

Perlindungan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Memperoleh Pelayanan Operasi Katarak di Rumah Sakit

Amir Surya

Universitas Hang Tuah, amirsuryadr@gmail.com

Abstract

The limited financial capacity of BPJS Health is one of the problems faced by the National Health Insurance (JKN) program. As an effort to answer this problem, BPJS Kesehatan issued Regulation of the Director of Health Insurance Guarantee for BPJS Kesehatan No. 2 of 2018 and Regulation of BPJS Kesehatan number 1 of 2020. The research method used in this study uses a normative juridical method, this research was conducted by analyzing library materials. or the second data is compared with the applicable regulations related to guarantees for the fulfillment of the rights of BPJS participants in cataract surgery services in hospitals. Implications of BPJS Kesehatan Health Insurance Director Regulation No.2 of 2018 Concerning Cataract Service Guarantee In BPJS Kesehatan regulation No.1 of 2020 there are difficulties for BPJS patients in carrying out cataract surgery, namely that they can only perform cataract surgery with cataract sufferers with medical indications in the form of decrease in visual acuity with vision less than 6/18, so that in this case it reduces the rights of BPJS patients to receive guarantees for cataract surgery services through BPJS completely. Legal protection for BPJS patients who require medical action in the form of cataract surgery at the hospital in the form of preventive legal protection is very weak. Dispute resolution through non-litigation channels can use mediation as an effort to resolve disputes. Mediation itself is a simple and practical effort in resolving disputes which is preceded by finding and bringing together agreements to resolve problems, assisted by one or more mediators who are neutral and only function as facilitators.

Keywords: cataract; cataract surgery; cataract operation guarantee

Abstrak

Terbatasnya kemampuan finansial BPJS Kesehatan merupakan salah satu masalah yang dihadapi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai upaya menjawab persoalan itu BPJS Kesehatan menerbitkan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan No.2 Tahun 2018 dan Peraturtran BPJS Kesehatan nomer 1 tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, penelitian ini dilakukan dengan menganalisis bahan-bahan pustaka atau data sekunder di dibandingkan dengan perundang-undangan yang berlaku terkait dengan jaminan pemenuhan hak peserta BPJS dalam layanan operasi katarak di rumah sakit. Implikasi Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan No.2 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Katarak Dalam peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2020 adalah adanya pembatasan bagi pasien BPJS dalam melakukan operasi katarak yaitu hanya dapat melakukan operasi katarak dengan penderita penyakit katarak dengan indikasi medis berupa penurunan tajam penglihatan dengan visus kurang dari 6/18, sehingga dalam hal ini mengurangi hak pasien BPJS dalam mendapat penjaminan pelayanan operasi katarak melalui BPJS seutuhnya. Perlindungan hukum pasien BPJS yang memerlukan tindakan medis berupa operasi katarak di Rumah Sakit dalam bentuk perlindungan hukum preventif sangatlah lemah. Penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi dapat menggunakan mediasi sebagai upaya penyelesaian sengketa. Mediasi sendiri merupakan upaya sederhana dan praktis dalam menyelesaikan persengketaan yang didahului dengan cara mencari dan mempertemukan kesepakatan pemecahan masalah, dengan dibantu oleh seorang atau lebih selaku penengah yang bersifat netral dan hanya berfungsi sebagai fasilitator.

Kata kunci: katarak; operasi katarak; penjaminan operasi katarak

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup yang layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik serta pendidikan yang baik. Tanpa pendidikan yang baik, manusia juga tidak bisa mengerti kesehatan serta mendapatkan

ekonomi yang baik. Ketiga parameter ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. (Sri Siswati 2013a)

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan hak konstitusional warga negara Indonesia sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 serta telah dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No.36/2009).

Dalam amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945) telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Sri Siswati 2013b). Dalam pelayanan kesehatan, derajat kesehatan yang optimal adalah suatu tahap yang diberikan sesuai dengan usaha-usaha terbaik yang dapat dilakukan agar masyarakat mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapannya. Oleh karena itu pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak hanya bermanfaat tetapi juga harus aman. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia tidak mempunyai arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat, maka dari itu pada bulan Oktober 2009 disahkan UU No.36/2009 (Sri Siswati 2013c).

Pada prinsipnya tujuan dikeluarkan UU No.36/2009 adalah memberikan perlindungan kepada pasien, sama dengan makna yang dituangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No.29/2004) mengatakan: (Sri Siswati 2013d)

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter umum dan dokter gigi.

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah memperbaiki derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pada Pasal 28H UUD NRI 1945 menyebutkan bahwa, setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (Sundoyo 2009) Keseriusan dan perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan ini menguat dengan menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada perubahan Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945, yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 juga menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN diselenggarakan berdasarkan 3 (tiga) asas, yakni asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta. SJSN merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Perwujudannya, maka pemerintah Indonesia membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dalam perubahan UUD NRI 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU No.40/2004), sebagai bukti bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (sundoyo 2009).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. 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.

Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

Pelaksanaan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan badan-badan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani peserta BPJS seperti Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, klinik-klinik kesehatan, Praktek Dokter, Apotek, serta Optik, dan lainnya. Dalam perikatan kerjasama kemitraan tersebut mengatur hak dan kewajiban antar masing-masing pihak. (Asih Eka Putri 2012)

Berdasarkan data global mengenai gangguan penglihatan yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO), saat ini diperkirakan sebanyak 180 juta orang di dunia yang mengalami gangguan penglihatan, 40-45 juta diantaranya buta, 9 di antara 10 dari mereka yang mengalami gangguan penglihatan dan kebutaan tinggal di negara berkembang. Dari jumlah tersebut diperoleh fakta bahwa 80% penyebab kebutaan dan gangguan penglihatan dapat dicegah atau ditangani, dan 50% dari

kebutaan disebabkan oleh katarak. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016) Di Indonesia sendiri kasus katarak sebagai penyebab kebutaan sebesar 0,78%, dan ini merupakan penyebab kebutaan yang terbesar. (perdami 2019) Indikasi melakukan operasi katarak bertujuan untuk memperbaiki tajam penglihatan dan mencegah komplikasi. Pelaksanaan operasi katarak tergantung dari keinginan pasien yang sudah merasa tidak nyaman dengan penglihatannya yang menyebabkan aktifitas sehari-harinya terganggu. Indikasi untuk melaksanakan operasi katarak tidak hanya didasarkan pada tingkat tertentu dari ketajaman penglihatan. (Cantor LB and others 2015)

Terbatasnya kemampuan finansial BPJS Kesehatan merupakan salah satu masalah yang dihadapi program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), sebagai upaya menjawab persoalan itu BPJS Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Katarak Dalam Program Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Peraturan BPJS No.2/2018) dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik (selanjutnya disebut Peraturan BPJS No.1/2020).

Pasal 3 huruf a Peraturan BPJS No.1/2020 menyatakan bahwa pelayanan operasi katarak pada peserta BPJS Kesehatan adalah pelayanan prosedur operasi katarak di mana terdapat kekeruhan pada lensa yang menyebabkan penurunan ketajaman visual dan/atau cacat fungsional, yang dilakukan oleh dokter spesialis mata atau subspesialis mata pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Penjaminan pelayanan operasi katarak diberikan kepada peserta penderita penyakit katarak dengan indikasi medis berupa penurunan tajam penglihatan dengan visus kurang dari 6/18. (BPJS Kesehatan 2020)

Beberapa penelitian sudah ada yang membahas terkait dengan perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan medis seperti tesis yang ditulis oleh Jabbar dari judul "Perlindungan tasi yuridisHukum Bagi Pasien Kegawatdaruratan BPJS Kesehatan Dengan Diagnosa Di Luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat". Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengkaji perlindungan hukum konsumen BPJS. Namun penelitian yang penulis lakukan ini menekankan pada hak pasien katarak, sedangkan Jabbar membahas tentang pasien gawat darurat (Sundoyo 2009).

Penelitian lain dengan judul "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Kesehatan dalam Prosedur Pembedahan Yang Biaya Pengobatannya Melebihi Tarif Ina Cbgs" yang ditulis oleh Kelda dan Turisno yang membahas mengenai biaya perawatan rumah sakit pasien prosedur bedah yang melebihi tingkat INA CBGs. Penelitian ini sama-sama mengkaji mengenai perlindungan hukum pasien BPJS Kesehatan, perbedaan terletak pada pasien objek kajiannya. Penelitian yang penulis lakukan objek kajiannya adalah pasien katarak sedangkan Turisno berfokus pada pasien prosedur bedah (Absori 2009).

Ada pula penelitian dari Susilowati dan Firmansyah, tujuan penelitian ini untuk melihat ketersediaan informasi yang menunjang pelayanan serta meninjaunya dari segi aspek hukum kesehatan. Penelitian ini sama-sama mengkaji tentang aspek hukum kesehatan namun perbedaannya terletak pada permasalahan yang penulis angkat yang lebih menitikberatkan kepada implikasi Peraturan BPJS Kesehatan terhadap perlindungan pasien BPJS dalam memperoleh pelayanan operasi katarak di rumah sakit (Miglior 2014).

Dari uraian latar belakang penelitian ini, penulis menentukan perumusan masalah yang dihadapi yaitu implikasi Peraturan BPJS Kesehatan No.2/2018 Jo.Peraturan BPJS Kesehatan No.1/2020 dan perlindungan hukum pasien BPJS yang memerlukan tindakan medis berupa operasi katarak di Rumah Sakit.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif (Michael 2022) dengan menganalisis bahan-bahan pustaka atau data sekunder dibandingkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait dengan jaminan pemenuhan hak peserta BPJS dalam layanan operasi katarak di rumah sakit. Dalam penelitian ini menggunakan masalah dalam pendekatan konseptual dan pendekatan perundang-undangan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Implikasi Peraturan BPJS No.2/2018 tentang Penjaminan Pelayanan Katarak

Pada Peraturan BPJS No.1/2020 disebutkan penjaminan operasi katarak diberikan kepada penderita penyakit katarak dengan indikasi medis berupa penurunan tajam penglihatan dengan visus kurang dari 6/18. Dengan adanya peraturan ini maka pasien BPJS Kesehatan yang akan ditanggung pembiayaannya oleh BPJS Kesehatan apabila melaksanakan operasi katarak adalah pasien katarak yang sesuai dengan kriteria yang disebutkan dalam Peraturan BPJS No.1/2020 tersebut. Di luar kriteria itu maka BPJS tidak akan menanggung biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam melaksanakan operasi katarak terhadap pasien BPJS tersebut.

Visus adalah ketajaman penglihatan. Pemeriksaan visus merupakan pemeriksaan untuk melihat ketajaman penglihatan. Cara memeriksa visus antara lain dapat menggunakan alat yang dinamakan *Snellen Chart*. *Snellen Chart* adalah kartu yang mempunyai ukuran berbeda pada setiap barisnya. Baris huruf mempunyai angka disebelahnya yang menunjukkan jarak di mana seseorang normal dapat melihat huruf pada baris tersebut dengan jelas. Besar huruf pada kartu *snellen* disusun sedemikian rupa sehingga dapat dilihat pada jarak 50 meter, 30 meter, 6 meter sampai 5 dan 4 meter. Pada jarak tersebut dapat dilihat angka yang menyatakan jarak dimana huruf tersebut dapat dilihat oleh mata normal. *Snellen chart* dinyatakan dalam perbandingan 6 meter (6/6, 6/9, 6/12, dan seterusnya sampai 6/60).

Katarak adalah penyakit yang menyebabkan lensa menjadi berkabut. Katarak dapat menyebabkan penurunan tajam penglihatan bahkan kebutaan bila tidak ditangani. Katarak sering bertambah parah secara perlahan dan tanpa nyeri sehingga kualitas hidup penderita akan menurun tanpa disadari. Hingga saat ini, tidak didapatkan terapi medikasi untuk menghambat progresivitas dari katarak. Pembedahan katarak dan implantasi lensa tanam adalah satu-satunya terapi definitif untuk katarak. Keluhan dari penderita yang biasanya disampaikan adalah penglihatan kabur, sulit membaca di penerangan yang temaram, tajam penglihatan yang menurun pada malam hari, silau dan melihat pelangi di sekitar cahaya, dan terkadang melihat dobel. Tanda-tanda lain yang sering muncul yaitu kehilangan kemampuan sensitivitas kontras dan warna, seringnya berganti resep kacamata, dan kemampuan untuk membaca tanpa kacamata pada pasien usia di atas 55 tahun.

Ada beberapa penyebab dari katarak yang secara garis besar adalah karena usia, trauma, dan metabolik. Patogenesis katarak karena pertambahan usia adalah multifaktorial termasuk material lensa yang menebal dan kaku karena serat lensa terus berploriferasi, perubahan abnormal dari struktur dan sifat kimianya yang menyebabkan lensa kehilangan sifat transparannya, mengalami pigmentasi, dan perubahan komponen ion lensa. Faktor risiko dari terbentuknya katarak adalah diabetes mellitus, penggunaan steroid, paparan sinar ultraviolet, merokok, penyakit mata lainnya, trauma, riwayat pembedahan mata, dan genetik. (Cantor LB 2015)

Tipe-tipe katarak karena pertambahan usia yang sering ditemukan adalah katarak nuklear, katarak kortikal, dan *posterior subcapsular cataract (PSC)*. Katarak nuklear disebabkan oleh menguning dan mengerasnya lensa di bagian sentral. Pengerasan lensa ini menyebabkan peningkatan kekuatan refraktif dan penglihatan dekat yang membaik sehingga pada awal katarak terbentuk beberapa pasien merasa mendapat *second sight* karena tidak perlu menggunakan kacamata lagi untuk membaca. Katarak jenis ini juga menyebabkan penurunan kemampuan kontras warna walaupun penurunan tersebut biasanya memberat dengan sangat perlahan. Gejala lainnya adalah tajam penglihatan yang menurun saat malam dan *diplopia monokuler*. (Kanski JJ 2011)

Dari keterangan jenis-jenis katarak di atas beserta gejala dan keluhan pada penderitanya dapat diketahui bahwa pada penderita katarak gangguan penglihatan yang dirasakan tidak hanya oleh karena gangguan melihat jauhnya saja, tetapi ada keluhan yang lain seperti misalnya silau, melihat dobel, gangguan melihat dekat, dan keluhan ketidaknyamanan penglihatan lainnya. Dengan keluhan-keluhan ini tentunya dapat berpengaruh terhadap aktifitas sehari-hari dan pekerjaannya. Apabila penderita katarak telah terganggu aktifitasnya sehari-hari maka ini merupakan indikasi untuk dilakukan operasi katarak.

BPJS Kesehatan menerapkan implementasi (1) Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Katarak Dalam Program Jaminan Kesehatan, (2) Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat, dan (3) Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik. Kepala Humas BPJS Kesehatan Nopi Hidayat menegaskan berlakunya Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan ini jangan disalahartikan bahwa penjaminan akan pelayanan kesehatan katarak, fisioterapi dan bayi baru lahir sehat diberhentikan atau dicabut. Jadi tidak benar ada penghentian penjaminan pelayanan terhadap 3 hal itu.

Semua pelayanan itu tetap dijamin oleh skema JKN-KIS. Peraturan Direktur itu terbit dimaksudkan untuk mengoptimalkan mutu pelayanan dan efektivitas penjaminan kesehatan. Jadi tidak benar bahwa Peraturan Direktur tersebut untuk menghapuskan penjaminan pelayanan, misalnya menghapuskan penjaminan pelayanan katarak atau menghapuskan penjaminan pelayanan rehabilitasi medik. Ini yang perlu publik pahami dalam peraturan mengenai pelayanan katarak, BPJS Kesehatan akan menjamin pelayanan operasi katarak. Peserta penderita katarak dengan visus (lapang pandang penglihatan) pada kriteria tertentu dengan indikasi medis dan perlu mendapatkan operasi katarak, akan tetap dijamin BPJS Kesehatan. Penjaminan juga memperhatikan kapasitas fasilitas kesehatan seperti jumlah tenaga dokter mata dan kompetensi dokter mata yang memiliki sertifikasi kompetensi. Perlu ditekankan bahwa dengan diimplementasikan 3 (tiga) peraturan ini, bukan dalam artian ada

pembatasan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN-KIS. Namun penjaminan pembiayaan BPJS Kesehatan disesuaikan dengan kemampuan keuangan BPJS Kesehatan saat ini. BPJS Kesehatan akan tetap memastikan bahwa Peserta JKN-KIS mendapat jaminan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan. BPJS Kesehatan mengapresiasi dan menampung semua aspirasi, baik Kementerian Kesehatan, DJSN, asosiasi, perhimpunan profesi dan pihak terkait lainnya.

Perlindungan Hukum Pasien BPJS yang Memerlukan Tindakan Medis Berupa Operasi Katarak di Rumah Sakit

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UU No.36/2009. Dalam UU No.36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman bermutu dan terjangkau.

Pasal 2 Peraturan BPJS No.1/2020 yang mengatur terkait prosedur operasi katarak telah mereduksi dan mengintervensi tindakan dokter dalam bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Peraturan ini juga bertentangan dengan Pasal 51 UU No.29/2004 yang menyebutkan kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perlindungan berasal dari kata lindung yang memiliki arti mengayomi, mencegah, mempertahankan, dan membentengi, sedangkan perlindungan berarti konservasi, pemeliharaan, penjagaan, asilun, dan bunker. Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.

Namun dalam hukum, pengertian perlindungan hukum adalah segala daya upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap orang maupun lembaga pemerintah dan swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan, penguasaan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada sebagaimana di atur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut UU No.39/1999). (Shidarta 2006) Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep di mana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perlindungan hukum kepada peserta BPJS Kesehatan yang dalam hal ini konsumen jasa kesehatan. Dalam Pasal 1 ayat (2) Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Peraturan BPJS Kesehatan No.1/2014), menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Pengertian peserta BPJS Kesehatan, menurut Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU No.24/2011), menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Peserta BPJS Kesehatan berhak atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 Peraturan BPJS Nomor No.1/2014. Pelayanan kesehatan tersebut dapat diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan melalui fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit. Konsumen jasa kesehatan, peserta BPJS Kesehatan memiliki hak-hak yang dilindungi oleh hukum antara lain memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, aman, dan bermutu. Hal ini sesuai dengan Pasal 5 UU No.36/2009 dan Pasal 47 Peraturan BPJS No.1/2014 dengan dasar-dasar hukum tersebut peserta yang menerima kerugian akibat penolakan pelayanan kesehatan dapat menuntut ganti rugi sebagaimana yang dimaksud Pasal 58 UU No.36/2009. (Celina Tri siwi K 2008) Dalam penerapan program BPJS Kesehatan kadangkala ditemukan permasalahan-permasalahan yang terjadi diantaranya permasalahan antara Peserta BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit sehingga pihak peserta BPJS Kesehatan merasa tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan cenderung merasa dirugikan oleh pihak rumah sakit sendiri, seperti misalnya hal yang dialami oleh pak Timboel membandingkannya dengan layanan bagi peserta mandiri, yang bisa mendapatkan akses ketika melakukan mobilitas domisili. "Kenapa rakyat miskin tidak (bisa), hanya gara-gara pemerintah daerah membiayai, dia berkunjung ke pemerintah daerah lainnya. Kita bicara masalah NKRI, bukan Pemda ke Pemda. (Liputan 6)

Terkait dengan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS, dasar pemberian perlindungan hukum tersebut diatur di dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut UU No.8/1999) yang rumusan pasalnya menyebutkan jaminan kesehatan yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan pada jaminan kesehatan, dan UU No.36/2009 yang mana didalamnya diatur secara jelas mengenai hak-hak pasien dan kewajiban pasien, hak-hak tenaga kesehatan dan kewajiban tenaga kesehatan itu sendiri dengan demikian didalamnya terdapat suatu hubungan antara pasien sebagai konsumen dan tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa konsumen yang pada akhirnya menimbulkan suatu perlindungan hukum terhadap pasien itu sendiri.

Pasal 4 huruf (e) dan (h) UU No.8/1999 dan Pasal 58 ayat (1) UU No.36/2009 menyebutkan bahwa pasien mempunyai hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa secara patut dan mempunyai hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang/jasa tidak sesuai dengan sebagaimana mestinya. Bila terjadi sengketa antara pasien dengan penyelenggara kesehatan, dapat dilakukan penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan melalui jalur litigasi dan non litigasi (*Alternative Dispute Resolution*). Jalur litigasi digunakan dengan cara memasukkan gugatan kepada lembaga peradilan umum atau dapat pula mengajukan gugatan ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Non litigasi mempunyai beberapa bentuk untuk menyelesaikan sengketa yaitu Negosiasi, Mediasi, Arbitrasi, Konsiliasi. Keempat bentuk penyelesaian sengketa dilakukan oleh pihak yang merasa dirugikan atau terjadinya perbedaan pendapat baik itu antara individu, kelompok maupun antar badan usaha.

Penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi dilakukan untuk menyelesaikan sengketa dengan cara musyawarah negosiasi dan menghadirkan pihak yang berfungsi sebagai perantara dan juga sudah banyak dilakukan. Jalur non litigasi berarti menyelesaikan

masalah hukum di luar pengadilan. Bentuk-bentuk penyelesaian lingkungan hidup di luar pengadilan ini menganut konsep *Alternative Dispute Resolution* (ADR). (Absori 2009)

Penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi dapat menggunakan mediasi sebagai upaya penyelesaian sengketa. Mediasi sendiri merupakan upaya sederhana dan praktis dalam menyelesaikan persengketaan yang didahului dengan cara mencari dan mempertemukan kesepakatan pemecahan masalah, dengan dibantu oleh seorang atau lebih selaku penengah yang bersifat netral dan hanya berfungsi sebagai fasilitator. Keputusan akhir berada pada kekuasaan pihak yang bersengketa yang dituangkan dalam suatu keputusan bersama. (Hamdi 2016).

Kesimpulan

Implikasi Peraturan Direktur JPK-BPJS Kesehatan No.2/2018 jo Peraturan BPJS No.1/2020 adalah adanya pembatasan bagi pasien BPJS dalam melakukan operasi katarak yaitu hanya dapat melakukan operasi katarak dengan penderita penyakit katarak dengan indikasi medis berupa penurunan tajam penglihatan dengan visus kurang dari 6/18, sehingga dalam hal ini mengurangi hak pasien BPJS dalam mendapat penjaminan pelayanan operasi katarak melalui BPJS. Oleh sebab itu didalam kaca mata hukum seharusnya semua warga negara diperlakukan sama dengan tujuan yang baik seperti memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman bermutu dan terjangkau. Dalam hal ini Penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi dapat menggunakan mediasi sebagai upaya penyelesaian sengketa. Mediasi sendiri merupakan upaya sederhana dan praktis dalam menyelesaikan persengketaan yang didahului dengan cara mencari dan mempertemukan kesepakatan pemecahan masalah, dengan dibantu oleh seorang atau lebih selaku penengah yang bersifat netral dan hanya berfungsi sebagai fasilitator.

Daftar Pustaka

- Absori, dkk. 2009. 'Model Penyelesaian Sengketa Lingkungan Melalui Lembaga Alternatif', *Mimbar Hukum* , 20.2: 376
- Asih Eka Putri. 2012. 'Penyelenggaraan Jaminan Sosial Di Indonesia', *Legislasi Indonesia* , 9.2: 24
- BPJS Kesehatan. 2020. 'Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rahabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan', *Peraturan BPJS Kesehatan*
- Cantor LB, Rapuano CJ, and Cioffi GA. 2015. 'Lens and Cataract', in *Basic and Clinical Science Course* (San Francisco: CA: American Academy of Ophthalmology), p. 119
- Cantor LB, Rapuano CJ, Cioffi GA. 2015. 'Lens and Cataract', in *Basic and Clinical Science Course* (San Francisco: American Academy of Ophthalmology), p. 125
- Celina Tri siwi K. 2008. *Hukum Perlindungan Konsumen* (Jakarta: Sinar grafika)
- Hamdi. 2016. 'Alternative Dispute Resolution (ADR) Penyelesaian Sengketa Pencemaran Lingkungan (Studi Kaus Di Kelurahan Wonoyono Kabupaten Pekalongan' (Surakarta: Universitas Muhammadiyah)
- Kanski JJ, Bowling B. 2011. *Clinical Ophthalmology: A Systemic Approach*, 7th edn (china: Elsevier)

- Michael, Tomy. 2022. 'Interpretation of Personal Things in the Perspective of Government Regulations on Specific Waste Management', *International Journal of Social Science Research and Review*, 5.10: 285-89 <<https://doi.org/10.47814/IJSSRR.V5I10.652>>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. 'Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan' (Indonesia)
- perdami. 2019. 'Vision-2020-Indonesia', [Https://Perdami.Id](https://Perdami.Id)
- Shidarta. 2006. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Edisi Revisi (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia)
- Sri Siswati. 2013a. 'Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan' (Jakarta: Raja Grafindo Persada), p. 2
- — —. 2013b. 'Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan' (Jakarta: Raja Grafindo Persada), p. 81
- — —. 2013c. 'Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan' (Jakarta: Raja Grafindo Persada), p. 23
- — —. 2013d. 'Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan' (Jakarta: Raja Grafindo Persada), p. 55
- Sundoyo. 2009. *Jurnal Hukum Kesehatan* (Jakarta: Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI)
- sundoyo. 2009. 'Jurnal Hukum Kesehatan' (Jakarta: Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI), p. 3