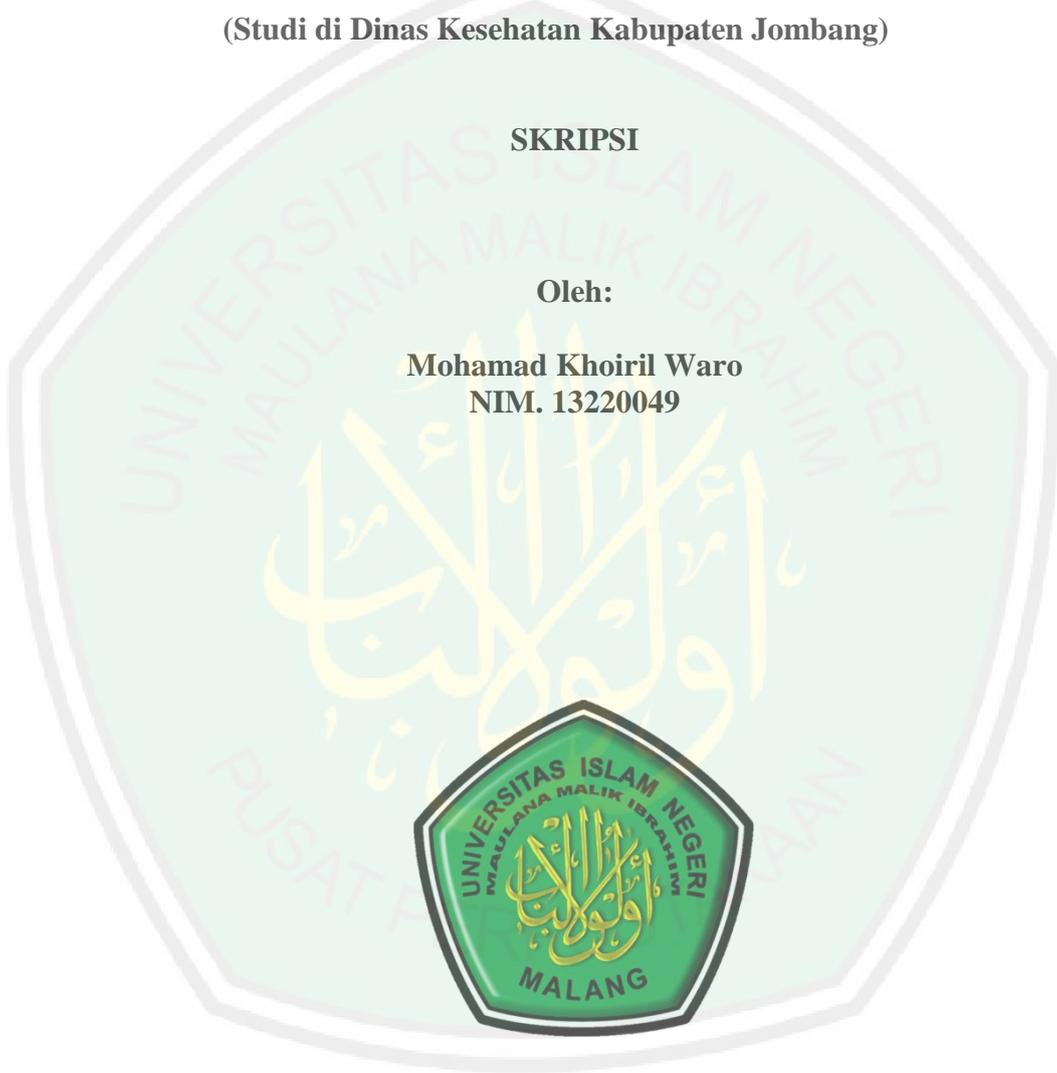


**PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL OLEH DINAS KESEHATAN
TINJAUAN UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN
MAQASID SYARI'AH
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Oleh:

**Mohamad Khoiril Waro
NIM. 13220049**



**JURUSAN HUKUM BISNIS SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

**PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL OLEH DINAS KESEHATAN
TINJAUAN UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN
MAQASID SYARI'AH
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Ditujukan kepada

Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Strata Satu
Sarjana Hukum (SH)

Oleh:

**Mohamad Khoiril Waro
NIM. 13220049**



**JURUSAN HUKUM BISNIS SYARIAH
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Demi Allah,

Dengan kesadaran dan rasa tanggungjawab terhadap pengembangan keilmuan, Penulis menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

**PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL OLEH DINAS
KESEHATAN TINJAUAN UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN
KONSUMEN DAN MAQASID SYARI'AH
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)**

Benar-benar merupakan karya ilmiah yang disusun sendiri, bukan dupikat atau memindah data milik orang, kecuali yang disebutkan referensinya secara benar. Jika di kemudian hari terbukti disusun orang lain, ada penjiplakan, duplikasi, atau memindahkan data orang lain, baik secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar sarjana yang saya peroleh karenanya, batal demi hukum.

Malang, 12 September 2017



Mohamad Khoiril Waro
NIM:13220049



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mengoreksi skripsi saudara Mohamad Khoiril Waro NIM: 13220019 Jurusan Hukum Bisnis Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul:

**PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL OLEH DINAS
KESEHATAN TINJAUAN UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN
KONSUMEN DAN MAQASID SYARIAH
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)**

Maka pembimbing menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah untuk diajukan dan diuji pada Majelis Dewan Penguji.

Malang, 12 September 2017

Mengetahui,
Ketua Jurusan
Hukum Bisnis Syariah

Dosen Pembimbing,



Dr. Fakrudin, M.HI
NIP:197408192000031002

Dr.H Moh Tonquddin, Lc., M.HI
NIP:197303062006041001

BUKTI KONSULTASI

Nama : Mohamad Khoiril Waro
 NIM : 132200049
 Jurusan : Hukum Bisnis Syariah
 Dosen Pembimbing : Dr.H Moh Toriquddin, Lc., M.HI
 Judul Skripsi : PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL OLEH DINAS KESEHATAN TINJAUAN UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN MAQASID SYARIAH (Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	Senin, 20 Februari 2017	Bimbingan Proposal	1
2	Rabu, 23 Maret 2017	Revisi Proposal dan ACC	2
3	Selasa, 02 Mei 2017	BAB I dan BAB II	3
4	Rabu, 10 Mei 2017	Revisi BAB I, II	4
5	Selasa, 23 Mei 2017	BAB III	5
6	Kamis, 25 Mei 2017	Revisi BAB III	6
7	Senin, 29 Mei 2017	BAB IV, V	7
8	Selasa, 22 Agustus 2017	Revisi BAB IV, V	8
9	Selasa, 29 Agustus 2017	ACC Bab I, II, III, IV dan V	9
10	Senin, 11 September 2017	Abstrak	10

Malang, 12 September 2017

Mengetahui,

dan Dekan

Kema Jurusan Hukum Bisnis Syariah



Dr. Fakhruddin, M.HI

NIP.197408192000031002

PENGESAHAN SKRIPSI

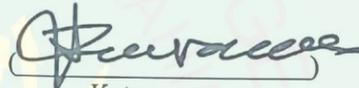
Dewan Penguji Skripsi saudara Mohamad Khoiril Waro, NIM 13220049, mahasiswa Jurusan Hukum Bisnis Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

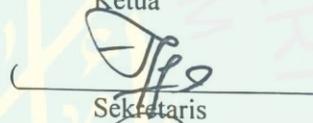
PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL OLEH DINAS KESEHATAN TINJAUAN UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN MAQASID SYARI'AH (Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)

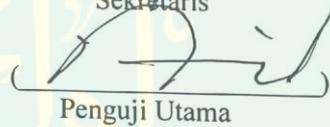
Telah dinyatakan lulus dengan nilai B

Dengan Penguji:

1. Dr.H. Mohamad Nur Yasin, S.H., M. Ag
NIP: 196910241995031003
2. Dr.H Moh Toriquddin, Lc., M. HI
NIP: 197303062006041001
3. Dr. H. Noer Yasin M. HI
NIP:196111182000031001


Ketua


Sekretaris


Penguji Utama

Malang, 24 Oktober 2017



Dr. Saifullah, S.H., M. Hum
NIP:196512052000031001

MOTTO

لا ضَرَرَ ولا ضِرَارَ

“Tidak Boleh Melakukan Sesuatu Yang Membahayakan Diri Sendiri Ataupun
Orang Lain”



PEDOMAN TRANSLITASI

Dalam karya ilmiah ini, terdapat beberapa istilah atau kalimat yang berasal dari bahasa arab, namun ditulis dalam bahasa latin. Adapun penulisannya berdasarkan kaidah berikut¹:

A. Konsonan

ا	= tidak dilambangkan	ض	= dl
ب	= b	ط	= th
ت	= t	ظ	= dh
ث	= ts	ع	= ‘ (komamenghadapkeatas)
ج	= j	غ	= gh
ح	= h	ف	= f
خ	= kh	ق	= q
د	= d	ك	= k
ذ	= dz	ل	= l
ر	= r	م	= m
ز	= z	ن	= n
س	= s	و	= w
ش	= sy	ه	= h
ص	= sh	ي	= y

Hamzah (ء) yang sering dilambangkan dengan alif, apabila terletak di awal kata maka dalam transliterasinya mengikuti vokalnya, tidak

¹ Berdasarkan Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Syariah. Tim Dosen Fakultas Syariah UIN Maliki Malang, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, (Malang: Fakultas Syariah UIN Maliki, 2012), h. 73-76.

dilambangkan, namun apabila terletak di tengah atau akhir kata, maka dilambangkan dengan tanda koma (‘) untuk mengganti lambang “ع”.

B. *Vocal, Panjangdan Diftong*

Vokal *fathah* ditulis dengan “a”, *kasrah* dengan “i”, *dlommah* dengan “u”. Sedangkan bacaan panjang masing-masing ditulis dengan cara berikut:

Vokal (a) panjang = â, misalnya قال menjadi qâla

Vokal (i) panjang = î, misalnya قيل menjadi qîla

Vokal (u) panjang = û, misalnya دون menjadi dûna

Khusus untuk bacaan ya’ nisbat, maka tidak boleh digantikan dengan “î” melainkan tetap ditulis dengan “iy” agar dapat menggambarkan ya’ nisbat diakhirnya. Begitu juga dengan suara diftong, wawu dan ya’ setelah *fathah* ditulis dengan “aw” dan “ay”. Perhatikan contoh berikut:

Diftong (aw) = لو misalnya قول menjadi qawlun

Diftong (ay) = بى misalnya خير menjadi khayrun

C. *Ta’Marbûthah*

Ta’Marbûthah (ة) ditransliterasikan dengan “t” jika berada di tengah kalimat, tetapi apabila *ta’ marbûthah* tersebut berada di akhir kalimat, maka ditransliterasikan dengan menggunakan “h” misalnya الرسالة للمدرسة menjadi *al-risalah al-mudarrisah*, atau apabila berada ditengah-tengah kalimat yang terdiri dari susunan *mudlaf* dan *mudlaf ilayh*, maka

ditransliterasikan dengan menggunakan *t* yang disambungkan dengan kalimat berikutnya.

D. Kata Sandang dan lafadh al-Jalâlah

Kata sandang berupa “al” (ال) ditulis dengan huruf kecil, kecuali terletak di awal kalimat, sedangkan “al” dalam lafadh jalâlah yang berada di tengah-tengah kalimat yang disandarkan (*idhafah*) maka dihilangkan.

E. Nama dan Kata Arab Terindonesiakan

Pada prinsipnya setiap kata yang berasal dari bahasa Arab harus ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi. Apabila kata tersebut merupakan nama Arab dari orang Indonesia atau bahasa Arab yang sudah terindonesiakan, tidak perlu ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، اللهم صل وسلم على سيدنا محمد الفاتح لما أغلق والخاتم لما سبق، ناصر الحق بالحق والهادي إلى صراطك المستقيم، وعلى أله حق قدره ومقداره العظيم

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya lah penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Oleh Dinas Kesehatan Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumendan Maqasid Syari'ah(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Skripsi ini diajukan guna pengajuan judul skripsi sebagaimana tercantum.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa. khususnya dalam penambahan informasi bagi mahasiswa dan bermanfaat untuk pengembangan wawasan dan peningkatan ilmu pengetahuan bagi kita semua.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa terdapat banyak pihak yang turut serta membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Untuk itu, kepada seluruh pihak yang selama ini telah banyak

membantu, penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Ucapan terima kasih secara khusus penyusun sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. Syaifullah, S.H., M.Hum selaku Dekan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fakhruddin, M.HI. selaku Ketua Jurusan Hukum Bisnis Syariah Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Dr. H. Moh Toriquddin Lc., M.HI selaku dosen dosen pembimbing penulis. Penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya atas waktu yang telah beliau berikan kepada penulis untuk memberikan bimbingan, dan arahan dalam rangka penyelesaian penulisan skripsi ini. Semoga beliau beserta seluruh keluarga besar selalu diberikan rahmat, barokah, limpahan rezeki, dan dimudahkan segala urusan baik di dunia maupun di akhirat.
5. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Syariah, khususnya para dosen Jurusan Hukum Bisnis Syariah yang senantiasa memberikan ilmunya, dorongan dan bimbingan baik berupa motivasi dan arahan kepada penulis selama ini. Semoga Allah SWT. membalasnya dengan kebaikan di dunia dan di akhirat.
6. Kepada narasumber Bapak Bambang Irawan kepala Seksi pelayanan Dinas Kesehatan yang telah meluangkan waktu kepada penulis untuk memberikan informasi tentang pelayanan pasien BPJS.
7. Kedua orang tua, seluruh kerabat, dan seluruh guru yang tak pernah henti melantunkan doa guna kesuksesan penulis.

8. Kepada keluarga besar KH. Marzuqi Mustamar selaku pengasuh pondok Sabilurrosyad yang selalu penulis harap-harapkan doa dan berkah ilmunya.
9. Teman-temanku yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis berharap semoga segala kebaikan dicatat dan mendapat balasan yang sempurna oleh Allah SWT. Selanjutnya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Malang, 12 September 2017

Penulis,

Mohamad Khoiril Waro

NIM: 13220049

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
BUKTI KONSULTASI.....	iv
PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
MOTTO.....	vi
PEDOMAN TRANSLITASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
ملخص البحث.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Definisi operasional.....	10
F. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Penelitian terdahulu.....	13
B. Kajian Pustaka.....	17
1. Pengertian Perlindungan Konsumen.....	17
2. Asas-asas Perlindungan Konsumen.....	19

3. Tujuan perlindungan konsumen	22
4. Tinjauan Umum tentang Konsumen.....	23
5. Tinjauan Umum tentang BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)	32
6. Tinjauan Umum Maqasid Syariah.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Pendekatan Penelitian	51
C. Lokasi Penelitian.....	52
D. Sumber Data.....	52
E. Metode Pengumpulan Data.....	53
F. Metode Pengolahan Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	56
B. Pelaksanaan Perlindungan Pasien BPJS oleh Dinas Kesehatan.....	58
C. Perlindungan Pasien BPJS Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.....	66
D. Perlindungan Pasien BPJS Tinjauan Maqasid Syari'ah.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	90

ABSTRAK

Mohamad Khoiril Waro, 13320049, 2017, **Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Maqasid Syari'ah**. Skripsi, Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, Pembimbing: Dr. H Moh Toriquddin L.c, M.H.i

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Pasien BPJS, Undang-undang Perlindungan Konsumen, Maqasid Syariah.

Semakin berkembangnya zaman sekarang berimbas pada Kesehatan yang di hadapi masyarakat Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. adapun yang di bahas di skripsi ini adalah: (1) bagaimana dinas kesehatan dalam memberikan perlindungan konsumen? (2) Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen? (3) Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Maqasid syariah?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana dinas kesehatan dalam memberikan perlindungan kepada pasien BPJS, dan untuk membahas kajian maqashid syariah serta undang-undang perlindungan konsumen. Penelitian ini tergolong ke dalam jenis penelitian yuridis empiris. Penelitian ini juga di sebut dengan field research di karenakan penelitian lebih menekankan pada data lapangan sebagai obyek yang di teliti. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini metode analisis data yang di gunakan adalah metode analisis deskriptif.

Penelitian ini tergolong ke dalam jenis penelitian *yuridis empiris*. Penelitian ini juga di sebut dengan penelitian field research di karernakan penelitian lebih menekankan pada data lapangan sebagi objek yang di teliti. pendekatan yang di gunakan adalah kualitatif. Dalam pnelitian ini metoide analisis data yang di gunakan adalah metode analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persoalan masyarakat adalah merasa di bedakan pelayanan antara pasein BPJS dan non BPJS, perasaan tersebut timbul karena pasien belum paham dengan hak pasien maupun kewajiban bagi peserta BPJS sesuai regulasi yang ada, karena dari pihak Dinas Kesehatan tidak pernah membedakan pelayanan kepada pasien. Dinas Kesehatan dalam tugasnya melakukan pengawasan terhadap pasien BPJS sudah sesuai dengan Tujuan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. perlindungan konsumen yang di lakukan oleh dinas kesehatan adalah maqashid adh dharuriyah adalah memelihara harta (hifdz al-mal) dan menjaga jiwa (hifdz al-Nafs)

ABSTRACT

Mohamad Khoiril Waro, 13320049, 2017, implementation of legal protection against BPJS patient Review of consumer protection legislation and maqasid sharia. Thesis, Departement of Islamic Bussiness Law, Faculty of Sharia, State Islamic univeristy (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, Advisor: Dr. H Moh Toriquddin L.c, M.H.i

Kata Kunci: Legal protection, Patient BPJS, Constitution Consumer protection, Maqasid Sharia.

Increasingly the current era affects the health faced by the community The increasing knowledge of the public affects the increasing demands of the public for the quality of health services, so that the quality of services performed by nurses can be assessed as a good indicator of what the poor quality of service in the Hospital. As the recipient of services BPJS health, family members often complain less satisfied with the health services it receives. As for the discussion in this thesis is: (1) how the health service in providing consumer protection? (2) How to Implement Legal Protection against Patients Social Security Administering Body a Review of the Consumer Protection Act? (3) How to Implement Legal Protection against Patients Social Security Administering Body Review of Maqasid sharia?

The purpose of this study is to find out how the health service in providing protection to patients BPJS, and to discuss the study of maqashid sharia and consumer protection laws. This research belongs to a kind of empirical juridical research. This research is also called the field research in because more research on the press on the field data as objects in the perusal. The approach used is qualitative approach. In this research, the method of data analysis in use is descriptive analysis method

This research belongs to empirical juridical research. This research is also called fileld research because it empahsizes mostly on the field data as the main object. The approach used is qualitive approach. In this research , data analysis method used is descriptive analysis method

The result of the research shows that the problem of society is to feel differentiate the service between BPJS and non BPJS, the feeling arises because the patient has not understood the patient's rights and obligations for BPJS participants according to the existing regulation, because from the Health Department never differentiates the service to the patient. The Health Office in its duty to supervise the BPJS patient is in accordance with the Purpose of Consumer Protection Act. the consumer protection that is done by the health service is maqashid adh dharuriyah is keep the threasure (hifdz al-mal) and keep the soul (hifdz al-Nafs)

ملخص البحث

محمد خير الورع، 13320049، 2017، تنفيذ الحماية القانونية لمرضى BPJS استعراض إلى قانون حماية المستهلك ومقاصد الشريعة. بحث الجامعي، الشعبة شريعة الحكمة، الكلية الشريعة، جامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانق، المشرف: الدكتور محمد طريق الدين.

الكلمة الرئيسية: حماية القانون، المرضى BPJS، حماية المستهلك القانوني، مقاصد الشريعة

قد تأثر نموّ الزمان على صحة المجتمع، وتأثرت زيادة علم المجتمع على إرادته في نوعية صحة المرفقي، ولكونه رأت المرضية أنّ طبقة المرفق تُنظرُ مؤشراً على أنها جيدة أم سيئة. لأنّ عائلة المرضى طالما يشكون على المستشفى بأنهم يشعرون نقصاً في مرفقه. أمّا يبحث الباحث في هذا البحث: (1) كيف يعطي وكالة الصحّة حمايةً على المستهلك. (2) كيف أداء حماية القانون على المرضى لجنة منقذ الضمن الإجتماعية استعراض على قانون حماية المستهلك؟ (3) كيف أداء حماية القانون على المرضى لجنة منقذ الضمن الإجتماعية استعراض على مقاصد الشريعة.

أمّا أهداف هذا البحث لمعرفة كيفية وكالة الصحّة في إعطاء الحماية على مرضى BPJS، ولبحث مقاصد الشرعية مع قانون الحماية المستهلك. هذا البحث من جنس التجريبي القانوني، ويُسمى أيضاً بالبحث الميداني لأنّ هذا البحث أمل إلى بيانات الميدان التي كانت مبحثاً.

هذا البحث من جنس بحث التجريبي القانوني. ويسمى أيضاً بالبحث الميداني لأنّه أمل إلى بيانات الميدان التي كانت مبحثاً. ويستعمل مقارنة الكيفية. أمّا طريقة تحليل البيانات بطريقة الوصفية.

تدلّ نتائج البحث أنّ مسألة الإجتماعية هي يشعرون اختلافاً بين مرضى BPJS وغير BPJS، لأنّ لم يفهم المرضى حق المرضى والملازمة على مرضى BPJS تنظيمياً. لأنّ لم يُخلف وكالة الصحّة على المرضى مرفقاً. وظيفة وكالة الصحّة أن يُشرف مرضى BPJS موافقاً بأهداف قانون حماية المستهلك. وحماية المستهلك الذي يفعلها وكالة الصحّة هي مقاصد الضرورية وهي حفظ المال وحفظ النفس.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan yang mencirikan kondisi baik dan sejahtera dalam menjalani kehidupan, keadaan kesehatan seseorang termasuk seperti tubuh sehat, jiwa sehat, dan secara sosial memungkinkan untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD RI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi

masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) Yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program Askeskin ini di ubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).²

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri atas fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES.³

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan

² Mukti, Ali Gufon, *Rencana kebijakan Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional*. (Surabaya: Gita Media press,) h.16

³ UU BPJS, 2011

penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga- tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jamkesmas mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan

pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.⁴

Dalam islam mengharamkan segala bentuk mudharat, diskriminasi pelayanan Kesehatan terhadap pasien BPJS yang di lakukan oleh Rumah sakit maupun fasilitas Kesehatan lainnya termasuk dalam kemudharatan yang harus di tiadakan karena Rasulullah Salallahu ALaihi Wassalam Bersabda :

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ فِي الْإِسْلَامِ

Artinya:

*“Tidak boleh menimbulkan mudharat (bahaya) bagi orang lain di dalam ajaran Islam”.*⁵

Di sisi alain dengan marak-maraknya variasitas jasa yang pelayanan yang beredar, di duga banyak pula jasa yang tidak sesuai dengan ketentuan sehingga merugikan konsumen.

Allah Subahanahu Wata’ala Berfirman dalam surat Huud ayat 84.

وَالِي مَدْيَنَ أَخَاهُمْ شُعَيْبًا قَالَ يَتَقَوْمِ اعْبُدُوا اللَّهَ مَا لَكُمْ مِنْ إِلَهٍ غَيْرُهُ وَلَا تَنْقُصُوا الْمِكْيَالَ وَالْمِيزَانَ إِنِّي أُرِكُمْ بِخَيْرٍ وَإِنِّي أَخَافُ عَلَيْكُمْ عَذَابَ يَوْمٍ مُحِيطٍ

Artinya :

“Dan kepada (penduduk) Mad-yan (Kami utus) saudara mereka. Syu’aib, ia berkata : “hai kaumku, sembahlah Allah, sekali-kali tiada tuhan bagimu selain dia. Dan jangankamu kuramgi takaran dan timbangan,

⁴ HarianMetronews.com,Bobroknya Program BPJS Kesehatan,27 februari 2017,10:12

⁵ HR ibnu Majah No 2340;Ahmad 1/133 & 5/326)

*sesungguhnya aku khawatir terhadapmu akan azab hari yang membinasakan (kiamat),”*⁶

Salah satu contoh yang jelas adalah peningkatan kualitas hidup terkait dengan standar yang mencakup aspek yang berkaitan langsung dengan hajat hidup masyarakat seperti standar di bidang K3L (kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan hidup), standar di bidang ekonomi, lingkungan hidup, pangan, kesehatan, keamanan dan bahan-bahan berbahaya. Tujuan utama dari standar tersebut adalah agar manusia dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan mereka dengan menekan kemungkinan terjadinya kerugian, ketidaknyamanan atau ketidakamanan penggunaan jasa di masa sekarang atau mendatang.⁷

Indonesian Corruption Watch (ICW) menilai pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program jamkesmas belum optimal. Lembaga Swadaya Masyarakat itu menyatakan, meski hasil survey menunjukkan sebagian peserta jamkesmas (83,2%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang di berikan, namun masih ada peserta yang tidak puas dengan pelayanan Dokter (5%), perawat (4,7%) dan petugas kesehatan (4,7%). Hasil observasi ICW menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas belum baik jika dilihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta jamkesmas mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya

⁶ Qs. Huud (84)

⁷ Bambang Purwanggono, *Pengantar Standarisasi*, (Edisi pertama, Jakarta: Badan Standarisasi Nasional, 2009), h.2

proses administrasi untuk mengurus persyaratan jamkesmas, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, bahkan berita penolakan terhadap pasien jamkesmas sering terdengar.⁸

Tujuan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut memelihara ketertiban dunia dan keadilan sosial. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Hak derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia.⁹

Dinas kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan di pimpin langsung oleh seorang kepala dinas (kadin). kadin berkedudukan di bawah bupati serta bertanggung jawab langsung pada bupati melalui sekretaris daerah. Dan salah satu tugasnya

⁸ Buletin info Askes, Edisi akhir tahun 2013

⁹ UUD RI 1945

adalah Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan¹⁰,namun dalam kenyataanya ada beberapa warga yang merasakan berbedanya pelayanan antara satu individu dengan individu yang lain, seperti yang di rasakan oleh beberapa pasien BPJS.

Pada tahun 2014 ini, tepatnya tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan telah beroperasi. BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan dan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia.¹¹

Negara mempunyai tanggung jawab memberikan jaminan sosial kepada penduduknya. Hal ini di atur Negara Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 1 dan 2 di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman ,bermutu , dan terjangkau.¹² Namun yang terjadi dalam masyarakat tidak sesuai dengan apa yang ada, pengguna layanan BPJS, sebagian besar menyampaikan berbagai keluhan mengenai layanan kesehatan BPJS sebagian besar orang pasien miskin pengguna BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang di berikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, pasien miskin pengguna BPJS mendapat tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesa berbelit-belit.

¹⁰ “tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan “,<http://humbanghasundutankab.go.id/tugas-pokok-dan-fungsi-dinas-kesehatan/>pada tanggal 17 maret 2017 pukul 10:47

¹¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,*Buku pegangan sosialisasi Jaminan kesehatan nasional (JKN) Dalam sistem jaminan sosial nasional*,(Jakarta.:2013)

¹² Undang-undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Berangkat dari latar belakang permasalahan yang telah diungkapkan dari awal, maka peneliti mengangkat pemikiran diatas ke dalam sebuah penelitian skripsi berjudul: **“Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Oleh Dinas Kesehatan Tinjauan Undang-undang perlindungan konsumen Dan Maqasid Syariah ”**. Maksud penulis mengambil permasalahan ini, karena penulis ingin berusaha untuk mengungkapkan Bagaimana Praktek Dinas Kesehatan dalam melindungi Pasien BPJS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latarbelakang masalah di atas, maka permasalahan yang di teliti dalam penelitian adalah:

1. Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Oleh Dinas Kesehatan?
2. Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen?
3. Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Maqasid syariah?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Oleh Dinas Kesehatan.

2. Mengetahui Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.
3. Mengetahui Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tinjauan Maqasid syariah.

D. Manfaat Penelitian

Suatu penelitian dapat dikatakan berhasil apabila dapat memberikan manfaat yang berarti pada dunia pendidikan yang diteliti maupun masyarakatnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat kepada berbagai pihak yaitu:

1. Secara Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan, khususnya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan Perlindungan Konsumen dan Badan penyelenggara jaminan sosial dan dalam perspektif maqasid syari'ah, selain itu juga sebagai bahan banding referensi yang bermanfaat apabila di perlukan bagi peneliti-peneliti lain yang berminat dalam rangka mengadakan penelitian yang lebih lanjut.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi maupun masukan bagi stakeholder terutama Badan penyelenggara jaminan sosial dan Dinas kesehatan dalam rangka

pengembangan pelayanan rumah sakit/puskesmas di Kabupaten Jombang bagi peserta BPJS.

E. Definisi operasional

Untuk menghindari kesalah fahaman maka di paparkan definisi operasional yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1. Perlindungan Hukum

Adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang di rugikan orang lain dan perlindungan tersebut di berikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang di berikan oleh hukum.

2. Pasien

Adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Seringkali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Merupakan badan hukum publik yang di bentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional yang di tujukan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

4. Maqasid syari'ah

Adalah tujuan-tujuan di syariatkanaya hukum oleh Allah SWT yang berisikan kemaslahatan umat manusia di dunia dan kebahagiaan di akhirat. Setiap persyarikatan hukum olehh Allah SWT mengadandung maqasid (Tujuan-Tujuan)

F. Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan pembahsan dalam penelitian ini di bagi menjadi lima bab, yang rimcianya adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menemukakan tentang latar belakang masalah yang menggambarkan atau menguraikan keadaan atau hal-hal yang dapat menimbulkan masalah yang di teliti. Selain itu, di kemukakan puka mengenai perumusan masalah yang di teliti tujuan penelitian, manfaat penelitian. Dan pada bagian ini di maksudkan sebagai tahap pengenalan dan deskripsi permasalahan serta langkah awal yang memuat kerangka dasar teoritis yang akan dikembangkan dalam bab-bab berikutnya.

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di bahas mengenai penelitian terdahulu dan kerangka teori. Penelitian terdahulu harus berkaitan dengan skripsi yang di tulis dan berisi informasi tentang penelitian dan mempunyai keterkaitan dengan permasalahan yang bermaksud untuk menghindari duplikasi dan selanjutnya harus di jelaskan keorisinilan penelitian serta perbedaanya dengan penelitian penulis dan kerangka teori ini yang di gunakan dalam penelitian skripsi ini adalah berisi tentang teori dan tau konsep-konsep yuridis sebagai landasan teoritis untuk pengkajian dan analisis masalah. Pada bagian ini nantinya di pergunakan dalam menganalisa setiap permasalahan yang do bahas dalam penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini terdiri dari jenis penelitian, pendekatan yang di gunakan dalam penelitian, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data dan yang terakhir adalah metode analisis data. Metode adalah jalan atau cara mengerjakan sesuatu jadi pada bab ini merupakan titik awal menuju proposisi-proposisi akhir dengan tujuan untuk mendapatkan suatu jawaban dari hasil penelitian.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan ini dari suatu penelitian yang di karenakan pada bab ini akan menganalisis data primer maupun data sekunder yang berguna untuk menjawab rumusan masalah yang telah di tetapkan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini merupakan bab terkahir (finishing) dari penelitian ini, yang berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan dalam bab ini bukan merupakan ringkasan dari penelitian yang di lakukan, melainkan jawaban singkat atau akhir atas rumusan masalah yang telah di tetapkan. Saran adalah usulan atau anjuran kepada pihak pihak terakait atau memiliki pengawasan lebih terhadap tema yang di teliti demi kebaikan masyarkat atau penelitian di masa-masa mendatang.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian terdahulu

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema peneliti yang di angkat dalam penelitian ini :

1. Penelitian Nur Afifatus Sholikhah

Nur Afifatus Sholikhah Mahasiswa Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Malang tahun 2016 dalam skripsinya yang berjudul “Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Masalah Mursalah’.

Hasil penelitian tersebut Menyimpulkan bahwa; yang pertama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah program baru yang di bentuk oleh pemerintah, program ini mulai berjalan pada tanggal 1 januari 2014. Dalam hal implemtasi Asas kemanusiaan terhadap pelayanan Terhadap pelayanan peserta BPJS yang di lakukan oleh pihak puskesmas sudah sesuai dengan Undang-Undang BPJS seperti yang di katakan oleh petugas BPJS yang ada di puskesmas dengan menyamakan derajat dan hak pasien, tidak membeda-bedakan antara pasien satu dengan pasien yang

lain. Namun keterangan berbeda peneliti peroleh setelah melakukan wawancara langsung kepada pasien Puskesmas. Sebagian ada yang mengatakan sudah sesuai dengan alasan baru mengikutinya, sedangkan sebagian berkata pelayanan kurang sesuai dengan alasan obatnya kurang, dan sistem rujukanya masih belum maksimal sebagai pelayanan pasien tingkat pertama. Kedua tinjauan masalah mursalah terhadap peserta BPJS di Puskesmas ketawang GondangLegi dilihat melalui aspek keutamaan masalah mursalah. Pelayanan kesehatan terhadap peserta adalah hal yang bersifat Dharuriyah (kehararusan) yang harus di penuhi. Dalam hal ini pemeliharaan jiwa merupakan suatu yang harus di penuhi apaalagi dalam pelayanan terhadap peserta, karena jika tidak di pelihara maka akan mengancam manusia dan dapat menimbulkan kematian. Sebagaimana al masalah al-mursalah adalah untuk mewujudkan kemaslahatan dan menghindari kerusakan (ijab al-mashakih wadar,u al-mafasid).

Persamaan yang ada pada penelitian ini adalah membahas tentang diskriminasi kepada pasien BPJS. Sehingga penelitian ini dapat di jadikan penelitian terdahulu pada penelitian yang akan dilakukan.

Adapun Perbedaan penelitian Nur afifatus sholikhah dengan penelitian yang penulis angkat adalah terletak pada objek penelitian dimana pada penlitian Nur afifatus sholikhah Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Masalah Mursalah, sedangkan penulis mengangkat Pelaksanaan perlindungan Hukum pasien BPJS Oleh dinas kesehatan tinjauan UU Perlindungan konsumen dan maqasid syari'ah.

2. Penelitian Wenyy Andita

Wenyy Andita Mahasiswa prodi Administrasi Negara Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin 2016, dalam skripsinya yang berjudul “ Impelementasi Kebijakan Badan Peneyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di

Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Legaligo Kabupaten Luwu Timur”.

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa; yang pertama yaitu tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku, dapat di ketahui bahwa BLUD RSUD I legaligo kabupaten luwu timur telah taat melaksanakan kewajibannya sebagai mitra dari BPJS kesehatan yaitu memenuhi segala persyaratan yang telah di tentukan di dalam Mou atau surat perjanjian kerja sama (SPK) dan didalam pemenuhan syarat tersebut tidak di temui kendala atau masalah. Hal tersebut dapat di lihat dari beberapa indikator seperti pemenuhan persyaratan sebagai mitra BPJS kesehatan yang telah di lakukan ketaatan pelaporan klaim yang selalu tepat waktu, dan ICP rumah sakit yang mengikuti INA-CBGs dalam pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS kesehatan. Kedua yaitu kelancaran rutinitas fungsinya di BLUD RSUD I legaligo kesehatan tidak cukup baik , hal tersebut dapat di lihat dari beberapa indikator yaitu kecepatan proses pelayanan kesehatan dan proses pelayanan kesehatannya yang penuh dengan hambatan. Untuk kecepatan proses pelayanan kesehatan, ada beberapa pasien yang merasa puas namun di sisi lain ada juga merasa tidak puas, selain itu untuk proses pelayanan kesehatannya masih menemui beberapa kendala atau hambatan diantaranya seperti salah satu bagan rumah sakit yaitu poli obygon yang setiap tahunnya mengalami defisit pendapatan sebesar Rp. 600.000.00 setiap tahunnya, keterlmbatan penerbitan ESP peseta BPJS kesehatan.

Persamaan yang ada pada penelitian ini adalah membahas tentang diskriminasi kepada pasien BPJS. Sehingga penelitian ini dapat di jadikan penelitian terdahulu pada penelitian yang akan di lakukan

Adapun Perbedaan penelitian Wenny andita dengan peneliti yang penulis angkat adalah terletak pada objek penelitian dimana pada Wenny andita mengangkat Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Legaligo Kabupaten Luwu Timur,

sedangkan penulis mengangkat Pelaksanaan perlindungan Hukum pasien BPJS Oleh dinas kesehatan tinjauan UU Perlindungan konsumen dan maqasid syari'ah sebagai objek penelitian.

3. Penelitian Kaderia ikbal

Mahasiswa Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Hasanudin Makasar tahun 2012 dalam skripsinya yang berjudul “Strategi Komunikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bpjs Kesehatan Makasar Dalam Menyeosialisasikan Program Jaminan Kesehatn Nasioanal (Jkn)”.

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan; yang pertama BPJS kesehatan maksar telah melaksanakan strategi komunikasi sesuai konsep strategi komunikasi Anwar arifin untuk komunikasi sosialisasinya tidak hanya di laksanakan kepada masyarakat umum namun juga kepada instansi pemerintah dan provider, kedua , dalam sosialisasi program JKN ada beberpa hal yang menjadi faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendkung tidak lain berasal dari pemerintah pusat, sarana dan prasarana serta SDM yang ada. Sementara dari segi penghambatnya ada faktor yaitu penyusun jadwal sosialisasi, jarak demografi, kompalaan, dari peserta eks PT Askes ,eks Jamsostek, serta Jamkesmas.

Persamaan yang ada pada penelitian ini adalah membahas tentang diskriminasi kepada pasien BPJS. Sehingga penelitian ini dapat di jadikan penelitian terdahlu pada penelitian yang akan di lakukan

Adapun Perbedaan penelitian kaderia ikbal dengan penelitan yang penulis angkat dalah terletak objek penelitian dimana pada penelitian kaderia ikbal mengangkat Strategi Komunikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Makasar Dalam Menyeosialisasikan Program Jaminan Kesehatn Nasioanal (JKN), sedangkan Penulis mengangkat Tentang Pelaksanaan perlindungan Hukum pasien BPJS Oleh dinas kesehatan tinjauan UU Perlindungan konsumen dan maqasid syari'ah.

Untuk mempermudah pembacaan penelitian Terdahulu maka dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 1 : penelitian terdahulu

No	peneliti,perguruan tinggi , judul,	Obyek formal	Objek materil
1	Nur Afifatus Sholikhah,UIN Malang, Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Masalah Mursalah'	Sama-sama meneliti tentang Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	Pelaksanaan perlindungan Hukum pasien BPJS Oleh dinas kesehatan tinjauan UU Perlindungan konsumen dan maqasid syari'ah
2	Wenny Andita,Universitas Hasanduin,Impelementasi Kebijakan Badan Peneyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Umum Daerqh (Rsud) Legaligo Kabupaten Luwu Timur	Sama-sama meneliti tentang Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	Perbedaanya yakni tentang Kebijakan BPJS di rumah sakit sedangkan penulis mengangkat tentang Pelaksanaan perlindungan Hukum pasien BPJS Oleh dinas kesehatan tinjauan UU Perlindungan konsumen dan maqasid syari'ah
3.	Kaderia Ikbal ,Universitas Hasanudin, Strategi Komunikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bpjs Kesehatan Makasar Dalam Menyeosialisasikan Program Jaminan Kesehatn Nasioanal (JKN)	Sama-sama meneliti tentang Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	Perbedaanya yakni pada Kaderia Ikbal membahas tentang strategi komunikasi , sedangkan penulis mengangkat tentang Pelaksanaan perlindungan Hukum pasien BPJS Oleh dinas kesehatan tinjauan UU Perlindungan konsumen dan maqasid syari'ah

B. Kajian Pustaka

1. Pengertian Perlindungan Konsumen

Pengertian perlindungan konsumen teradapat dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

(selanjutnya di sebut Undang-Undang Pelindungan konsumen/UUPK), yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hokum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.

Rumusan pengetian perlindungan konsumen yang terdapat dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut cukup memadai. Kalimat yang menyatakan “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum”, di harapkan sebagai benteng untuk meniadakn tindakan sewenang-wenang yang merugikan pelaku usaha hanya demi kepentingan perlindungan konsumen.

Kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen itu di antara lain adalah dengan meningkatkan harkat dan martabat konsumen serta membuka akses informasi tentang barang dan/atau jasa baginya dan menumbuhkan sikap pelaku usaha yang jujur dan bertanggung jawab.¹³

Tujuan yang ingin di capai dalam perlindungan konsumen umumnya dapat di bagi dalam tiga bagian utama yaitu:¹⁴

Memberdayakan konsumen dalam memilih menentukan barang dan/atau jasa kebutuhanya, dan menuntut hak-haknya (pasal 3 huruf c);

Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang memuat unsur-unsur kepastian hukum, keterbukaan informasi, dan akses untuk mendapatkan informasi itu (pasal 3 huruf d)

¹³ Andrian Sutedi, *Tanggung Jawab Produk Dalam Perlindungan Konsumen*, (Bogor :Ghaila Indonesia, 2008), h.9

¹⁴ Andrian Sutedi, *Tanggung Jawab Produk Dalam perlindungan Konsumen* h.9

Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap jujur dan bertanggung jawab (pasal 3 huruf e)

Pada hakikatnya, perlindungan konsumen menyiratkan keberpihakan kepada kepentingan-kepentingan (hukum) konsumen. Adapun kepentingan konsumen menurut Resolusi perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 39/284 tentang Guidelines for Consumer Protection, sebagai Berikut:¹⁵

- a. Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamananya;
- b. Promosi dan perlindungan kepentingan sosial ekonomi konsumen;
- c. Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan mereka melakukan pilihan yang tepat sesuai kehendak dan kebutuhan pribadi;
- d. Pendidikan konsumen
- e. Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif
- f. Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen atau organisasi lainnya yang relevan dan
- g. Memberikan kesempatan pada organisasi tersebut untuk menyangkut kepentingan mereka.

2. Asas-asas Perlindungan Konsumen

Dalam pasal 2 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, asas perlindungan konsumen adalah: “Perlindungan konsumen berasaskan manfaat

¹⁵ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum perlindungan konsumen*, (Jakarta: sinar Grafika,2009.), h. 115

keadilan keseimbangan, keamanan dan keselamatan konsumen, serta kepastian hukum “

Upaya perlindungan konsumen di tanah air didasarkan pada sejumlah asas dan tujuan yang telah diyakini bisa memberikan arahan dalam implementasinya di tingkatan praktis. Dengan adanya asas dan tujuan yang jelas, hukum perundangankonsumen memiliki dasar pijakan yang benar-benar kuat. Berdasarkan UU Perlindungan Konsumen pasal 2, ada lima asas perlindungan Konsumen, antara lain:

a. Asas manfaat

Maksud asas ini adalah untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingankonsumen dan pelau usaha secara keseluruhan.

b. Asas keadilan

Asas ini dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat bias diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknyadan melaksanakan kewajibannya secara adil.

c. Asas keseimbangan

Asas ini dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti material maupun spiritual.

d. Asas keamanan dan keselamatan konsumen

Asas ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang/jasa yang dikonsumsi atau digunakan.

e. Asas kepastian hukum

Asas ini dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen menaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta Negara menjamin kepastian hukum.¹⁶

Memperhatikan substansi pasal 2 undang-undang perlindungan konsumen demikian pula penjelasannya tampak bahwa perumusannya mengacu pada filosofi pembangunan nasional yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya yang berdasarkan pada falsafah bangsa Negara Republik Indonesia.¹⁷

Kelima asas yang disebutkan dalam pasal tersebut, bila di perhatikan substansinya, dapat di bagi menjadi 3 (tiga) bagian asas yaitu:¹⁸

- 1) Asas kemanfaatan yang di dalamnya meliputi asas keamanan dan keselamatan konsumen;
- 2) Asas keadilan yang ada di dalamnya meliputi asas keseimbangan; dan
- 3) Asas kepastian hukum.

¹⁶ Pasal 2 UU No. 8/ 1999 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

¹⁷ Ahmadi Miru Dan Sutaman Yudo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h. 26.

¹⁸ Ahmad Miru, *Hukum perlindungan Konsumen* , h.33

Asas-asas yang Hukum perlindungan konsumen yang di kelompokkan dalam 3 (tiga) kelompok di atas yaitu asas keadilan, asas kemanfaatan, dan asas kepastian hukum. Dalam hukum ekonomi keadilan di sejajarkan dengan asas keseimbangan, kemanfaatan di sejajarkan dengan asas maksimilisasi, dan kepastian hukum di sejajarkan dengan asas efisiensi karena Hukum yang berwibawa adalah hukum yang efisien, di bawah naungan mana seorang dapat melaksanakan hak-haknya tanpa ketakutan dan melaksanakan kewajibanya tanpa penyimpangan¹⁹

3. Tujuan perlindungan konsumen

Dalam UU Perlindungan Konsumen Pasal 3, disebutkan bahwa tujuan perlindungan konsumen adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
- b. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa.
- c. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, dan menuntut hak- haknya sebagai konsumen.
- d. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.

¹⁹ Ahmadi Miru Dan Sutaman Yudo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.33

- e. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.
- f. Meningkatkan kualitas barang/jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.²⁰

Pasal 3 Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini, merupakan isi pembangunan nasional sebagaimana di sebutkan dalam pasal 2 sebelumnya, karena tujuan perlindungan konsumen yang ada itu merupakan sasaran akhir yang harus di capai dalam pelaksanaan pembangunan di bidang hukum perlindungan konsumen.²¹

Keenam tujuan khusus perlindungan konsumen yang di sebutkan di atas apabila di kelompokkan kedalam tiga tujuan hukum secara umum, maka tujuan hukum untuk mendapatkan keadilan terlihat dalam rumusan huruf c, dan huruf e. sementara tujuan untuk memberikan kemanfaatan dapat terlihat dalam rumusan huruf a, dan d, serta huruf f. terakhir tujuan khusus yang di arahkan untuk tujuan yang harus di kualifikasi sebagai tujuan ganda.²²

4. Tinjauan Umum tentang Konsumen

a. Pengertian konsumen

Istilah konsumen berasal dari kata consumer (inggris-Amerika), atau consument/konsument (Belanda), secara harfiah arti kata consumer adalah

²⁰ Gunawan Wijaya dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2002), h.

²¹ Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h. 34

²² Ahmdi Miru, *Hukum Perlindungan*. h. 35

(lawan dari produsen) setiap orang yang menggunakan barang. Konsumen pada umumnya di artikan sebagai pemakai terakhir dari produk yang di serahkan kepada mereka oleh pengusaha, yaitu setiap orang yang mendapatkan barang untuk di pakai dan tidak untuk di perdagangkan atau di perjual belikan lagi.²³ Konsumen menurut pasal 1 angka 2 Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah setiap orang pemakai barangdan/jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan sendiri, keluarga, dan orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk di perdagangkan.

Selain pengertian di atas, di kemukakan pula pengertian konsumen, yang khusus berkaitan dengan masalah ganti rugi. Di Amerika serikat, pengertian konsumen meliputi “korban produk cacat” yang bukan hanya meliputi pembeli, melainkan juga korban yang bukan pembeli, namun pemakai, bahkan korban yang bukan pemakai memperoleh perlindungan yang sama dengan pemakai. Sedangkan di Eropa, hanya di kemukakan pengertian konsumen berdasarkan product Liability Directive (selanjutnya di sebut Directive) sebagai pedoman bagi Negara MEE dalam menyusun ketentuan mengenai hukum perlindungan konsumen. Berdasarkan Directive tersebut yang berhak menuntut ganti rugi adalah pihak yang menderita kerugian (karena kematian atau cedera) atau kerugian berupa kerusakan benda lain selain produk yang cacat itu sendiri.

Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondius menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai pemakai

²³ Janus Sidabalok, *Hukum perlindungan Konsumen di Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010), h.17

produksi terakhir dari benda dan jasa. Dengan Rumusan itu, Hindius ingin membedakan antara konsumen bukan pemakai akhir. Konsumen dalam arti luas mencakup kedua kriteria itu, sedangkan konsumen pemakai dalam arti sempit hanya mengacu pada konsumen pemakai terakhir. Untuk menghindari kerancuan pemakaian istilah “konsumen” yang mengaburkan dari maksud yang sesungguhnya.²⁴

Terdapat beberapa batasan pengertian konsumen, yakni.²⁵

- 1) Konsumen adalah setiap orang yang mendapatkan barang dan/atas jasa yang di gunakan untuk tujuan tertentu;
- 2) Konsumen antara adalah setiap orang yang mendapat barang dan/ atau jasa untuk di gunakan dengan tujuan membuat barang/atau jasa lain atau untuk di perdagangkan (tujuan komersial).
- 3) Konsumen akhir adalah setiap orang alami yang mendapat dan menggunakan barang dan/atau jasa, untuk tujuan memenuhi kebutuhan hidupnya pribadi, keluarga dan/atau rumah tangganya dan tidak untuk di perdagangkan kembali (non komersial).

Bagi konsumen antara, barang atau jasa itu adalah barang atau jasa kapital, berupa bahan baku, bahan penolong atau komponen dari produk lain yang akan di produksinya. Konsumen antara ini mendapatkan barang atau jasa itu di pasar industri atau pasar produsen. Melihat pada sifat penggunaan

²⁴ Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, (Jakarta: Kencana, 2011), h. 61-62.

²⁵ A.z Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, (Jakarta: Daya widya, 1999), h.13.

barang dan/ jasa tersebut, konsumen antara ini sesungguhnya adalah pengusaha, baik pengusaha perorangan maupun pengusaha yang berbentuk badan hukum atau tidak, baik pengusaha swasta maupun pengusaha publik (milik negara), dan dapat terdiri dari penyedia dana (investor), pembuat produk akhir yang di gunakan oleh konsumen akhir atau produsen, atau penyedia atau penjual produk akhir seperti supplier, distributor, atau pedagang. Sedangkan konsumen akhir, barang dan atau jasa yang biasanya di gunakan untuk memenuhi kebutuhan pribadi, keluarga atau rumah tangganya (produk konsumen). Barang dan atau jasa ini umumnya di peroleh di pasar-pasar konsumen.²⁶ Nilai barang atau jasa konsumen dalam kebutuhan hidup mereka tidak diukur atas dasar untung rugi secara ekonomis belaka, tetapi semata-mata untuk memenuhi kebutuhan hidup raga dan jiwa konsumen.²⁷

b. Hak dan Kewajiban Konsumen

1) Hak-hak Konsumen

Sebagai pemakai barang/jasa, konsumen memiliki sejumlah hak dan kewajiban. Pengetahuan tentang hak-hak konsumen sangat penting agar orang bisa bertindak sebagai konsumen yang kritis dan mandiri. Tujuannya, jika ditengarai adanya tindakan yang tidak adil terhadap dirinya, ia secara spontan menyadari akan hal itu. Konsumen kemudian bisa bertindak lebih jauh untuk memperjuangkan hak-haknya. Dengan kata lain, ia tidak hanya tinggal diam saja ketika menyadari bahwa hak-haknya telah dilanggar oleh pelaku usaha.

²⁶ Celina Tri siwi Krisiyanti, *Hukum perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), h.25

²⁷ Celina Tri siwi Krisiyanti, *Hukum perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), h.51

Berdasarkan UU Perlindungan konsumen pasal 4, hak-hak konsumen sebagai berikut :

- a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang/jasa.
- b) Hak untuk memilih dan mendapatkan barang/jasa sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan .
- c) Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang/jasa.
- d) Hak untuk didengar pendapat keluhannya atas barang/jasa yang digunakan.
- e) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- f) Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.
- g) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- h) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, atau penggantian, jika barang/jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- i) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Disamping hak-hak dalam pasal 4 juga terdapat hak-hak konsumen yang dirumuskan dalam pasal 7, yang mengatur tentang kewajiban pelaku usaha. Kewajiban dan hak merupakan antinomi dalam hukum, sehingga

kewajiban pelaku usaha merupakan hak konsumen. selain hak-hak yang disebutkan tersebut ada juga hak untuk dilindungi dari akibat negatif persaingan curang. Hal ini dilatarbelakangi oleh pertimbangan bahwa kegiatan bisnis yang dilakukan oleh pengusaha sering dilakukan secara tidak jujur yang dalam hukum dikenal dengan terminologi ” persaingan curang”.

Hak yang di sebutkan dalam pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagaimana pertama kali di temukan oleh presiden Amerika sertikat J.F Kennedy di depan kongres pada tanggal 15 Maret 1962, yang terdiri dari:²⁸

- a) Hak memperoleh kemanan;
- b) Hak memilih;
- c) Hak mendapat informasi
- d) Hak untuk di dengar

Keempat hal tersebut merupakan bagian dari deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia yang di rancangan PBB pada tanggal 10 Desember 1948, Masing-masing pada pasal 3, 8, 19, 21 dan pasal 26, yang oelh organisasi konsumen sedunia (Organizaation of Consumer uinion-IOCU) di tambahkan empat hak dasar konsumen lainnya, yaitu:²⁹

- a) Hak untuk meperoleh kebutuhan hidup
- b) Hak untuk meperoleh ganti rugi

²⁸ Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.39

²⁹ Ahmdi Miru Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.39

- c) Hak untuk memperoleh pendidikan konsumen;
- d) Hak untuk memperoleh lingkungan hidup yang bersih dan sehat.

Di samping itu, masyarakat Eropa (Europese Economische Gemeenschap atau EEG) juga telah meyepakati lima hak dasar konsumen sebagai berikut:³⁰

- a) Hak perlindungan kesehatan dan keamanan (Recht op bescherming van zjin gezondheid en veiligheid);
- b) Hak perlindungan ekonomi (Recht op bescherming van zjin economische belangen);
- c) Hak mendapat ganti rugi (Recht op schadevergoeding);
- d) Hak atas penerangan (recht op voorlichting on vorming);
- e) Hak untuk di dengar (recht om e worden gehord).

Beberapa rumusan tentang hak-hak konsumen yang telah di kemukakan, secara garis besar dapat di bagi dalam tiga hak yang menjadi prinsip dasar, yaitu³¹

- a) hak yang di maksudkan untuk mencegah konsumen dari kerugian personal, maupun kerugian harta kekayaan;
 - b) hak untuk memperoleh barang/jasa dengan harga yang wajar;
- dan

³⁰ Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.39

³¹ Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.47

- c) hak untuk memperoleh penyelesaian yang patut terhadap permasalahan yang di hadapi.

Oleh karena itu, ketiga hak prinsip dasar tersebut merupakan himpunan beberapa hak konsumen sebagaimana di atur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka hal tersebut sangat esensial bagi konsumen, sehingga dapat dijadikan/merupakan prinsip perlindungan konsumen di Indonesia.

2) Kewajiban Konsumen

Kewajiban Konsumen Sesuai dengan Pasal 5 Undang-undang Perlindungan Konsumen, Kewajiban Konsumen adalah :

- a) Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b) Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c) Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d) Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Kewajiban konsumen dalam pasal 7 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, kewajiban tersebut antara lain:

- a) Beriktikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa.
- e) Membayar sesuai dengan nilai tukar yang di sepakati

- f) Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Menyangkut kewajiban konsumen beriktikad baik hanya tertuju pada transaksi pembelian barang dan/ atau jasa. Hal ini tentu saja di sebabkan karena konsumen, kemungkinan untuk dapat merugikan produsen mulai pada saat melakukan transaksi dengan produse. Berbeda dengan pelaku usaha kemungkinan terjadinya kerugian bagi konsumen di mulai sejak barang di rancang/ di produksi oleh produsen (pelaku usaha)³².

Kewajiban lain yang perlu mendapat penjelasan lebih lanjut adalah kewajiban konsumen mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut. Kewajiban ini di anggap sebagai hal baru, sebab sebelum di undangkanya UndangUndang perlindunagn konsumen hampir tidak di rasakan adanya kewajiban secara khusus seperti ini dalam perkara perdata, sementara dalam kasus pidana tersangka/terdakwa lebih banyak di kendalikan oleh aparat kepoisian dan/atau kejaksaan.³³

Adanya kewajiban seperti ini di atur dalam Undang-Undang perlindungan Konsumen di anggap tepat, sebab kewajiban ini adalah untuk mengimbangi hak konsumen untuk mendapatkan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut. Hanya saja kewajiban

³² Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.49

³³ Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010) h.49

Konsumen ini, tidak cukup untuk maksud tersebut jika tidak di ikuti oleh kewajiban yang sama dari pelaku usaha.³⁴

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

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang di bentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang di tujuakan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pembentukan BPJS kesehatan ini berlandaskan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan mekanisme dan tatacara pelaksanaannya di atur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (permenkes RI) No 71 tahun 2013 tentang pelaksanaan kesehatan pada jaminan kesehatan Nasional.³⁵

a. Sejarah Transformasi PT ASKES (persero) menjadi BPJS kesehatan

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang di tugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pegawai Negeri sipil, Anggota TNI/POLRI, penerima pensiunan PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya.

Sejarah singkat penyelenggaraan program Asuransi kesehatan sebagai berikut :

1) Tahun 1968

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiunan (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan keputusan presiden Nomor 230 tahun 1968. Menteri

³⁴ Ahmdi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h.50

³⁵ Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasiona Sebuah Introduksi*, (Jakarta :Raja Grafindo Persada, 2008), h..15.

Kesehatan membentuk Badan khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), oleh menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A siwabessy) di nyatakan sebagai embrio Asuransi kesehatan Nasional

2) Tahun 1984

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat di kelola secara profesional, pemerintah menerbitkan peraturan pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan (PNS, ABRI dan pejabat Negara), beserta anggota keluarganya. Dengan peraturan pemerintah Nomor 23 Tahun 198, status badan penyelenggara di ubah menjadi perusahaan Umum Husada Bhakti.

3) Tahun 1991

Berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, Kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang di kelola perum Husada Bhakti di tambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya Di samping itu, Perusahaan di ijinkan memperluas Jangkauan kepesertaanya ke badan usaha dan badan lainya sebagai peserta sukarela.

4) Tahun 1992

Berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 6 tahun 1992 status perum di ubah menjadi perusahaan perseroan (PT persero) dengan

pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan kontribusi kepada pemerintah dapat di negosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

5) Tahun 2005

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (persero) di tunjuk sebagai penyelenggara program jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

6) Tahun 2008

Pemeintah mengubah nama program Jaminan Kesehaan Bagi masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi program jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (persero) berdarkan surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan manajemen kepesertaan program jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan,tatalaksana pelayanan, dan tata laksana organisasi manajemen.

Sebagai tindak lanjut atas di berlakukanya Undang-Undang Nomor 40/2004 tentang SJSN PT Askes (persero) pada 6 oktober 2008 PT Askes (persero) mendirikan anak perusahaan yang akan mengelola Kepesertaan Akses Komersial. Berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008 berdiri anak perusahaan PT Askes (persero) dengan nama PT Asuransi Jiwa inhealth yang di kenal juga dengan PT AJIL.

7) Tahun 2009

Pada tanggal 20 Maret 2009 Berdasarkan surat Keputusan Menteri keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa inhelath Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (persero) telah memperoleh ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa inhelath Indonesia dapat mulai menyelenggarakan asuransi Kesehatan bagi masyarakat.

8) Tahun 2011

Terkait UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di tahun 2011, PT Askes (persero) resmi di tunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang meng-cover jaminan kesehatan seluruh rakyat indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011.

9) Tahun 2014

Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (pesero) berubah nama menjadi BPJS kesehatan sesuai Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS.³⁶

b. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Landasan Hukum BPJS kesehatan :

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan Sosial
- 3) Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan sosial

³⁶ www.ptaskes.com di akses 17 Maret 2017 pukul 11:05

- 4) Peraturan presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan

c. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan adalah “cakupan semesta 2019”, paling lambat tanggal 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS.

Misi BPJS Kesehatan

Misi BPJS kesehatan adalah membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Misi tersebut adalah :

- 1) Menjalankan dan menetapkan system jaminan pelayanan Kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
- 2) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan social dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program
- 3) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul

- 4) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasional BPJS kesehatan
- 5) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

d. Tugas BPJS

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi Tugas yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat disajikan sarana untuk mengukur kinerja BPJS tersebut secara transparan.

BPJS melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, dalam pasal 10 Undang-Undang BPJS sebagai berikut:³⁷

- 1) Menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan iura dari peserta, pemberi kerja, dan pemerintah.
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta jaminan sosial

³⁷ Pasal 10 UU BPJS

- 6) Membayarkan manfaat, dan/ membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

e. Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam Undang-Undang BPJS pasal 11 di sebutkan bahwasanya BPJS berwenang untuk:³⁸

- 1) Menagih pembayaran iuran;
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investigasi angka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya;
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah

f. Hak dan kewajiban BPJS

Dalam undang-undang Nomor 24 tahun 2011 BaB IV Bagian keempat di jelaskan mengenai hak dan kewajiban BPJS, yakni:

Hak BPJS

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana di maksud dalam pasal

11,berhak untuk :

³⁸ Pasal 11 UU BPJS

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan social dan/atau sumber lainya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan social dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Kewajiban

- 1) Memberikan Nomor identitas tunggal Kepada peserta
- 2) Mengembangkan asset dana jaminan social dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembanganya;
- 4) memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 5) memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- 7) memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 8) memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;

- 9) membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- 10) melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

g. Hak dan Kewajiban Peserta

Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;

- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

6. Tinjauan Umum Maqasid Syariah

a. Pengertian Maqasid Syariah

Islam diturunkan kebumi dilengkapi dengan jalan kehidupan yang baik (syariah) yang diperuntukkan bagi manusia berupa nilai-nilai agama yang diungkapkan secara fungsional dan dalam makna yang konkret yang ditujukan untuk mengarahkan kehidupan manusia baik secara individual maupun secara kolektif. Syari'ah adalah sebuah jalan yang ditetapkan oleh Allah di mana manusia harus mengarahkan hidupnya untuk merealisasi kehendak Allah sebagai syari' (pembuat syari'ah) yang menyangkut seluruh tingkah laku manusia, baik secara fisik, mental maupun spiritual.³⁹

Kehendak Allah yang dimaksud adalah *maqasid asy-syari'ah* (tujuan hukum) berupa dalil-dalil Al-Qur'an dan Sunnah Rasul. Untuk mencapai *maqasid asy-syari'ah* diperlukan perangkat untuk menganalisis setiap perbuatan hukum yang dilakukan oleh mukallaf dalam kehidupan pribadi dan sosialnya. Dengan demikian, apa yang dikehendaki syari'ah dalam mengatur hubungan secara vertikal maupun hubungan secara horizontal bisa tercapai dalam rangka kemaslahatan umum.

Secara etimologi, *maqasid asy-syari'ah* terdiri dari dua kata, yaitu *maqasid* dan *asy-syari'ah*. *Maqasid* adalah bentuk jamak dari *maqsud* yang

³⁹ Abd kadir dan Ika Yunia, *Prinsip Dasar Ekonomi Islam Perspektif Maqashid Al-Syari'ah*, (Jakarta : PT Fajar Interpratama Mandiri, 2014). h.76

berarti kesengajaan atau tujuan. Adapun syari'ah artinya jalan menuju air, atau bisa dikatakan dengan jalan menuju ke arah sumber kehidupan.⁴⁰

Adapun secara terminologi, beberapa pengertian tentang maqasid syari'ah yang di kemukakan oleh beberapa ulama terdahulu antara lain :⁴¹

1) Al-imam al- Ghazali:

فرعاية المقاصد عبارة حاوية للابقاء ودفع القواطع والتحصيل على سبيل اللابتداء
 “penjagaan terhadap maksud dan tujuan syaria'ah adalah upaya mendasar untuk bertahan hidup, menahan factor-faktor kerusakan dan mendorong terjadinya kesejahteraan”.

2) Ahmad al-Rasyuni

الغايات التي وضعت الشريعة لأجل تحقيقها لمصلحة العباد
 “Maqasid al-syari'ah merupakan tujuan-tujuan yang telah di tetapkan oleh syari'ah untuk di capai demi kemaslahatan manusia”.

3) Abdul wahab khallaf

والمقصود العام للشارع من تشريعه الأحكام هو تحقيق مصالح الناس بكفالة ضرورياتهم ,
 وتوفير حاجياتهم , وتحسينياتهم
 “tujuan umum ketika allah menetapkan hokum-hukum-Nya adalah untuk mewujudkan kemaslahatan manusia dengan terpenuhinya kebutuhan yang dlaruriyah dan tahsiniyah”.

4) Al-imam al-syaitibi

Kematangan konsep maqasid syari'ah mencapai puncaknya di tangan al-syaitibi. Menurut syaitibi sesungguhnya syari'ah bertujuan untuk

⁴⁰ Ahmad Al mursi Husain juahar, *Maqasid syariah*, (Jakarta:Hamzah,2009),h.34

⁴¹ Ika Yunia Fauzia dan Abdul Kadir Riyadi, *Prinsip Dasar ekonomi Islam Maqashid al-syari'ah* (Jakarta:kencana,2014), h.41-43

mewujudkan kemaslahatan sebagai hamba Allah di dunia dan akhirat. Maka dari itu, ketika hambanya di bebani kewajiban (al-taklif), tak lain untuk merealisasikan kemaslahatan. sehingga dalam pandangannya, tidak ada satu hukum pun yang tidak mempunyai satu tujuan.⁴²

Adapun dasar maqasid syari'ah yaitu yang ada dalam surat Al-jatsiyah :18

ثم جعلناك على شريعة من الأمر فاتبعها ولا تتبع أهواء الذين لا يعلمون

Artinya:

*“Kemudian kami jadikan kamu berada di atas suatu syari'at (peraturan) dari urusan (agama itu), Maka ikutilah syari'at itu dan janganlah kamu ikuti hawa nafsu orang-orang yang tidak mengetahui.”*⁴³

b. Hakikat Maqasid Syariah

Dalam rangka mewujudkan kemaslahatan dan menjauhi kerusakan manusia di dunia dan akhirat, berdasarkan penelitian para ahli ushul fiqh, ada lima unsur pokok yang harus dipelihara dan diwujudkan. Kelima pokok tersebut adalah agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Seseorang akan memperoleh kemaslahatan manakala ia dapat memelihara kelima aspek pokok tersebut. Sebaliknya, ia akan mendapatkan mafsadat apabila ia tidak dapat memeliharanya dengan baik.

⁴² Ika Yunia Fauzia dan Abdul Kadir Riyadi, *Prinsip Dasar ekonomi Islam Maqashid al-syari'ah* (Jakarta:kencana,2014), h.88

⁴³ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Bandung: CV penerbit J-ART.2004,h126

1) Memelihara Agama (*hifzh al-dien*)

Untuk menegakkan agama. Islam mewajibkan iman, terutama rukun Iman yang enam dan mensyariatkan hokum-hukum yang berkaitan dengan rukun Islam yang lima. Islam sangat menjaga hak dan kebebasan, dan kebebasan yang pertama adalah kebebasan beragama atau berkeyakinan dalam beribadah, sebagaimana dalam surat Al-Baqarah 256:

لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي

Artinya :

Tidak ada paksaan untuk (memasuki) agama (Islam) sesungguhnya telah jelas jalan yang benar daripada jalan yang sesat.⁴⁴

Menjaga dan memelihara agama berdasarkan kepentingannya dapat dibedakan menjadi tiga peringkat sebagai berikut:

- a) Memelihara agama dalam peringkat *dharuriyyat*, yaitu memelihara agama dan melaksanakan kewajiban keagamaan yang termasuk peringkat primer, seperti melaksanakan shalat lima waktu. Kalau kewajiban shalat diabaikan oleh kaum muslim eksistensi agama akan terancam.
- b) Memelihara agama dalam peringkat *hajiyyat*, yaitu melaksanakan ketentuan agama, dengan maksud menghindari kesulitas, seperti shalat jamak dan qashar bagi orang yang sedang dalam perjalanan. Kalau ketentuan ini tidak dilaksanakan, eksistensi agama tidak akan terancam, tetapi hanya akan mempersulit orang yang melakukannya.

⁴⁴ Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan, Bandung: CV penerbit J-ART.2004,h127

c) Memelihara agama dalam peringkat *tahsiniyyat*, yaitu mengikuti petunjuk agama guna menjunjung tinggi martabat manusia, sekaligus melengkapi pelaksanaan kewajibannya kepada Tuhan. Misalnya menutup aurat, baik di dalam maupun di luar shalat, membersihkan badan, pakaian, dan tempat. Kegiatan ini erat kaitannya dengan akhlak yang terpuji. Kalau hal itu tidak dilakukan karena kondisi yang tidak memungkinkan, tidak akan mengancam eksistensi agama dan tidak pula akan mempersulit orang yang melakukannya.⁴⁵

2) Memelihara Jiwa (*hifzd al-Nafs*)

Islam sangat menjunjung tinggi hak manusia untuk hidup, hak yang di sucikan dan tidak boleh di hancurkan kemulianya. sebagaimana Allah berfitman dalam Al-Qur'an surat An-nisa 29:

ياايهاالذين ءامنوا لاتاءكلوا امولكم بينكم با لبطل الاان تكون تجرة عن تراض منكم ولا تقتلوا
انفسكم ان الله كان بكم رحيمًا

Artinya:

*Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah maha penyayang kepadamu.*⁴⁶

Memelihara jiwa, berdasarkan tingkat kepentingannya, dapat dibedakan menjadi tiga peringkat sebagai berikut:

a) Memelihara jiwa dalam peringkat *dharuriyyat*, seperti memenuhi kebutuhan pokok berupa makanan untuk mempertahankan hidup.

⁴⁵ Suyatno, *Dasar-Dasar Ilmu Fiqh dan Ushul Fiqh*, h. 165.

⁴⁶ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Bandung: CV penerbit J-ART.2004,h125

Kalau kebutuhan pokok itu diabaikan, akan berakibat eksistensi jiwa manusia terancam.

- b) Memelihara jiwa dalam peringkat *hajiyyat*, seperti dibolehkan berburu dan menikmati makanan yang lezat dan halal. Kalau kegiatan ini diabaikan, tidak akan mengancam eksistensi manusia, tetapi melainkan hanya akan mempersulit hidupnya.
- c) Memelihara jiwa dalam peringkat *tahsiniyyat*, seperti ditetapkannya tata cara makan dan minum. Kegiatan ini hanya berhubungan dengan kesopanan dan etiket, sama sekali tidak akan mengancam eksistensi jiwa manusia, ataupun mempersulit kehidupan seseorang.⁴⁷

3) Memelihara Akal (*hifzd al-'Aql*)

Akal merupakan sumber hikmah pengetahuan, sinar hidayah cahaya mata hati. Dan media kebahagiaan manusia dunia akhirat. Dengan akal, surat perintah Allah di sampaikan, dan dengan akal manusia berhak menjadi pemimpin di muka bumi ini dan denganya manusia sempurna dari makhluk lainnya.⁴⁸

Memelihara akal dilihat dari segi kepentingannya, dapat dibedakan menjadi tiga peringkat sebagai berikut:

- a) Memelihara akal dalam peringkat *dharuriyyat*, seperti diharamkan meminum minuman keras. Jika ketentuan ini tidak diindahkan, akan berakibat terancamnya eksistensinya akal.

⁴⁷ Suyatno, *Dasar-Dasar Ilmu Fiqh dan Ushul Fiqh*, h. 166.

⁴⁸ Ahamd Al mursi Husain juahar, *maqasid syariah*, (Jakarta:Hamzah,2009)h.54

b) Memelihara akal dalam peringkat *hajiyyat*, seperti dianjurkan untuk menuntut ilmu pengetahuan. Sekiranya kegiatan itu tidak dilakukan, tidak akan merusak akal, tetapi akan mempersulit kehidupan seseorang, dalam kaitannya dengan pengembangan ilmu pengetahuan.

c) Memelihara akal dalam peringkat *tahsiniyyat*, seperti menghindarkan diri dari mengkhayal atau mendengarkan sesuatu yang tidak berfaedah. Hal ini erat kaitannya dengan etiket, tidak akan mengancam eksistensi akal secara langsung.⁴⁹

4) Memelihara Keturunan (*hifzd Al-nasl*)

Islam sangat menjamin kehormatan manusia dengan memberikan perhatian yang sangat besar, yang dapat di gunakan untuk memberikan spesialisasi kepada hak asasi manusia. Perlindungan ini sangat jelas terlihat dari beberapa sanksi yang berat di jatuhkan terhadap orang-orang yang merusak kehormatan seperti masalah zina, masalah menghancurkan kehormatan orang lain, masalah qadzaf.

Memelihara keturunan, ditinjau dari segi tingkat kebutuhannya, dapat dibedakan menjadi tiga peringkat sebagai berikut:

a) Memelihara keturunan dalam peringkat *dharuriyyat*, seperti disyari'atkan nikah dan dilarang berzina. Kalau kegiatan ini diabaikan dan larangan dilanggar, eksistensi keturunan akan terancam.

⁴⁹ Suyatno, *Dasar-Dasar Ilmu Fiqh dan Ushul Fiqh*, (jogjakarta :Ar Ruzz Media,2011) h. 166-167.

b) Memelihara keturunan dalam peringkat *hajiyyat*, seperti ditetapkan menyebutkan mahar bagi suami pada waktu akad nikah dan diberikan hak talak padanya. Jika mahar itu tidak disebutkan pada waktu akad, suami akan mengalami kesulitan, karena ia harus membayar mahar.

c) Memelihara keturunan dalam peringkat *tahsiniyyat*, seperti disyari'atkan khitbah atau walimah dalam perkawinan. Hal ini dilakukan dalam rangka melengkapi kegiatan perkawinan. Apabila hal ini tidak dikerjakan, tidak akan mengancam eksistensi keturunan, dan tidak pula akan mempersulit orang yang melakukan perkawinan.⁵⁰

5) Memelihara Harta (*hifzd al-mal*)

Untuk memelihara harta, Islam mengharamkan mencuri, menipu, dan menjalankan dan memakan riba, merusak harta baik milik sendiri maupun milik orang lain. Untuk memperoleh harta, Islam mensyaratkan untuk usaha-usaha yang halal.

Memelihara harta, ditinjau dari segi tingkat kebutuhannya, dapat dibedakan menjadi tiga peringkat sebagai berikut:

a) Memelihara harta dalam peringkat *dharuriyyat*, seperti disyari'atkan tata cara pemilikan harta dan larangan mengambil harta orang lain dengan cara yang tidak sah. Apalagi aturan itu

⁵⁰ Suyatno, *Dasar-Dasar Ilmu Fiqh dan Ushul Fiqh*, (jogjakarta :AR-Ruzz Media,2011) h. 167

dilanggar maka akan berakibat terancamnya eksistensinya manusia.

- b) Memelihara harta dalam peringkat *hajiyyat*, seperti disyari'atkan jual beli dengan cara salam. Apabila cara ini tidak dipakai, tidak akan mengancam eksistensi harta, tetapi akan mempersulit orang yang mencari modal.
- c) Memelihara harta dalam peringkat *tahsiniyyat*, seperti adanya ketentuan agar menghindarkan diri dari pengecohkan atau penipuan. Hal ini erat kaitannya dengan etika bisnis. Hal ini juga akan berpengaruh kepada sah atau tidaknya jual beli itu. Sebab, peringkat yang ketiga ini juga merupakan syarat adanya peringkat yang kedua dan pertama.⁵¹

⁵¹ Suyatno, *Dasar-Dasar Ilmu Fiqh dan Ushul Fiqh*, (jogjakarta :AR-Ruzz Media,2011), h. 167-168.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris. Dengan kata lain adalah jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebut pula dengan penelitian lapangan, yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat.⁵² suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.⁵³

⁵² Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), h. 15

⁵³ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, Cet. 2, 1998), h. 36

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian merupakan suatu bentuk metode atau cara mengadakan penelitian agar peneliti mendapatkan informasi dari berbagai aspek untuk menemukan isu yang di cari jawabanya. Dimana pendekatan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis.

Menurut soerjono soekanto yang di maksud pendekatan yuridis sosiologis adalah bahwasanya suatu sistem hukum merupakan pencerminanan dari sistem sosial oleh karena itu suatu hukum akan berlaku apabila hukum tersebut terbentuk melalui prosedur-prosedur dan oleh lembaga-lembaga tertentu serta hukum tersebut dapat di paksakan berlakunya terhadap masyarakat yang terkena oleh hukum tersebut.⁵⁴

Pendekatan yuridis sosiologis terhadap hukum dapat di lakukan dengan cara.

- a. Mengidentifikasi masalah sosial secara tepat agar dapat menyusun hukum formal yang tepat untuk mengaturnya. Dari penelitian ini dapat di peroleh bahwasanya banyak pasien yang belum memahami hak-haknya sebagaio pasien BPJS.
- b. Memahami kurangnya partisipasi masyarakat dalam melakukan control sosial secara spontan terhadap pelanggaran hukum formal tertentu. Sesuai dengan penelitian ini bahwsanya banyak sekali yang masih belum paham tentang hak-hak sebagai pasien BPJS karena kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan.

⁵⁴ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung :Citra Aditya Bakti,2004),h.54

C. Lokasi Penelitian

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang merupakan kantor pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan di pimpin langsung oleh kepala dinas kepala dinas berkedudukan di bawah bupati serta bertanggung jawab langsung pada bupati melalui sekretaris daerah. Jadi Penulis bermaksud menjadikan Kantor Dinas kesehatan Kab Jombang sebagai lokasi penelitian, karena lokasi tersebut memungkinkan perolehan data yang komprehensif yang sesuai dengan permasalahan yang penulis teliti.

D. Sumber Data

Menurut soerjono soekanto sumber data di bagi menjadi tiga yaitu, sumber data primer, sumber data sekunder, dan sumber data tersier. Sumber data tersier adalah data-data penunjang, yakni bahan-bahan yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap data primer dan data sekunder di antaranya kamus dan ensiklopedi.

Adapun data yang di gunakan pada penelitian ini dapat di klarifikasikan menjadi :

1. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari sumbernya atau sumber data pertama dimana sebuah data di hasilkan. Data primer ini di peroleh dari wawancara dengan Kepala Seksi bidang Layanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupten Jombang.

2. Data sekunder

Merupakan sumber data yang membantu memberikan keterangan atau data pelengkap sebagai bahan pembanding. Yakni dari data dokumen dan bahan pustaka (seperti beberapa literature buku), Undang-Undang No. 8 tahun 1999 Perlindungan Konsumen.

3. Data tersier

bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, dan lain-lain.

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, melihat sumber data di dapat dari orang (person) yaitu Kepala Seksi bidang layanan Kesehatan., maka metode pengumpulan data yang di gunakan adalah metode interview atau wawancara.

1. Metode interview (Wawancara)

Interview merupakan suatu bentuk komunikasi verbal. Jadi semacam suatu percakapan yang bertujuan memperoleh informasi. Interview yang di gunakan dalam penelitian ini adalah interview bebas terpimpin, artinya penulis membawa suatu kerangka pertanyaan-pertanyaan untuk di sajikan pada interviewer. Dalam hal ini wawancara di lakukan kepada Kepala Seksi bidang layanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan cara mempelajari, memahami, mencatat data yang di peroleh dari berbagai buku-buku, peraturan perundang-undangan, serta data primer yang di peroleh dari Dinas Kesehatan yang berkaitan dengan penelitian.

3. Dokumentasi

Peneliti secara langsung datang ke Dinas Kesehatan guna mendapatkan data untuk menunjang analisis data penelitian sehingga metode penelitian ini di harapkan mendapatkan hasil yang maksimal.

F. Metode Pengolahan Data

Data wawancara yang terkumpul akan peneliti olah dan analisis secara obyektif. sebab itu perlu ada langkah-langkah dan tahap yang harus di

lalui untuk memperoleh hasil penelitian yang baik. Pengolahan data biasanya dilakukan melalui tahap-tahap seperti pemeriksaan data, klasifikasi, verifikasi, analisis, dan pembuatan kesimpulan.⁵⁵

Dalam hal ini, peneliti perlu menyebutkan langkah-langkah yang lebih detail namun mencakup ke lima unsur tersebut, di antara langkah-langkah yang dilakukan meliputi beberapa tahap, yaitu :

1. Editing

Tahap pertama dilakukan untuk meneliti kembali data-data yang telah diperoleh terutama dari kelengkapannya, kejelasan makna, kesesuaian serta relevansinya dengan kelompok data yang lain dengan tujuan apakah data-data tersebut sudah mencukupi untuk memecahkan permasalahan yang diteliti dan untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan data dalam penelitian serta untuk meningkatkan kualitas data.

2. Classifying

Tahap ini yaitu mengklasifikasi data dengan cara menyusun data supaya mempermudah pembahasannya.

3. Verifying

Verifikasi data adalah pembuktian kebenaran data untuk menjamin validitas data yang telah terkumpul. Verifikasi ini dilakukan dengan cara menemui sumber data (informan) dan memberikan hasil wawancara dengannya untuk ditanggapi apakah data tersebut sesuai dengan yang informasikan olehnya atau tidak.

⁵⁵ Fakultas Syariah Uin Maliki Malang, *pedoman penulisan karya ilmiah* (Tanpa penerbit, 2013) h.29

4. Analyzing

Analyzing di lakukan dengan membandingkan data-data yang di peroleh dengan teori-teori yang berkaitan dengan masalah tersebut.

5. Concluding

Yaitu tahapan peneliti mengambil kesimpulan dari data yang di peroleh dari beberapa tahapan yang sudah di lakukan.





BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

Dinas kesehatan adalah suatu lembaga unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan di pimpin oleh seorang kepala Dinas (Kadin). Kadin berkedudukan di bawah bupati serta tanggung jawab langsung pada Bupati melalui sekretaris.

Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan pemerintah daerah sesuai dengan asas ekonomi serta kewajiban pembantuan dalam bidang kesehatan di lingkup daerah atau kabupaten . Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan memiliki beberapa fungsi, di antaranya adalah:

1. Penyusunan dan perumusan fungsi rencan program dan kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan.

2. Pelaksanaan program kerja dan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai dengan norma, standar dan prosedur yang di tetapkan pemerintah.
3. Pelaksana koordinasi,pembinaan,bimbingan dan evaluasi untuk peningkatan kemampuan potensi di bidang kesehatan meliputi bidang bina kesehatan,bidang kesehatan masyarakat dan bidang pengembangan sumber daya kesehatan.
4. Pelaksana penataan, pemenuhan dan evaluasi kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan sesuai standar,prosedur dan norma yang di tetapkan pemerintah.
5. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan .
6. Pelaksanaan teknis di bidang kesehatan
7. Pembinaan teknis di bidang kesehatan
8. Pembinaan dan pengembangan aparatur bidang kesehatan.
9. Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan.
- 10.Koordinasi untuk mengadakan hubungan dan kerja sama dengan lintas sector dan stake holder di bidang kesehatan.
- 11.Pemberian perijinan di bidang kesehatan.
- 12.Pembinaan unit pelaksana teknis dinas
- 13.Pelaksana pengelola tugas ketatausahaan.
- 14.Pelaksanaan tugas-tugas lain yang di berikan oleh Bupati melauai sekretaris Daerah.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah Gambaran masyarakat Kabupaten Jombang masa depan yang ingin di capai oleh segenap komponen masyarakat melalui pembangunan kesehatan Kabupaten jombang adalah “MASYARAKAT JOMBANG YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT”. Sedangkan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di seluruh wilayah kabupaten jombang yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten jombang. Untuk mewujudkan visi tersebut ada empat misi yang di emban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang admisnitrasi pemerintah yaitu:

1. Mendorong terlaksanya pembangunan daerah yang berwasan kesehatan.
2. Mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Memberikan pelayan kesehatan yang berkualitas, adil terjangkau dan merata
4. Mewujudkan kemandirian dan para serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

B. Pelaksanaan Perlindungan Pasien BPJS oleh Dinas Kesehatan

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan yang mencirikan kondisi baik dan sejahtera dalam menjalani kehidupan, keadaan kesehatan seseorang termasuk seperti tubuh sehat, jiwa sehat, dan

secara sosial memungkinkan untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD RI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) Yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program askeskin ini di ubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Penduduk Indonesia berdasarkan sensus pada tahun 2010 sebanyak 237.556.363 jiwa, data kementerian kesehatan tahun 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang telah memiliki jaminan kesehatan adalah 60,24% atau sejumlah 14.179.507 jiwa, dan 39,76% atau 95.376.856 penduduk belum mempunyai jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES56.

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini di peroleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

⁵⁶ UU BPJS, 2011

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga- tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jamkesmas mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.

Indonesian Corruption Watch (ICW) menilai pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program jamkesmas belum optimal. Lembaga Swadaya Masyarakat itu menyatakan, meski hasil survey menunjukkan sebagian peserta jamkesmas (83,2%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang di berikan, namun masih ada peserta yang tidak puas dengan pelayanan Dokter (5%), perawat (4,7%,) dan petugas kesehatan (4,7%). Hasil observasi ICW menunjukkan bahwa

kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas belum baik jika dilihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta jamkesmas mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan jamkesmas, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, bahkan berita penolakan terhadap pasien jamkesmas sering terdengar.⁵⁷

Tujuan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut memelihara ketertiban dunia dan keadilan sosial. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.⁵⁸ Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Hak derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia.

⁵⁷ Buletin info Askes, Edisi akhir tahun 2013

⁵⁸ UUD RI 1945

Dinas kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan di pimpin langsung oleh seorang kepala dinas (kadin). kadin berkedudukan di bawah bupati serta bertanggung jawab langsung pada bupati melalui sekretaris daerah. Dan salah satu tugasnya adalah Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan⁵⁹, namun dalam kenyataanya ada beberapa warga yang merasakan berbedanya pelayanan antara satu individu dengan individu yang lain, seperti yang di rasakan oleh beberapa pasien BPJS.

Pada tahun 2014 ini, tepatnya tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan telah beroperasi. BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan dan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia.

Negara mempunyai tanggung jawab memberikan jaminan sosial kepada penduduknya. Hal ini di atur Negara Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 1 dan 2 di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman ,bermutu , dan terjangkau. Namun yang terjadi dalam masyarakat tidak sesuai dengan apa yang ada, pengguna layanan BPJS, sebagian besar menyampaikan berbagai keluhan mengenai layanan kesehatan BPJS sebagian besar orang pasien miskin pengguna BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan

⁵⁹ <http://humbanghasundutankab.go.id/tugas-pokok-dan-fungsi-dinas-kesehatan/pada tanggal 17 maret 2017 pukul 10:47>

yang di berikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, pasien miskin pengguna BPJS mendapat tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesa berbelit-belit.

“Kenyataan yang terjadi anggapan tentang diskriminasi pelayanan kesehatan pasien BPJS itu karena masyarakat kurang memahami hak-hak sebagai pasien BPJS, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbagi atas dua hal yaitu pelayanan di PPK 1(pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1) seperti puskesmas , klinik swasta,dan dokter keluarga yang sudah bekerja sama dengan BPJS. Pelayanan di PPK 2 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat 2) seperti Rumah sakit umum, maupun Rumah sakit khusus yang telah bekerja sama dengan BPJS.”⁶⁰

Di sini Dinas kesehatan tidak pernah membeda-bedakan pelayanan kepada pasien baik pasien BPJS maupun non BPJS, karena dinas kesehatan bekerja sesuai standar pelayanan medis bagi pasien BPJS dan Non BPJS dan itu di layani sama yang sudah di atur dalam standar pelayanan operasinal.

Dasar hukum paduan pelayanan kesehatan bagi pasien

1. Permernkes Nomor 99 tahun 2015 tentang perubahan atas permenkes Nmr 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN.
2. Permenkes No 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer.⁶¹

Kebanyakan masyarakat yang merasa tidak dapat pelayanan biasanya tidak memperhatikan dimana kartu BPJS itu di tunjuk untuk mendapatkan pelayanan harus sesuai prosedur yang sudah di tetapkan

⁶⁰ Bambang Irawan, *wawancara*, (jombang, 3 Mei 2017)

⁶¹ Bambang Irawan, *wawancara*, (jombang, 3 Mei 2017)

oleh BPJS, sebagai contoh seharusnya di klinik A maka harus sesuai yang tertunjuk di kartu BPJS tersebut tidak bisa dengan seenaknya lalu memilih klinik lainya, hal ini yang kebanyakan masyarakat lakukan, sehingga ketika tidak di layani merasa mendapat diskriminasi perlakuan pelayanan. Bagi pasien BPJS mandiri maupun miskin yang mempunyai kartu BPJS kelas 3 untuk pelayanan di rumah sakit tidak bisa pindah kelas 2 atau kelas 1meski dengan membayar kekurangan pembiayaan secara mandiri, berbeda dengan pasien umum yang kelas 3 bisa pindah kelas 2 atau kelas 1.

Secara rutin Dinas kesehatan setiap bulan melakukan evaluasi pelayanan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit untuk seluruh pasien.jadi dari Dinas kesehatan sudah berkerja sesuai dengan apa yang sudah menjadi kewajibanya.

Sejauah ini upaya Dinas kesehatan dalam memyikapi pengaduan masyarakat selalu di teliti terlebih dahulu penyebab dan kebenaran laporan tersebut pada setiap unit pelayanan publik baik di puskesmas dan rumah sakit, apabila dalam hasil telusur pengaduan itu benar maka pada fasyankes selalu di koreksi dan pembinaan sesuai tahap-tahap yang telah di atur di dalam SOP pembinaan fasyankes, dalam hal hasil telusur masyarakat pengaduan masyarakat tidak benar , tetap harus di komunikasikan kepada masyarakat yang menyampaikan pengaduan agar timbul persamaan persepsi terhadap standar-satndar pelayanan kesehatan di settiap tindakan.

Berdasarkan uraian di atas dapat di ketahui bahwa pengawasan yang di lakukan oleh Dinas kesehatan kabupaten jombang dalam memberi perlindungan masyarakat terhadap pasien BPJS sudah sesuai dengan undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 1 bahwa setiap warga wajib mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.⁶²

C. Perlindungan Pasien BPJS Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan yang mencirikan kondisi baik dan sejahtera dalam menjalani kehidupan, keadaan kesehatan seseorang termasuk seperti tubuh sehat, jiwa sehat, dan secara sosial memungkinkan untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD RI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab

⁶² Undang-undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan

mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program Askeskin ini di ubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Penduduk Indonesia berdasarkan sensus pada tahun 2010 sebanyak 237.556.363 jiwa, data kementerian kesehatan tahun 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang telah memiliki jaminan kesehatan adalah 60,24% atau sejumlah 14.179.507 jiwa, dan 39,76% atau 95.376.856 penduduk belum mempunyai jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES⁶³.

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan

⁶³ UU BPJS, 2011

yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga- tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jamkesmas mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.

Indonesian Corruption Watch (ICW) menilai pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program jamkesmas belum optimal. Lembaga Swadaya Masyarakat itu menyatakan, meski hasil survey menunjukkan sebagian peserta jamkesmas (83,2%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang di berikan, namun masih ada peserta yang tidak puas dengan pelayanan Dokter (5%), perawat (4,7%,) dan petugas kesehatan (4,7%). Hasil observasi ICW menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas belum baik jika dilihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta jamkesmas mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan jamkesmas, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, bahkan berita penolakan terhadap pasien jamkesmas sering terdengar.⁶⁴

⁶⁴ Buletin info Askes, Edisi akhir tahun 2013

Tujuan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut memelihara ketertiban dunia dan keadilan sosial. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.⁶⁵ Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Hak derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sudah di atur Negara dalam undang-undang 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 1& 2 tentang kesehatan di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapat hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu ,dan terjangkau. Di sini Dinas kesehatan sebagai pengawas dalam bidang kesehatan harus berlaku adil dalam menjalankan pelayanan kesehatan tidak membeda-bedakan pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS.

⁶⁵ UUD RI 1945

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal pasien harus memerhatikan alur pelayanan BPJS karena pelayanan pasien BPJS di jelaskan oleh bapak Bambang Irawan selaku Kepala Dinas kesehatan seksi pelayanan.

“Pelayanan kesehatan pasien BPJS terbagi atas dua hal yakni :1.pelayanan PPK1 dan PPK2 ,pasien BPJS dalam mendapatkan pelayanan harus memperhatikan di klinik mana ia di pilih pada saat pendaftaran menjadi peserta BPJS dalam jkartu BPJS tersebut. Misal PPK 1 yang di pilih maka pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tingkat pertama harus di klinik A, tidak bisa berobat di puskesmas B karena bukan menjadi peserta BPJS di puskesmas B, hal ini yang masih banyak di temui sebagian besar anggapan masyarakat peserta BPJS bisa berobat di seluruh puskesmas ,sehingga ketika tidak di layani di puskesmas merasa mendapatkkan diskriminasi perlakuan pelayanan.”⁶⁶

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan diatas bahwasannya dalam asas-asas perlindungan konsumen, seperti yang telah dijelaskan oleh peneliti diatas, salah satu upaya perlindungan konsumen didasarkan pada sejumlah asas dan tujuan. Dalam perlindungan konsumen ini mempunyai dasar pijakan yang kuat, salah satunya adalah asas keadilan, yang dimaksud dengan asas keadilan ini supaya partisipasi seluruh masyarakat bisa di wujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen, pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil , hal ini sudah sesuai dengan apa yang telah di jelaskan oleh bapak Bambang Irawan, jadi di sini pihak Dinas kesehatan sudah bekerja dengan semestinya, masyarakat lah yang harus memerhaktikan alur-alur untuk mendapatkan pelayan kesehatan,untuk

⁶⁶ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang 3 Mei 2017)

lebih jelasnya lagi agar dinas kesehatan mengintruksikan kepada BPJS untuk mensosialisasikan kepada masyarakat.

Dalam menjakanlan pelayanannya Dinas kesehatan berdasarkan hukum sebagai panduan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS yaitu :

1. Permenkes Nomor 99 tahun 2015 tentang perubahan atas permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN.
2. Permenkes Nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Namun yang terjadi dalam masyarakat mengenai diskriminasi pelayanan kesehatan ini adalah karena belum di fahaminya hak hak pasien BPJS sesuai regulasi yang ada.

“Dalam hal yang di rasakan berbeda pelayanan oleh pasien umumnya pada tatatran administrasi bukan pada layanan medis. Pada tataran administrasi misal waktu tunggu pelayanan di loket yang tidak sama, mungkin pasien umum lebih cepat di panggil dari pasien BPJS, hal ini banyak di temui karena proporsi pasien BPJS sekitar 60-70 % dan pasien non BPJS \pm 30-40%, dengan loket pendaftaran yang terpisah antara loket BPJS dan Non BPJS sehingga antrian umum biasanya antrian di loket BPJS lebih banyak dari pada antrian di loket Non BPJS. Dalam hal ini Dinas kesehatan selalu mengintruksikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuka outlet lagi di loket BPJS”.⁶⁷.

Sedangkan dalam hal ini sesuai dengan teori dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, salah satu tujuan perlindungan kosumen yaitu meningkatkan kualitas barang & jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang & jasa, kesehatan , kenyamanan , keamanan dan keselamatan konsumen.⁶⁸

⁶⁷ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

⁶⁸ Gunawan wijaya dan Ahmad yani, *Hukum perlindungan konsumen*, (Jakarta : PT Gramedia pustaka Utama, 2002.) h.43

Sumber utama Pasien BPJS merasa tidak mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal sebagian besar belum di pahami hak-hak pasien untuk pelayanan kesehatan di PPK 1 atau PPK II.

Contoh

1. Tempat pelayanan pasien BPJS di PPK I adalah fasyankes yang sudah dipilih pada saat pendaftaran menjadi peserta BPJS yang tercantum dalam kartu BPJS. Misal PPK I yang dipilih adalah Klinik A, maka pasien tersebut untuk pelayanan kesehatan di tingkat pertama harus di Klinik A, tidak bisa berobat gratis di puskesmas B karena bukan menjadi peserta BPJS di puskesmas B, hal ini yang masih sering ditemui sebagian besar anggapan masyarakat peserta BPJS bisa berobat di seluruh puskesmas, sehingga ketika tidak dilayani di puskesmas merasa mendapatkan diskriminasi perlakuan pelayanan.
2. Pasien BPJS mandiri maupun maskin yang mempunyai kartu BPJS klas 3 untuk pelayanan kesehatan di Rumah sakit tidak bisa pindah klas ke klas 2 atau klas 1 meski dengan membayar kekurangan pembiayaan secara mandiri, berbeda dengan pasien umum yang di klas 3 bisa pindah klas ke klas 2 atau klas 1.⁶⁹

Perasaan diskriminasi ini timbul lebih sering dikarenakan belum di pahami hak-hak Pasien BPJS sesuai regulasi yang ada, sehingga dari pihak BPJS selaku penyelenggara harus sering mensosialisasikan hak-hak Pasien maupun kewajiban Pasien BPJS.

Dinas kesehatan dalam memberikan perlindungan terhadap Pasien BPJS yakni dengan melakukan evaluasi ke fasilitas kesehatan di Puskesmas maupun Rumah sakit setiap bulan.

“Secara rutin minimal setiap satu bulan kami dari Dinas Kesehatan selalu mengadakan evaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah sakit untuk seluruh Pasien untuk mencegah terjadinya diskriminasi pelayanan terhadap Pasien.”⁷⁰

⁶⁹ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

⁷⁰ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

Sebagai pengawas di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan sering mendapatkan aduan dari masyarakat mengenai perbedaannya pelayanan kesehatan yang diterima.

“ada pengaduan tentang masih adanya iur biaya untuk makanan pasien di klinik swasta rawat inap. Pasien BPJS masih ditarik biaya pengobatan di puskesmas, ternyata setelah ditelusuri pasien tersebut adalah bukan peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas tersebut namun terdaftar di klinik swasta”.⁷¹

Dapat dilihat wawancara di atas menunjukkan bahwa masih banyak Pasien BPJS yang belum memahai Standar Operasioanal Pelayanan Prosedur untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas Kesehatan, BPJS sebaiknya sering melakukan Sosialisasi kepada masyarakat agar masyarakat faham untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada baik di Puskesmas maupun Rumah sakit.

Setiap mendapatkan aduan dari Masyarakat, Dinas kesehatan menyikapi dengan teliti terlebih dahulu penyebab dan kebenaran laporan yang diadukan tersebut agar tidak terjadi salah faham antara Dinas kesehatan dengan fasilitas pelayanan Kesehatan.

“Dalam hal hasil telusur pengaduan masyarakat benar, maka pada fasilitas pelayanan kesehatan selalu dilakukan koreksi dan pembinaan sesuai tahap tahap yang telah diatur didalam Standar Operasioanl Prosedur pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal hasil telusur pengaduan masyarakat tidak benar, tetap harus dikomunikasi kepada masyarakat yang menyampaikan pengaduan agar timbul persamaan persepsi terhadap standar standar pelayanan kesehatan di setiap tindakan.”⁷²

⁷¹ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

⁷² Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

Dari hasil pembahasan di atas jelas bahwa dapat di tarik kesimpulan Dinas kesehatan sudah menjalankan kewajibanya sesuai perundang-undangan yang ada , dalam hal lain sebagian masyarakat yang belum memahami hak-hak sebagai pasien sesuai regulasinya menganggap mereka mendapatkan diskriminasi.

D. Perlindungan Pasien BPJS Tinjauan Maqasid Syari'ah

Dalam penetapan hukum Islam , metode penemuan hukum dapat di lihat dari segi pendekatan kebahasan dan pendekatan tujuan hukum. Di kalangan ulama ushul fiqh, tujuan hukum itu bisa di sebut maqasid ash-syari'ah , yaitu tujuan ash-syari'ah, yaitu tujuan ash-syari'ah dalam menetapkan hukum. Tujuan hukum tersebut dapat di pahami melalui penelusuran terhadap ayat-ayat Al-Qur'an dan sunnah Rasulullah. Penelusuran yang di lakukan ulama ushul fiqh tersebut menghasilkan kesimpulan, bahwa tujuan ash-syari' menetapkan hukum adalah untuk kemaslahatan manusia (al-maslahah), baik di dunia maupun di akhirat.⁷³

Menurut al-syaithibi, kemaslahatan dapat di wujudkan apabila terpeliharanya lima unsur, yaitu ,agama ,jiwa, akal , keturunan dan harta. Tujuan utama syariat Islam terletak pada perlindungan terhadap lima unsur tersebut, yaitu perlindungan terhadap agama , perlindungan terhadap jiwa, perlindungan terhadap akal , perlindungan terhadap keturunan ,dan perlindungan terhadap harta. Kelima pokok tersebut merupakan suatu hal yang harus selalu di jaga dalam kehidupan ini untuk mencapai sebuah

⁷³ Abd Rahman Dahlan, *Ushul fiqh*, Ed 1 Cet 2,(Jakarta : Amzah ,2011).h 303-304

kemaslahatan yang merupakan tujuan dari konsep maqasid syari'at itu sendiri.⁷⁴ Adapun tujuan dari maqasid syari'at ada tiga, membina setiap individu agar menjadi sumber kebaikan bagi orang lain, menegakkan keadilan dalam masyarakat baik sesama muslim maupun non muslim, dan merealisasikan kemaslahatan.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sudah di atur Negara dalam undang-undang 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 1& 2 tentang kesehatan di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapat hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu ,dan terjangkau. Di sini Dinas kesehatan sebagai pengawas dalam bidang kesehatan harus berlaku adil dalam menjalankan pelayanan kesehatan tidak membedakan pelayanan antara pasien BPJS dan Non BPJS.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal pasien harus memerhatikan alur pelayanan BPJS karena pelayanan pasien BPJS dijelaskan oleh bapak Bambang Irawan selaku Kepala Dinas kesehatan seksi pelayanan:

Pelayanan kesehatan pasien BPJS terbagi atas dua hal yakni: Pelayanan PPK1 dan PPK2 ,pasien BPJS dalam mendapatkan pelayanan harus memperhatikan di klinik mana ia di pilih pada saat pendaftaran menjadi peserta BPJS dalam kartu BPJS tersebut. Misal PPK 1 yang di pilih maka pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di

⁷⁴ Abd kadir dan Ika Yunia, *Prinsip Dasar Ekonomi Islam Perspektif Maqashid Al-Syari'ah*, (Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri, 2014). h.89

tingkat pertama harus di klinik A, tidak bisa berobat di puskesmas B karena bukan menjadi peserta BPJS di puskesmas B, hal ini yang masih banyak di temui sebagian besar anggapan masyarakat peserta BPJS bisa berobat di seluruh Puskesmas ,sehingga ketika tidak di layani di puskesmas merasa mendapatkan diskriminasi perlakuan pelayanan.⁷⁵

Dalam menjakanlan pelayanannya Dinas kesehatan berdasarkan hukum sebagai panduan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS yaitu:

1. Permenkes Nomor 99 tahun 2015 tentang perubahan atas permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN.
2. Permenkes Nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Namun yang terjadi dalam masyarakat mengenai diskriminasi pelayanan kesehatan ini adalah karena belum di fahaminya hak hak pasien BPJS sesuai regulasi yang ada. Dalam hal yang di rasakan berbeda pelayanan oleh pasien umumnya pada tatatran administrasi bukan pada layanan medis. Pada tataran administrasi misal waktu tunggu pelayanan di loket yang tidak sama, mungkin pasien umum lebih cepat di panggil dari pasien BPJS, hal ini banyak di temui karena proporsi pasien BPJS sekitar 60-70 % dan pasien non BPJS \pm 30-40%, dengan loket pendaftaran yang terpisah antara loket BPJS dan Non BPJS sehingga antrian umum biasanya antrian di loket BPJS lebih banyak dari pada antrian di loket Non BPJS.

⁷⁵ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang 3 Mei 2017)

Dalam hal ini Dinas kesehatan selalu menginstruksikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuka outlet lagi di loket BPJS.⁷⁶

Perasaan diskriminasi yang timbul di masyarakat lebih sering dikarenakan belum di pahami hak-hak Pasien BPJS sesuai regulasi yang ada, sehingga dari pihak BPJS selaku penyelenggara harus sering mensosialisasikan hak-hak Pasien maupun kewajiban Pasien BPJS.

Dinas kesehatan dalam memberikan perlindungan terhadap Pasien BPJS yakni dengan melakukan evaluasi ke fasilitas kesehatan di Puskesmas maupun Rumah sakit setiap bulan. Secara rutin minimal setiap satu bulan kami dari Dinas Kesehatan selalu mengadakan evaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah sakit untuk seluruh Pasien untuk mencegah terjadinya diskriminasi pelayanan terhadap Pasien.⁷⁷

Dapat dilihat dari Wawancara di atas Dinas kesehatan melakukan perlindungan terhadap Pasien yakni dengan melakukan evaluasi ke fasilitas kesehatan di Puskesmas maupun Rumah sakit setiap bulan, mengenai hal ini perlindungan yang di lakukan Dinas Kesehatan dalam Maqasid adh-daruriyah ialah untuk memelihara harta (hifdz al-mal) hal ini berkaitan dengan perlindungan konsumen, apabila tidak diberikan pengawasan secara maksimal bisa jadi rumah sakit melakukan diskriminasi kepada Pasien BPJS.

⁷⁶ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

⁷⁷ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang, 3 Mei 2017)

Mengenai perlindungan konsumen pada pasien BPJS yang dilakukan oleh BPJS ialah bahwasanya Dinas Kesehatan tidak pernah membedakan pelayanan kepada Pasien, baik Pasien BPJS maupun Pasien Non BPJS. Perasaan diskriminasi ini timbul lebih sering dikarenakan belum di pahami hak hak pasien maupun kewajiban bagi peserta BPJS sesuai regulasi yang ada.⁷⁸

Standar pelayanan kesehatan yang seharusnya di terima oleh pasien BPJS adalah sama dengan pasien umum lainnya, hal ini di atur Negara Undang-undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 1 dan 2 di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan, terjangkau.⁷⁹

Perlindungan yang di lakukan oleh Dinas kesehatan kepada Pasien sudah sesuai dengan Undang-Undang 36 tahun 2009 kesehatan pasal 5 ayat 1 dan 2 di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan, terjangkau, Dengan cara tidak membeda- bedakan antara pasien peseta BPJS maupun Pasien bukan peserta BPJS.

Menurut konsep maqasid syari'at ialah segala sesuatu yang di gunakan atau di tetapkan oleh Allah Subhanahu Wata'ala dalam agama untuk pengaturan hidup hamba-hambanya. Maqasid syari'at sendiri dari

⁷⁸ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang , 3 Mei 2017)

⁷⁹ Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan

segi bahasa berarti maksud atau tujuan di syariatkan hukum Islam, karena itu yang menjadi bahasan utama di dalamnya adalah mengenai masalah hikmat dan ilat di tetapkannya suatu hukum.⁸⁰

Pengawasan yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan dalam hal pengawasan ini, dalam konsep Maqasid syari'at ini, yakni pada maqasid syari'ah yakni pada maqasid adh daruriyah, adapaun yang di maksud dengan maqasid adh-dharuriyah adalah kemaslahatan maqasid syari'at yang berada dalam urutan paling atas. Dan berhubung dengan kebutuhan pokok umat manusia di dunia maupun akhirat. Artinya kehidupan manusia tidak punya arti apa-apa bila satu saja prinsip saja dari prinsip yang lima itu tidak ada. Maqasid adh-dharuriyah ini ada lima yaitu memelihara agama, memelihara jiwa, memelihara akal memelihara keturunan, dan memelihara harta. Untuk kebutuhan tersebut, Allah subhanahu Wata'ala mensyariatkan agama yang wajib di pelihara setiap orang, baik berkaitan dengan akidah, ibadah dan muamalah.

Dari hasil wawancara dengan bapak Bambang Irawan selaku kepala Dinas Kesehatan seksi pelayanan mengatakan bahwa dalam meberikan pelayanan tidak pernah membeda-bedakan,perasaan diskriminiasi itu hanyalah pasien yang kurang memahami haknya sebagai pasien sesuai regulasi yang ada. Hal yang di rasakan ada perbedaan pelayanan oleh pasien umumnya adalah pada tataran administrasi bukan pada layanan medis. Pada tataran administrasi misal waktu tunggu

⁸⁰ Asafri Jaya Bakri, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Al-Syaitibi*,(Jakarta :PT Raja Grafindo Persada,1996.) h.78.

pelayanan di loket yang tidak sama, mungkin pasien Non BPJS lebih cepat di panggil dari pada pasien BPJS, hal ini karena proporsi pasien BPJS lebih banyak daripada pasien Non BPJS. Dalam hal di temui kendala seperti ini Dinas kesehatan mengintruksikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuat outlet lagi untuk pasien BPJS, mengenai hal itu di sini ialah untuk perlindungan yang di lakukan Dinas Kesehatan dalam maqasid adh daruriyah ialah untuk memelihara harta (hifdz al-mal) hal ini berkaitan dengan perlindungan konsumen , apabila Dinas kesehatan tidak memberikan pengawasan secara maksimal kepada Rumah-Rumah sakit bisa jadi Rumah Sakit itu melakukan diskriminasi kepada pasien BPJS, Maka dari itu Dinas kesehatan melakukan pengawasan secara maksimal diperuntukan meminimalisir adanya diskriminasi keapada pasien BPJS, dengan melakukan evaluasi setiap bulan ke puskesmas dan rumah-rumah sakit umum maupun swasta.

Dengan melakukan pengawasan bisa menghindari dari diskriminasi, penipuan ,dan lain sebagainya yang bisa merugikan. Hal ini sebagaimana dalam surat Al-kahfi ayat 46:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَةُ الصَّالِحَةُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا

Artinya:

“Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amal kebajikan yang terus menerus adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan”

Dengan menjaga harta maka kita bisa terhindar dari penipuan, diskriminasi, manipulasi dan lain sebagainya yang nantinya akan bisa merugikan diri kita sendiri maupun orang lain. Dalam hal ini ialah transaksi bermuamalah. Islam sendiri sangat menjunjung tinggi dengan harta kita, dan Islam sangat tidak menjunjung hidup yang berlebihan, karena tujuan utama syariat Islam terletak pada perlindungan terhadap lima unsur tersebut, yaitu perlindungan terhadap agama, perlindungan terhadap jiwa, perlindungan terhadap akal, perlindungan terhadap keturunan, dan perlindungan terhadap harta.

Sedangkan Mengenai perlindungan hukum yang di atur oleh Negara dalam Undang-Undang 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 1 dan 2 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap warga wajib mendapat hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dinas Kesehatan sebagai pengawas di bidang Kesehatan sudah berlaku adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik pasien BPJS maupun bukan Pasien BPJS, namun disini kebanyakan masyarakat yang tidak memahami haknya sebagai pasien BPJS merasa mendapatkan diskriminasi pelayanan oleh Fasilitas pelayan Kesehatan baik itu Puskesmas maupun Rumah sakit, padahal dari pihak Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayananya tidak pernah membeda-bedakan kepada Pasien BPJS ataupun bukan Pasien BPJS. Dinas dalam memberikan pelayanan membagi dua hal pelayanan: 1 pelayanan Di PPK 1 dan pelayanan di PPK

2, Pelayanan PPK1 dan PPK2 , pasien BPJS dalam mendapatkan pelayanan harus memperhatikan di klinik mana ia di pilih pada saat pendaftaran menjadi peserta BPJS dalam kartu BPJS tersebut. Misal PPK 1 yang di pilih maka pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tingkat pertama harus di klinik A, tidak bisa berobat di puskesmas B karena bukan menjadi peserta BPJS di puskesmas B, hal ini yang masih banyak di temui sebagian besar anggapan masyarakat peserta BPJS bisa berobat di seluruh Puskesmas ,sehingga ketika tidak di layani di puskesmas merasa mendapatkan diskriminasi perlakuan pelayanan.⁸¹

Dari hasil Wawancara dengan Bapak Bambang Irawan Kepala Seksi Pelayanan bidang Kesehatan, Perlindungan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam maqasid adh-dharuriyah ialah untuk memelihara harta (hifdz al-mal) dan perlindungan kepada jiwa (hifzd al-Nafs) hal ini berkaitan dengan perlindungan konsumen, apabila Dinas Kesehatan tidak memberikan pengawasan secara maksimal kepada Rumah Sakit, bisa jadi Rumah sakit itu melakukan diskriminasi kepada Pasien BPJS, Maka dari itu Dinas Kesehatan melakukukan pengawasan secara maksimal diperuntukkan meminimalisir adanya Diskriminasi kepada Pasien BPJS dengan melakukan evaluasi setiap bulan ke Puskesmas maupun Rumah sakit.

Sedangkan Menjaga jiwa di wujudkan Dinas kesehatan dengan mengintruksikan kepada Rumah sakit agar membuka loket lagi pada

⁸¹ Bambang Irawan, *wawancara* (jombang 3 Mei 2017)

layanan antrian di Loker BPJS, karena pada tataran administrasi antrian di loket Pasien BPJS lebih banyak daripada antrian di loket Pasien umum dengan proporsi 60-70% untuk Pasien BPJS sedangkan untuk Pasien bukan BPJS (Pasien umum) 30-40%, dengan membuka loket antrian di BPJS sedikitnya bisa menimalisir terjadinya hal yang tidak diinginkan kepada Pasien BPJS tersebut, karena pada antrian tersebut biasanya juga kebanyakan masyarakat yang sudah lanjut umur, kalau saja dari Dinas Kesehatan tidak mengintruksikan hal itu kepada pihak Rumah sakit mungkin akan banyak menimbulkan kemudharatan kepada Pasien, padahal niat pasien dari tempat tinggal ke Rumah sakit adalah untuk mencari kesembuhan/kesehatan.

Hal itu juga untuk menjaga akan kenyamanan seorang Pasien dalam mendatkan pelayanan kesehatan, karena dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 1 dan 2 tentang Kesehatan di tegaskan bahwa setiap warga wajib mendapat hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang nyaman, bermutu, dan terjangkau.

Mengenai perlindungan ini yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah dengan mengintruksikan menambah Loket antrian pada administrasi BPJS pada Rumah sakit ataupun Puskesmas adalah untuk menghindarkan kemudharatan yang mengancam jiwa, karena islam sangatlah menjunjung tinggi hak manusia untuk hidup, hak yang disucikan dan tidak boleh dihancurkan kemulianya.

Sebagaimana Allah berfirman dalam Al- Qur'an Surat An-nisa: 29

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya:

Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah maha penyayang kepadamu.

Dengan menjaga jiwa kita bisa terhindar dari kemudharatan-kemudharatan yang akan mengancam jiwa dan merugikan diri kita, setiap manusia di beri kebebasan dan di beri hak untuk melindungi dirinya maupun orang yang menjadi tanggungannya, Apabila kebutuhan akan kesehatan atau menjaga jiwa itu di abaikan akan berakibat terancamnya eksistensi manusia.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah di laksanakan dan hasil analisa dari penelitian ini, maka dapat di ambil beberapa kesimpulan dari pembahasan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan secara rutin melakukan evaluasi pelayanan minimal setiap bulan Kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit untuk seluruh Pasien, agar tidak terjadi diskriminasi pelayanan terhadap Pasien.
2. Perlindungan hukum bagi pasien terhadap Pasien BPJS oleh Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, asas perlindungan konsumen yakni asas keadilan yakni agar supaya partisipasi seluruh masyarakat bisa di wujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen, untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibanya secara adil.

3. Perlindungan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam *Maqasid adh daruriyah* ialah untuk memelihara harta (*hifdz al-mal*), dan memelihara jiwa (*hifdz- al nafs*).

B. Saran

1. Bagi Dinas kesehatan Kabupaten Jombang, bahwasnya untuk pengawasan terhadap pasien BPJS di sini sudah lumayan bagus akan tetapi sebaliknya lebih di tegaskan lagi dan di perketat lagi.
2. Masyarakat sebagai konsumen (pasien) harus lebih selektif dalam memahami hak-hak sebagai pasien BPJS.
3. Bagi akademik agar memperbanyak kerjasama dengan instansi-instansi agar mempermudah kepada peneliti selanjutnya dalam perijinan.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber buku

- Bakri, Asafri Jaya. *Konsep Maqashid Syariah Menurut Al-Syaitibi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1996.
- Barktullah, Abdul halim, *hukum perlindungan konsumen kajian teoritis dan perkembangan pemikiran*, banjarmasin, Fh unlampress, 2008.
- Dahlan, Abd Rahman. *Ushul fiqh*, Ed 1 Cet 2. Jakarta: Amzah, 2011.
- Departemen Agama Republik Indonesia. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bandung: CV Penerbit J-ART, 2004.
- Fauzia, Ika Yunia dan Abdul kadir Riyadi. *Prinsip Dasar Ekonomi Islam Maqashid Al-Syari'ah*. Jakarta: Kencana, 2014.
- Hadi, Soetrisno, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Penerbit Andy Offset, 1995.
- Kadir, Abd dan Ika Yunia, *Prinsip Dasar Ekonomi Islam Perspektif Maqashid Al-Syari'ah*, Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri. 2014.
- Krisiyanti, Celina Tri Siwi. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Sinar Grafika, 2009.
- Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, 2005.
- Miru, Ahmad. *Prinsip-Prinsip perlindungan Hukum Bagi Konsumen Di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011.
- Miru, Ahmadi dan Sutaman Yudo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Rajawali pers, 2010.
- Mukti, Ali gufron, *Rencana kebijakan Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Surabaya: Gita Media press.
- Nasution, A.z. *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*. Jakarta: Daya Widya, 1999.
- Nugroho, Susanti Adi. *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta: Kencana, 2011.
- Shofie, Yusuf, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000.

Sidabalok, Janus. *Hukum perlindungan Konsumen di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010.

Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press, 1986.

Sulastomo, *System Jaminan Sosial Nasional sebuah Introduksi* Jakarta:PT Raja Grafindopersada,2008.

Sunggono, Bambang, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, Cet. 2, 1998.

Sutedi, Andrian. *Tanggung Jawab Produk Dalam Perlindungan Konsumen*, Bogor: Ghaila Indonesia, 2008.

Suyatno, *Dasar-Dasar Ilmu Fiqh dan Ushul Fiqh*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2011.

Waluyo, Bambang, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 2002.

Wijaya, Gunawan dan Yani, Ahmad, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.

Sumber undang- undang

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS

Undang-undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Asas Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang No 4 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sumber lainnya

Buletin info Askes, Edisi akhir tahun 2013

Tempo, 17 Maret 2009

<http://humbanghasundutankab.go.id/tugas-pokok-dan-fungsi-dinas-kesehatan/pada tanggal 17 maret 2017 pukul 10:47>

Www.Ptaskes.Com Di Akses 17 Maret 2017 Pukul 11:05

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Foto



Tempat penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



Wawancara dengan Bapak Bambang Irawan Kepala seksi pelayanan kesehatan