dimana BPJS menyelenggarakan sistemjaminan sosial nasional berdasarkan asas: a) kemanusiaan; b) manfaat; dan c) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana penerapan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan di

³ *Ibid*, diakses pada 2 Januari 2021.

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Muhammad Zein Painan?

2. Apa kendala dan solusi dalam penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari Penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengetahui penerapan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
- 2) Untuk mengetahui kendala dan solusi dalam penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Riau.
- b. Sebagai sarana penambah ilmu serta memperluas pengetahuan bagi penulis mengenai Pelaksanaan Prinsip Keadilan dalam Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
- c. Sebagai bahan rujukan dan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam penelitian yang sama.

D. Tinjauan Umum tentang Pelaksanaan Prinsip Keadilan

1. Teori Keadilan

Teori Keadilan adalah karya filsafat dan etika politik tahun 1971 oleh filsuf John Rawls, di mana penulis mencoba untuk memberikan teori moral alternatif untuk utilitarianisme dan yang membahas masalah keadilan distributif

(distribusi barang yang adil secara sosial dalam masyarakat).⁵ Teori ini menggunakan bentuk termutakhir dari filsafat Kant dan bentuk varian dari teori kontrak sosial konvensional. Teori keadilan Rawls sepenuhnya merupakan teori keadilan politik yang bertentangan dengan bentuk keadilan lain yang dibahas dalam disiplin dan konteks lain.⁶

Keadilan menurut Rawls adalah kebajikan utama dalam institusi sosial, sebagaimana kebenaran dalam suatu sistem pemikiran. Keadilan tidak membenarkan pengorbanan yang dipaksakan pada segelintir orang diperberat oleh sebagian besar keuntungan yang dinikmati banyak orang. Oleh karena itu, dalam masyarakat yang adil kebebasan warganegara dianggap mapan, hak-hak yang dijamin oleh keadilan tidak tunduk pada tawar-menawar politik atau kalkulasi kepentingan sosial.⁷

Subjek utama pada keadilan adalah struktur dasar masyarakat, atau lebih tepatnya, cara lembaga-lembaga sosial utama dalam mendistribusikan hak dan kewajiban fundamental serta menentukan pembagian keuntungan dari suatu kerja sosial.⁸

Merujuk pada konsep posisi asli ini, didasari dengan adanya ciri rasionalitas, kebebasan, dan persamaan, guna untuk mengatur struktur masyarakat. Dimana Rawls berusaha untuk memosisikan adanya situasi yang sama dan setara antara tiap-tiap orang di dalam masyarakat serta tidak ada pihak yang memiliki posisi yang lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, seperti misalnya kedudukan, status

⁵ Hare, Richard Mervyn. "Rawls' theory of justice--I." 1973: 144-155.

⁶ Mohai, P., Pellow, D., & Roberts, J. T, "Environmental justice. *Jouran Westlaw*", 2009 34, hal. 405-430.

⁷ John Rawls, *A Theory of Justice Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2011, hlm. 3.

⁸ *Ibid*, hlm. 8.

sosial, tingkat kecerdasan, kemampuan, kekuatan, dan lain sebagainya. Sehingga dalam melakukan kesepakatan akan lebih seimbang.⁹ Terlihat jelas bahwa melalui gagasan posisi asali ini, Rawls mengajukan kerangka berpikir yang bebas dari berbagai kecenderungan dan keberpihakan.¹⁰

2. Hukum Pelayanan Kesehatan

Konsep *Public Health* atau Kesehatan Masyarakat itu sendiri relatif baru, yakni pada abad ke-20. Ketika itu, Charles-Edward Amory Winslow atau C.E.A. Winslow (4 Februari 1877-8 Januari 1957) pada tahun 1920 seorang bakteriologis dan ahli kesehatan masyarakat warga Amerika Serikat menulis definisi dan pengertian kesehatan masyarakat. CEA Winslow tidak mendefinisikan secara tegas tetapi menandai bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup dan meningkatkan derajat kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat umum: a) perbaikan sanitasi lingkungan; b) pemberantasan penyakit menular; c) pendidikan untuk kebersihan perorangan; d) pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan; e) pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kehidupan yang layak dalam memelihara kesehatannya.¹¹

Kenyataannya, tugas di bidang kesehatan rentan sekali untuk terjadinya salah atau khilaf atau lalai dalam menjalankan tugasnya. Akan tetapi karena profesi dalam dunia kesehatan merupakan profesi yang khusus, maka terdapat pula persyaratan yang khusus

untuk memperlakukan tindakannya. Persyaratan-persyaratan tersebut dapat ditinjau dari segi ilmu kesehatan atau dari segi hukum. Dari sudut hukum, alasannya karena semenjak zaman dahulu hukum telah membebani seorang dokter dengan syarat-syarat yang cukup berat dalam menjalankan tugasnya, dengan demikian terlihat betapa eratnya kaitan hukum dalam pelayanan kesehatan. Dewasa ini, berkembangnya pengetahuan menjadi tuntutan tersendiri bagi pelayanan kesehatan untuk memberi layanan kesehatan semakin baik dan dengan keadaan pasien yang kompleks pula, bahkan cenderung kritis. Hal tersebut tidak lepas dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, terutama yang berhubungan dengan pengobatan dan diagnosis yang tidak bisa luput dari alat-alat moderen yang sebelumnya tidak dikenal. Selain itu kesadaran hukum masyarakat saat ini semakin meningkat seiring dengan derasnya arus informasi, reformasi dan kemajuan pendidikan.¹² Sehingga diperlukan aturan hukum, hukum merupakan ketentuan dan tata tertib dari masyarakat, hukum tersebut dalam pelaksanaannya dapat dipaksakan dan bertujuan untuk mencapai sebuah keadilan dan kepastian hukum.¹³

3. Konseptualisasi Prinsip Keadilan

Keadilan adalah kebajikan pertama dari lembaga-lembaga sosial, sebagaimana dari sebuah kebenaran sebagai sistem-sistem pikiran. Sebuah teori mengatakan bahwa elegan dan ekonomisnya harus ditolak atau direvisi jika tidak benar; demikian juga hukum dan institusi tidak peduli seberapa

⁹ Pan Mohamad Faiz, "Teori Keadilan John Rawls", *Jurnal Konstitusi*, Vol. 6, No. 1 April 2009, hlm. 140.

¹⁰ Andi Tarigan, *Op.cit.*, hlm. 112.

¹¹ Umar Fahmi Achmadi, *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2016, hlm. 6.

¹² H. Sutarno. *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan, Dan Hukum Pisisitif Di Indonesia*, Malang: Setara Press, 2014, hlm. 1

¹³ Manupaktures' Finance Co, "Equality" supreme court of united states 1935. *Jouran Westlaw*. Diakses melalui <http://Fh.unri.Ac.Id/Index.Php/perpustakaan#>. Pada Tanggal 17 Maret 2021.

efisiennya dan diatur dengan baik harus direformasi atau dihapuskan jika mereka adalah tidak adil. Setiap orang memiliki hak yang tidak dapat diganggu gugat yang didasarkan pada keadilan yang bahkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan tidak dapat dikesampingkan.

Untuk itu keadilan menyangkal bahwa hilangnya kebebasan untuk beberapa orang dibenarkan oleh kebaikan yang lebih besar yang dibagikan oleh orang lain. Itu tidak memungkinkan pengorbanan yang dibebankan dan tidak sebanding dengan jumlah keuntungan yang lebih besar yang dinikmati oleh banyak orang. Karena itu dalam masyarakat yang adil kebebasan kewarganegaraan yang sama diambil sebagai mapan; dari hak-hak yang dijamin oleh keadilan tidak tunduk pada tawar-menawar politik atau untuk perhitungan kepentingan sosial.¹⁴

Banyak hal yang berbeda dikatakan adil dan tidak adil: tidak hanya hukum, institusi, dan sistem sosial, tetapi juga tindakan tertentu dari banyak jenis, termasuk keputusan, penilaian, dan imputasi. Kami juga menyebutnya sikap dan watak orang-orang, dan orang-orang itu sendiri, adil dan tidak adil. Namun, topik kami adalah keadilan sosial. Rawls, John mengatakan bahwa, subjek keadilan adalah struktur dasar masyarakat, atau lebih tepatnya, jalannya di mana lembaga-lembaga sosial utama mendistribusikan hak-hak dasar dan tugas dan menentukan pembagian keuntungan dari kerjasama sosial. Dengan lembaga-lembaga besar terkait dengan konstitusi politik dan prinsip-prinsip pengaturan ekonomi dan sosial.¹⁵

¹⁴ Rawls, John, "A Theory Of Justice *Revised Edition*". Harvard University Press. 1999. hlm. 3-4.

¹⁵ *Ibid.* hlm. 4.

E. Kerangka Konseptual

1. Keadilan terhadap jaminan kesehatan berorientasi pada kebutuhan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, yaitu dengan membebaskan membayar iuran bagi masyarakat yang tidak mampu dan membayar iuran setiap bulannya bagi masyarakat yang mampu, peran negara bagi masyarakat yang mampu dengan memfasilitasi sarana dan prasana kesehatan.¹⁶
2. Pelayanan merupakan suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu.¹⁷
3. Penyelenggaraan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu layanan di institusi tertentu. Berdasarkan data pada rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai standar atau tidak. Untuk itu, Departemen Kesehatan mengatur tata cara penyelenggaraan kesehatan dalam suatu peraturan Menteri Kesehatan agar jelas rambu-rambunya.¹⁸
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan

¹⁶ Krisnawati, S. K., Nurhasanah, N., & Febriadi, S. R. "Tinjauan Prinsip Keadilan Menurut Islam terhadap Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan), 2018.

¹⁷ Rukayat, Y, Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administrasi Kependudukan Di Kecamatan Pasirjambu, 2018.

¹⁸ Nuraini, N, "Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*", 2018, hal 1.

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 membayarkan atau iurannya dibayar oleh pemerintah.¹⁹

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu cara atau jalan yang digunakan dalam mencari, menggali, mengelola dan membahas data dalam suatu penelitian untuk memperoleh kembali pemecahan terhadap permasalahan.²⁰ Untuk memperoleh dan membahas data dalam penelitian ini penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang penulis lakukan dalam penyusunan skripsi ini termasuk kedalam penelitian lapangan (*field research*), yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan data dari lokasi atau lapangan. Proses penelitian ini mengangkat data dan permasalahan yang ada secara langsung, tentang berbagai hal yang berhubungan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini yang dilakukan pada pasien dan pihak rumah sakit di BKM Sago Painan.

2. Lokasi Penelitian

Terkain dengan penerapan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan dan kendala serta solusi dalam penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan maka, lokasi penelitian ini di adakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan?

3. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah salah satu komponen *research* (penelitian) yang mendasar dan penting

¹⁹ Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat.

²⁰ Joko Subagyo, “ Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek, 1994, hlm 2.

karena tanpa adanya data tidak ada penelitian, sumber data yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

- a. Data primer, adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian.²¹ Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, dengan melakukan penelitian melalui teknik wawancara dengan tenaga kesehatan dan pasien secara langsung.
- b. Data sekunder, adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, biasanya diperoleh dari perpustakaan atau laporan-laporan penelitian terdahulu.²² Disini penulis mengambil data-data dari buku-buku kesehatan, literatur tentang BPJS dan tanggung keadilan, dan data-data dari internet serta referensi lain yang dianggap relevan dengan objek pembahasan.

4. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan yaitu dengan cara metode kuantitatif, yaitu uraian data dianalisis dengan menggunakan statistik atau matematika ataupun yang sejenisnya namun cukup dengan menguraikan secara deskriptif dari data yang telah diperoleh.²³

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Sejarah BPJS Kesehatan

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

²¹ Iqbal Hasan, *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2002, hlm. 82.

²² *Ibid*, hlm. 83

²³ Sugiyono, “ *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*”, 2011, hlm. 87.

Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero). Berikut sejarah terbentuknya BPJS Kesehatan:²⁴

a. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) Tahun 1968

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh

Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Semesta.

b. Perusahaan Umum Husada Bhakti Tahun 1984-1991

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

c. PT Askes (Persero) Tahun 1992 - 2013

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Pada tahun 2004 sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT Askes (Persero)

²⁴ BPJS Kesehatan, “ Pedoman Umum Tata Kelola Pemerintahan yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan”, Jakarta, 2014, hlm. 6

sebagai salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Di tahun 2008, Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

2. Dasar Hukum BPJS Kesehatan

- b. Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI Tahun 1945

Pada Pasal 28 H ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dituliskan bahwa : “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”. Dan karena UUD NRI Tahun 1945 adalah sumber dari segala sumber hukum, maka pasal ini harus dilaksanakan oleh pemerintah terutama dalam penekanan makna bahwa setiap orang berhak atas Jaminan Sosial.

- c. Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945

Pada Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 dituliskan bahwa: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Penekanan pelaksanaan pada UUD pasal ini adalah pemerintah harus mengembangkan sistem jaminan sosial yang akhirnya diwujudkan dalam program BPJS kesehatan.

- d. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang ini mengamanatkan bahwa kesehatan hak fundamental setiap penduduk. Dalam Pasal 3 Undang-Undang ini 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 di dalamnya pelaksanaan Pelayanan Jaminan Sosial bagi masyarakat.

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Penerapan Prinsip Keadilan Dalam Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Dalam bab ini akan dideskripsikan tentang variabel yang diteliti yaitu terdiri dari 3 indikator variabel mandiri yaitu terkait dengan variabel keadilan. Hasil Pengolahan data penelitian disajikan sebagai berikut:

a. Indikator Distributif Keadilan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terkait indikator distributif keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, dari 40 orang responden diperoleh rerata hitung (*mean*) = 39, standar deviasi = 11,59, nilai maksimum = 67 dan minimum = 20. Selanjutnya distribusi frekuensi data kesegaran jasmanidapat dilihat pada tabel 3.

Tabel IV.1
Distribusi Frekuensi Indikator
Distributif Keadilan Penyelenggaraan
Layanan Kesehatan Oleh (BPJS) di
Rumah Sakit Umum Daerah Dr.
Muhammad Zein Painan

No	Kelas Interval	Prekuensi	Klasifikasi
1	81 – 100	0	Sangat Adil
2	61 – 80	1	Adil
3	41 – 60	10	Cukup Adil
4	21 – 40	26	Kurang Adil
5	0 – 20	3	Tidak Adil Sama Sekali
Jumlah		40	

Sumber: Olahan data 2021

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dari 40 orang pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, 3 responden yang menyatakan indikator distributif keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi kurang sekali, 26 responden yang menyatakan indikator distributif keadilan berada pada klasifikasi kurang, kemudian 10 responden yang menyatakan indikator distributif keadilan berada pada klasifikasi sedang, dan 1 responden yang menyatakan indikator distributif keadilan berada pada klasifikasi baik, serta tidak ada responden yang menyatakan indikator distributif keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi baik sekali. Jadi indikator distributif keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, termasuk dalam kategori “**Kurang Adil**”.

b. Indikator Prosedural Keadilan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terkait indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit

Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, dari 40 orang responden diperoleh rerata hitung (*mean*) = 46, standar deviasi = 8,22, nilai maksimum = 69 dan minimum = 29. Selanjutnya distribusi frekuensi data kesegaran jasmani dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel IV.2
Distribusi Frekuensi Indikator
Prosedural Keadilan Penyelenggaraan
Layanan Kesehatan Oleh (BPJS) di
Rumah Sakit Umum Daerah Dr.
Muhammad Zein Painan

No	Kelas Interval	Prekuensi	Klasifikasi
1	81 – 100	0	Sangat Adil
2	61 – 80	2	Adil
3	41 – 60	28	Cukup Adil
4	21 – 40	10	Kurang Adil
5	0 – 20	0	Tidak Adil Sama Sekali
Jumlah		40	

Sumber: Olahan data 2021

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dari 40 orang pasien di di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, tidak ada responden yang menyatakan indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi kurang sekali, 10 responden yang menyatakan indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi, 28 responden yang menyatakan indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi sedang, 2 responden yang menyatakan indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi baik, serta tidak ada

responden yang menyatakan indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi baik sekali. Jadi indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, termasuk dalam kategori “Cukup Adil”.

c. Indikator Interaksional Keadilan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terkait indikator interaksional keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, dari 40 orang responden diperoleh rerata hitung (*mean*) =53, standar deviasi = 6,62, nilai maksimum = 68 dan minimum = 40. Selanjutnya distribusi frekuensi data kesegaran jasmanidapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel IV.3

Distribusi Frekuensi Indikator Interaksional Keadilan Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

No	Kelas Interval	Prekuensi	Klasifikasi
1	81 – 100	0	Sangat Adil
2	61 – 80	4	Adil
3	41 – 60	35	Cukup Adil
4	21 – 40	1	Kurang Adil
5	0 – 20	0	Tidak Adil Sama Sekali
Jumlah		40	

Sumber: Olahan data 2021

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dari 40 orang pasien di di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, tidak ada responden yang menyatakan indikator interaksional keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi kurang sekali, 1

responden yang menyatakan indikator interaksional keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi kurang, 35 responden yang menyatakan indikator interaksional keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi sedang, 4 responden yang menyatakan indikator interaksional keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi baik, serta tidak ada responden yang menyatakan indikator interaksional keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan berada pada klasifikasi baik sekali.

B. Kendala Dan Solusi Dalam Penerapan Prinsip Keadilan Pada Layanan Kesehatan Oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Ada beberapa kendala dan solusi yang dapat ditawarkan dalam memenuhi tututan prinsip keadilan pada pelayanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yaitu:

a. Kendala dalam penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS)

Kendala yang mempengaruhi efektifitas hukum terkait dengan penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS) menurut Prof. Dr. Soerjono Soekanto, SH., MA antara lain :²⁵

- 1) **Faktor hukumnya sendiri**, Hukum berfungsi untuk keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penyelenggaraan hukum di lapangan

²⁵ Soerjono Soekanto, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008, hlm 17

ada kalanya terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seseorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja maka ada kalanya nilai keadilan itu tidak tercapai. Maka ketika melihat suatu permasalahan mengenai hukum setidaknya keadilan menjadi prioritas utama. Karena hukum tidaklah semata-mata dilihat dari sudut hukum tertulis saja, Masih banyak aturan-aturan yang hidup dalam masyarakat yang mampu mengatur kehidupan masyarakat. Jika hukum tujuannya hanya sekedar keadilan, maka kesulitannya karena keadilan itu bersifat subjektif, sangat tergantung pada nilai-nilai intrinsik subjektif dari masing-masing orang.

- 2) **Faktor penegak hukum**, Faktor ini meliputi pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum atau *law enforcement*. Bagian-bagian *law enforcement* itu adalah aparat penegak hukum yang mampu memberikan kepastian, keadilan dan kemanfaat hukum secara proporsional. Aparatur penegak hukum menyangkup pengertian mengenai institusi penegak hukum dan aparat (orangnya) penegak hukum, sedangkan aparat penegak hukum dalam arti sempit dimulai dari kepolisian, kejaksaan, kehakiman, penasehat hukum dan petugas sipir lembaga pemasyarakatan. Setiap aparat dan aparaturnya diberikan kewenangan dalam melaksanakan tugasnya masing-masing, yang meliputi kegiatan penerimaan laporan, penyelidikan, penyidikan, penuntutan, pembuktian, penjatihan vonis dan pemberian sanksi serta upaya pembinaan kembali terpidana.

Berdasarkan apa yang disampaikan di atas, berbeda dengan data yang langsung dari pasien dimana. Pasien BPJS dari sisi keadilan pelayanan memang berbeda dengan pasien umum. Namun dapat disimpulkan bahwa, kasus-kasus kesenjangan antara pasien BPJS dan pasien umum bukan hanya sebatas persepsi semata. Karena persepsi tidak sepenuhnya faktual, cukuplah pengalaman masyarakat sebagai bukti bahwa kasus ini nyata dan membutuhkan penanggulangan dengan segera. Peneliti sadar bahwa komentar umum sangat berpengaruh pada budaya dan persepsi. Maka pengaruh budaya pada persepsi dapat menangkap kebenaran absolut dari kebudayaan kita dibanding budaya orang lain. Diskriminasi, ketidakadilan sebetulnya sudah menjadi budaya di Indonesia, tentu menjadi hal tragis yang mestinya kita harus berbenah dan memulai dari diri sendiri.

b. Solusi dalam penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS)

Solusi yang mempengaruhi efektifitas hukum terkait dengan penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS) menurut antara lain:

- 1) **Secara sosiologis**, setiap aparat penegak hukum tersebut mempunyai kedudukan (status) dan peranan (role). Kedudukan (sosial) merupakan posisi tertentu di dalam struktur kemasyarakatan. Kedudukan tersebut merupakan peranan atau role, oleh karena itu seseorang yang mempunyai kedudukan tertentu, lazimnya mempunyai peranan. Suatu hak merupakan wewenang untuk berbuat dan tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas. Suatu peranan tertentu dapat di jabarkan dalam unsur- unsur sebagai berikut : (1) peranan yang ideal / *ideal role* ; (2) peranan yang

seharusnya / *expected role*; (3) peranan yang dianggap oleh diri sendiri / *perceived role*; dan (4) perana yang sebenarnya dilakukan / *actual role*.

- 2) **Penegak hukum**, dalam menjalankan perannya tidak dapat berbuat sesuka hati mereka juga harus memperhatikan etika yang berlaku dalam lingkup profesinya, etika memperhatikan atau mempertimbangkan tingkah laku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Dalam profesi penegak hukum sendiri mereka telah memiliki kode etik yang diatur tersendiri, tapi dalam prakteknya kode etik yang telah ditetapkan dan di sepakati itu masih banyak di langgar oleh para penegak hukum. Akibat perbuatan-perbuatan para penegak hukum yang tidak memiliki integritas bahkan dapat dikatakan tidak beretika dalam menjalankan profesinya, sehingga mengakibatkan lambatnya pembangunan hukum yang diharapkan oleh bangsa ini, bahkan menimbulkan pikiran-pikiran negatif dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kinerja penegak hukum.
- 3) Perkembangan pembangunan kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya meniglatkan sumber daya manusia yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tercapainya kemampuan hidup sehat setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan yang optimal merupakan salah satu hak dan kebutuhan vital bahkan senantiasa menjadi dambaan bagi setiap manusia.²⁶

- 4) Selain itu, Dalam pemberian layanan kesehatan ketersediaan fasilitas sangat dibutuhkan untuk menunjang pemenuhan hak pelayanan kesehatan pasien. Akan tetapi fakta dan keadaan dilapangan memperlihatkan bahwa sarana prasarana di Rumah sakit tidak memadai. Seperti jumlah ruangan rawat inap yang tidak memadai sehingga ada pasien yang mengeluhkan ruangan rawat inap yang penuh. Serta keluhan terkait pelayanan obat di loket pengambilan obat yang sedikit membuat terjadinya penumpukan di loket pengambilan obat. Sarana dan prasarana di rumah sakit mitra kerjasama BPJS Kesehatan menurut penulis harus ditambah lagi, teruma dalam ketersediaan ruang rawatnya dan penambahan loket pengambilan obat karena jika ruang rawat inap dan loket pengambilan obat yang tidak memadai maka dalam memperoleh layanan kesehatan juga akan ikut terhambat.
- 5) Memperbaiki Kesadaran Peserta BPJS Kesehatan dalam memberikan laporan terkait keluhan pelayanan yang diterima Banyak dari peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. M. Zain Painan yang tidak memanfaatkan dengan baik layanan pengaduan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Masyarakat di Kabupaten Pesisir Selatan memiliki beberapa keluhan namun banyak diantaranya yang malas untuk melaporkan hal tersebut. Hal inilah yang menjadi hambatan kantor cabang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui faskes mitra kerjasama. Dikarenakan sikap acuh masyarakat untuk melaporkan keluhan tersebut BPJS Kesehatan juga tidak bisa melakukan evaluasi terhadap Faskes mitra kerjasama

²⁶ Slamet Sampurno Soewondo, (2007) “*Fungsi Tenaga Medis Asing di Indonesia dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan*”, Jurnal Ilmu

Hukum Amanna Gappa, Fakultas Hukum Unhas, Vol. 15, 1 Maret, hlm. 65

yang kiranya kurang dalam pelaksanaan prinsip keadilan dalam layanan kesehatan.

- 6) Konselor sebagai tenaga profesional memiliki peran penting dalam membela hak-hak individu atau kelompok minoritas/tertindas dengan tujuan membantu perkembangan politik atau sosial guna menambah responsibilitas terhadap kebutuhan individu atau kelompok minoritas. Dari perspektif konseling multikultural yang memandang kebudayaan sebagai keadaan, masalah ini tidak jauh dari kebiasaan bangsa kita yang kurang mampu untuk berempati dengan rasa sakit, penderitaan, ketidakpercayaan dalam kelompok sosial.

BAB V PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dalam bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah ditemui, adapun kesimpulan dan saran dalam penelitian ini yaitu:

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa :

1. Penerapan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, berada pada kategori cukup adil, yang terdiri dari indikator (1) indikator distributif keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, termasuk dalam kategori “Kurang Adil”, (2) indikator prosedural keadilan penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, termasuk dalam kategori “Cukup Adil”, (3) indikator interaksional keadilan

penyelenggaraan layanan kesehatan oleh (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, termasuk dalam kategori “Cukup Adil”. Jadi Pelayanan BPJS masih jauh dari harapan pasien, bahkan tak jarang menyebabkan kecewa yang mendalam bagi pasien pengguna BPJS. Hal ini disebabkan oleh PR pemerintah yang tak kunjung selesai dari tahun ke tahun, baik dari sistem maupun pelayanan masyarakat yang terlibat.

2. Kendala dan solusi dalam penerapan prinsip keadilan pada layanan kesehatan oleh (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, yaitu dalam proses pemenuhan prinsip keadilan dalam hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Kota Palopo terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat terpenuhinya hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan, yang menjadi faktor penghambat terpenuhinya prinsip keadilan dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yaitu, kurangnya pengetahuan peserta BPJS mengenai prosedur dan mekanisme pemenuhan hak pelayanan kesehatan, faktor kebiasaan masyarakat, sarana dan prasarana di Faskes Mitra Kerjasama BPJS Kesehatan yang kurang memadai, dan kurangnya kesadaran Peserta BPJS Kesehatan dalam memberikan laporan terkait keluhan pelayanan yang diterima. Sementara solusi yang dapat dihadirkan adalah, semua Faskes Mitra Kerjasama BPJS Kesehatan diperbaiki untuk selalu bekerja sama dalam menerima laporan masyarakat terkait dengan pelaksanaan prinsip keadilan dalam mendapatkan hak pelayanan yang diberikan yang sudah diatur dalam UUD NRI Tahun 1945.

B. Saran

Adapun yang menjadi saran dalam penulisan ini yaitu sebagai berikut :

1. Diharapkan agar pemerintah daerah Kabupaten Pesisir Selatan untuk menambahkan sarana dan prasarana di rumah sakit milik daerah sebagai penunjang pemenuhan pelaksanaan prinsip keadilan dalam hak pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Kabupatean Pesisir Selatan.
2. Diharapkan agar BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kabupaten Pesisir Selatan untuk melakukan evaluasi ulang terkait dengan fasilitas kesehatan yang belum memberikan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan yang prima sesuai dengan isi perjanjian kerjasama agar keluhan peserta BPJS Kesehatan dapat berkurang dan meningkatkan sosialisasi dengan berbagai media, sehingga peserta BPJS Kesehatan lebih memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta terutama dalam hal prosedur memperoleh pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Ali, Achmad. (2011). *Mengungkap Tabir Hukum*. Ghalia Indonesia: Bogor.
- Allan Beaver, (2004), "Aristotle On Equity, Law, and Justice" Legal Theory, Printed in the United States of America Published by Cambridge University Press
- Asshiddiqie, Jimly. (2014). *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Rajawali Pers: Jakarta.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional, (1995/1996), *Pola Pikir dan Kerangka Sistem Hukum Nasional*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta.
- Barda Nawawi Arief. (1988). *Polisi Sebagai Penegak Hukum, Masalah-Masalah Hukum*, Majalah Fakultas Hukum UNDIP No. 6 Tahun.
- BPJS Kesehatan, (2014), *Pedoman Umum Tata Kelola Pemerintahan yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan*, Jakarta.
- H. Sutarno. (2014). *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan, Dan Hukum Pisistif Di Indonesia*, Malang: Setara Press.
- John Rawls, (1971). *A Theory of Justice*, (United States of America: Harvard University Press.
- Joko Subagyo, (1994). *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*, (Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Krisnawati, S. K., Nurhasanah, N., & Febriadi, S. R. (2018). *Tinjauan Prinsip Keadilan Menurut Islam terhadap Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan)*.
- Kurnia, Titon Slamet. (2007). *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. PT. Alumni : Bandung.
- Lexy J. Moleong. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mariam Darus Badruzaman, (1983). *Mencari Sistem Hukum Benda Nasional*, Alumni, Bandung.
- Nozick, R. (1973). *Distributive justice. Philosophy & Public Affairs*, 45-126.
- Paulus E. Lotulung. (1993) *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Rawls, J. (2009). *A theory of justice*. Harvard university press.

- Rawls, John (1999). *A Theory Of Justice Revised Edition*. Harvard University Press.
- Rukayat, Y. (2018). Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administrasi Kependudukan Di Kecamatan Pasirjambu. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi*, 11(2).
- Satjipto Rahardjo, 1986, Ilmu Hukum, Alumni, Bandung.
- Sirajuddin (dkk), (2012), *Hukum Pelayanan Publik Berbasis Partisipasi Dan Keterbukaan Informasi*, setara Press, Malang.
- Slamet Sampurno Soewondo, (2007) “*Fungsi Tenaga Medis Asing di Indonesia dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan*”, *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa*, Fakultas Hukum Unhas, Vol. 15, 1 Maret.
- Soekanto, Soerjono. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakart.
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Tegu Prasetio, (2013). *Hukum dan Sistem Hukum Berdasarkan Pancasila*, Media Perkasa.
- Titik Tri Wulan Tutik, (2010), *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Umar Fahmi Achmadi, (2016). *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Rajawali Pers.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan Penyelenggara Jaminan Sosial

B. Jurnal

- Blackorby, C., Bossert, W., & Donaldson, D. (2002). Utilitarianism and the theory of justice. *Handbook of social choice and welfare*, 1, 543-596.
- Hare, Richard Mervyn. "Rawls' theory of justice--I." (1973): 144-155.
- Manupaktures' Finance Co, “Equaliti” supreme court of united states 1935. *Jouran Westlaw*. Diakses melalui <http://Fh.unri.Ac.Id/Index.Php/perpustakaan#>. Pada Tanggal 17 Maret 2021.
- Mohai, P., Pellow, D., & Roberts, J. T. (2009). Environmental justice. *Jouran Westlaw*, 34, 405-430.
- Nuraini, N. (2018). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).
- Suryono, A. (2009). Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992. *Jurnal Dinamika Hukum*, 9(3), 251-259.
- Yusriando, Y. (2019). *Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).

C. Website

<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/387>, diakses pada 27 november 2016

Syaiful Bakhri, Sentralisasi Posisi Aspek Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, *Makalah tanpa Tahun*, (Online). Diakses 7 Januari 2021.