



PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL(BPJS) DI RUMAH SAKIT KOTA MATARAM

Oleh

I Gede Yudiana¹, Novita Listyaningrum² & Bq. Nuraini Dwi S³

^{1,2,3}Universitas 45 Mataram

Email: 2novitacece84@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS di RumahSakit Kota Mataram dan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pasien pengguna BPJS Kesehatan tidak memperoleh hak-haknya di Rumah Sakit Kota Mataram. Penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif-empiris. Pendekatan masalah dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Perundang-Undangan (*Statue approach*) dan pendekatan Konseptual (*conceptual approach*). Pengumpulan data dilakukan dengan metode kepustakaan dan metode wawancara. Penelitian mengambil lokasi di Rumah Sakit Kota Mataram dan Kantor BPJS Kota Mataram.Selanjutnya data dianalisis secara kualitatif dan dipaparkan secara deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh dari penulisan ini dapat disimpulkan yakni : 1) Perlindungan hukum terhdap pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram telah terlindungi hak-haknya sebagai konsumen jasa, sebagai pasien rumah sakit ataupun sebagai peserta BPJS Kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan pemberian perlindungan hukum preventif ataupun represif dari Sakit Kota Mataram terhadap pasien BPJS Kesehatan. Selain itu perlindungan Hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Sistem jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Kesehatan. 2) faktor-faktor penghambat pasien BPJS Kesehatan tidak menerima hak-haknya tidak datang dari pihak Rumah Sakit Kota Mataram sendiri melainkan juga berasal dari pihak BPJS Kesehatan ataupun dari pasien pengguna BPJS Kesehatan itu sendiri.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Pasien BPJS Kesehatan & Rumah Sakit Kota Mataram.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak mendasar bagi setiap manusia (hak asasi manusia). Hak atas pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari hak dasar sosial masyarakat. Negara memperoleh legitimasi kekuasaannya dari rakyat hanya karena kepercayaannya bahwa akan merealisasikan hak-hak asasi rakyatnya. Upaya pemerintah untuk meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan sangat terlihat nyata yaitu dengan di bangunnya infrastruktur tambahan seperti rumah sakit di berbagai daerah. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar

terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam perkembangan dunia medis, Rumah sakit memiliki peranan penting dalam menunjang kesehatan bagi masyarakat. Dalam proses pemberian pelayanan kesehatan antara pihak rumah sakit dan pasien terjadi hubungan antara pelaku usaha (rumah sakit) dengan konsumen (pasien) dimana dalam hubungan ini harus terjadi hal yang saling menguntungkan, sehingga pihak rumah sakit tidak boleh berlaku semena-mena terhadap pasien dan harus bersikap sama terhadap semua pasiennya. Sesuai dengan isi sila ke 5 dari Pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia. Keadilan sosial yang dimaksud disini yaitu dalam proses pelayanan kesehatan semua pasien harus mendapatkan hak yang sama tanpa membedakan status sosial dan hal yang lainnya dari setiap pasien.



Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu dibangun suatu sistem kesehatan nasional yang melibatkan semua pihak agar meningkatkan pelayanan kesehatan dibidang tenaga kerja, sarana dan prasarana yang baik ataupun mutu dari pelayanan kesehatan tersebut, maka pemerintah sebagai pemegang kekuasaan harus membentuk suatu badan yang menaungi dan menjamin pelayanan kesehatan yang di berikan kepada masyarakat di indonesia. Tujuannya adalah agar pelayanan kesehatan dapat diberikan secara baik kepada masyarakat. Upaya yang ditempuh pemerintah dalam hal ini yaitu dengan membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau Undang-Undang SSJN. Dalam Undang-undang ini disebutkan mengenai :

“Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”.

Selain itu juga dijelaskan mengenai “Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial”. Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia. Selain itu sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Di dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disebutkan badan penyelenggara jaminan sosial yang dimaksud yaitu :

1. Perusahaan Perseroan (persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja
2. Perusahaan Perseroan (persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN)
3. Perusahaan Perseroan (persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) dan
4. Perusahaan Perseroan (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

Askes (Asuransi Kesehatan) adalah salah satu jenis produk asuransi secara khusus menjamin biaya kesehatan atau keperawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan secara garis besar ada 2 jenis layanan kesehatan yaitu layanan rawat inap (in-patient treatment) dan layanan rawat jalan (out-patient treatment). Dimana yang hanya di khususkan bagi pegawai negeri sipil atau non-sipil beserta keluarganya yang sudah berumur 21 tahun dan badan usaha lainnya.

Pada pembentukan badan asuransi ini dirasa adanya perbedaan yang terjadi berdasarkan pekerjaan dari masyarakat dan status sosial dari masyarakat tersebut, sehingga dirasa tidak sesuai dengan alinea Ke Lima dalam Pancasila yang berbunyi “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indoensia”, sehingga pada tahun 2011 dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) oleh pemerintah sebagai upaya terciptanya pemerataan bagi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang didasari oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Didalam Pasal 60 dan Pasal 61 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terdapat 2 jenis jaminan sosial yaitu :

1. BPJS kesehatan yaitu jaminan sosial dalam hal kesehatan yang diberikan masyarakat secara merata yang berlaku sejak 1 januari 2014.
2. BPJS ketenagakerjaan yaitu jaminan sosial yang diberikan kepada pekerja dalam bentuk jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian yang berlaku sejak 1 juli 2015.

Sebagai pemberi jasa layanan kesehatan kepada pasien pengguna BPJS, rumah sakit

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



sendiri memiliki peran yang sangat penting dalam pemberi layanan kesehatan karena rumah sakit berfungsi sebagai pelayanan kesehatan lanjutan kepada masyarakat dalam hal pengobatan atau pemberi layanan kesehatan.

Rumah Sakit Kota Mataram merupakan Lembaga Pemerintah yang menangani pasien yang berada di sekitar Kota Mataram dimana sebagian besar masyarakat di Kota Mataram merupakan Pasien pengguna BPJS kesehatan, maka dengan keberadaan Rumah Sakit Kota Mataram yang merupakan rumah sakit penyedia layanan kesehatan BPJS kepada masyarakat maka diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan yang merata dan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat di Kota Mataram.

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, bearti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkannya tidak terpenuhi hak-hak tersebut. Perlindungan hukum bagi pasien program BPJS kesehatan merupakan segala upaya untuk menjamin segala kepastian hukum atas segala tindakan medis yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien pengguna BPJS kesehatan dan sampai dengan upaya hukum apa yang dapat dilakukan oleh pasien pengguna BPJS kesehatan apabila adanya ketidaksesuaian dalam proses pelayanan kesehatan yang diberikan dari pihak rumah sakit.

Pasien secara umum dilindungi dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen yaitu Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan. Secara Khusus pasien pengguna BPJS dilindungi oleh BPJS yaitu Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) dan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penyusun dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Pertama, Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Kota Mataram dan kedua, Faktor-Faktor apa saja yang menghambat pasien pengguna BPJS sehingga tidak memperoleh hak-haknya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Hukum Normatif-Empiris, yaitu penelitian hukum mengenai Peristiwa hukum pemberlakuan atau implementasi ketentuan-ketentuan normatif (kodifikasi, Undang-Undang, dan kontrak) secara nyata (*in action*) pada peran peristiwa hukum tertentu dalam masyarakat. Penelitian dilakukan dengan cara mengkaji bahan-bahan pustaka dan Perundang-Undangan terkait dengan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Kota Mataram

Rumah Sakit Kota Mataram merupakan salah satu penyelenggara program BPJS kesehatan di Kota Mataram. Rumah Sakit Kota Mataram sendiri sudah sejak 2014 telah bekerjasama dengan pihak BPJS Kota Mataram dan menjadi penyedia layanan kesehatan bagi pasien BPJS. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam hal pasien BPJS di rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan aturan



yang berlaku harus melewati beberapa proses atau prosedur sehingga pasien pengguna BPJS dapat menerima pelayanan Prosedur yang dapat ditempuh oleh pengguna BPJS Kesehatan agar bisa mengklaim BPJS Kesehatan di rumah sakit yaitu sebagai berikut :

- a. Harus mengunjungi atau berobat ke FASKES 1 (fasilitas kesehatan tingkat 1) terdekat terlebih dahulu. Faskes tingkat 1 seperti Dokter keluarga/ Puskesmas.
- b. Apabila Faskes 1 tidak bisa menangani maka akan diberikan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap.
- c. Harus membawa persyaratan lain selain surat rujukan ketika hendak berobat ke rumah sakit seperti membawa kartu BPJS, foto copy KTP dan Foto copy kartu keluarga.
- d. Untuk mendapatkan pelayanan lebih dulu di harapkan pasien yang hendak berobat harus datang lebih awal atau lebih pagi karena setiap rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan akan mengalami penumpukan pasien setiap harinya.
- e. Bagi pasien darurat bisa langsung melakukan pengobatan ke rumah sakit tanpa melalui Faskes 1 atau tanpa surat rujukan. Kondisi darurat yang dimaksud disini yaitu yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat.

Faskes tingkat pertama sebenarnya kepanjangan dari fasilitas kesehatan tingkat satu atau bisa juga di sebut sebagai PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama), yaitu tempat pertama yang harus anda datangi ketika anda ingin berobat menggunakan kartu BPJS. Apabila fasilitas yang terdapat pada Faskes 1 tidak memadai maka faskes 1 akan memberikan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memadai yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Faskes tingkat pertama di pilih langsung oleh peserta BPJS ketika melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan

Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang termasuk PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama) adalah :

- a. Puskesmas
- b. Klinik
- c. Rumah sakit kelas D (Rumah sakit yang didirikan di desa tertinggal, perbatasan atau kepulauan)
- d. Praktik Dokter atau dokter gigi.

Sebenarnya melakukan pengobatan dengan BPJS Kesehatan sangatlah mudah, langkah pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan mendatangi Faskes Pertama sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS. Kemudian disana pasien BPJS dapat menerima pengobatan ataupun pemeriksaan dengan gratis. Apabila di Faskes pertama tidak bisa ditangani maka akan dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan rumah sakit pilihan dari pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Alasan di berlakukannya Sistem berjenjang dalam pasien BPJS memperoleh layanan kesehatan ini bertujuan agar dokter umum tidak kewalahan dalam menangani pasien yang begitu banyak yang datang ke rumah sakit dan untuk menghindari antrian yang panjang di rumah sakit sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan maksimal. Dalam pelaksanaan sistem berjenjang ini pasien tidak perlu khawatir karena pelayanan yang diberikan di Faskes pertama dan di rumah sakit akan sama. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 dalam Pasal 36 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian secara tertulis.

Dalam penelitian ini yang mengambil lokasi di Rumah Sakit Kota Mataram, dimana berdasarkan data yang peneliti dapatkan ada beberapa fasilitas yang dapat di akses oleh pasien pengguna BPJS Kesehatan dalam menerima layanan kesehatan di Rumah Sakit Kota



Mataram . Adapun 3 pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS yaitu :

a. Pelayanan rawat jalan

Dalam pelayanan rawat jalan pasien pengguna BPJS Kesehatan hanya perlu menyiapkan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu BPJS Kesehatan dan juga harus membawa rujukan dari faskes tingkat pertama. Dalam pelayanan kesehatan rawat jalan Rumah Sakit Kota Mataram menyediakan 14 poliklinik dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Gigi
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- 5) Poliklinik Anak
- 6) Poliklinik Bedah
- 7) Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik THT
- 10) Poliklinik Paru
- 11) Poliklinik Kejiwaan
- 12) Poliklinik Urologi
- 13) Poliklinik Saraf
- 14) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin.

Adapun jumlah pasien yang menerima pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Kota Mataram yang menggunakan BPJS Kesehatan yaitu Sebagai Berikut :

Tabel 1. Jumlah Pasien BPJS Yang Melakukan Rawat Jalan

NO	TAHUN	JUMLAH
1	2015	10.411 Orang
2	2016	11.484 Orang
3	2017	17.176 Orang
4	2018	16.468 Orang

Pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kota Mataram untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan pada tahun 2015 sejumlah 10.411 orang pasien, kemudian mengalami peningkatan sejumlah 1.073 orang di tahun 2016. Kemudian dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sejumlah 5.692 orang pasien. Dan

pada tahun 2017 ke 2018 mengalami penurunan kembali sejumlah 692 orang pasien. Pada penerimaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram semua pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan yang telah melakukan perawatan dari tahun 2015 sampai tahun 2018 menerima pelayanan dengan baik sesuai dengan haknya.

b. Pelayanan Rawat Inap

Dalam pelayanan rawat inap pasien pengguna BPJS Kesehatan harus membawa surat rujukan yang telah diberikan oleh faskes tingkat pertama. Selain itu juga harus membawa data penunjang seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu BPJS Kesehatan dan juga Kartu Keluarga (KK). Rumah Sakit Kota Mataram menyediakan layanan instalasi rawat inap yang memiliki 13 (tiga belas) fasilitas ruang perawatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar Fasilitas Rawat Inap

No	INSTALASI RAWAT INAP	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	RUANG RAWAT KHUSUS STROKE CENTER	5
2	RUANG PICU	4
3	RUANG NICU	21
4	RUANG ICU	9
5	VIP NIFAS	4
6	RUANG KE BIDANAN I	3
7	RUANG KE BIDANAN II	4
8	RUANG KEBIDANAN III	20
9	UMUM VIP	10
10	RUANG KELAS I	24
11	RUANG KELAS II	40
12	RUANG KELAS III	85
13	INTERMEDIATE	10



Adapun jumlah pasien yang menerima pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Kota Mataram yang menggunakan BPJS Kesehatan yaitu Sebagai Berikut :

Tabel 3. Jumlah Pasien BPJS Yang Melakukan Layanan Rawat Inap

NO	TAHUN	JUMLAH
1	2015	72.170 Orang
2	2016	107.916 Orang
3	2017	175.442 Orang
4	2018	171.301 Orang

Pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Kota Mataram untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan pada tahun 2015 sejumlah 72.170 orang pasien, kemudian mengalami peningkatan sejumlah 35.746 orang di tahun 2016. Kemudian dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sejumlah 67.526 orang. Dan pada tahun 2017 ke 2018 mengalami pengurangan pasien sejumlah 4.141 orang. Pada penerimaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram semua pasien rawat jalan pengguna BPJS Kesehatan yang telah melakukan perawatan dari tahun 2015 sampai tahun 2018 menerima pelayanan dengan baik sesuai dengan haknya walaupun ada berbagai kendala yang di hadapi seperti kesalahan format nama pada kartu BPJS Kesehatan ataupun surat rujukan yang sudah mati yang menyebabkan pelayanan menjadi terganggu.

c. Pelayanan Gawat Darurat.

Dalam Pelayanan Gawat Darurat data yang harus dilengkapi yaitu Kartu BPJS Kesehatan Asli dan Fotocopyan, Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan tidak perlu menggunakan rujukan faskes tingkat pertama. Dalam penanganannya pasien terlebih dahulu di bawa ke ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengurusan administrasi dapat dilakukan ketika pasien telah mendapatkan penangan dari pihak rumah sakit. Adapun jumlah pasien yang menerima pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Kota Mataram yang menggunakan BPJS Kesehatan yaitu Sebagai Berikut :

Tabel 4. Jumlah Pasien BPJS Yang Melakukan Layanan Gawat Darurat

No	TAHUN	JUMLAH PASIEN
1	2015	22.746 Orang
2	2016	28.501 Orang
3	2017	45.999 Orang
4	2018	56.943 Orang

Pelayanan pasien gawat darurat di Rumah Sakit Kota Mataram untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan pada tahun 2015 sejumlah 22.746 orang pasien, kemudian mengalami peningkatan sejumlah 5.755 orang di tahun 2016. Kemudian dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sejumlah 17.498 orang. Dan pada tahun 2017 ke tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah pasien lagi sejumlah 10.944 orang. Pada penerimaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram semua pasien gawat darurat pengguna BPJS Kesehatan yang telah melakukan perawatan dari tahun 2015 sampai tahun 2018 menerima pelayanan dengan baik dan penanganan yang cepat dari pihak Rumah Sakit Kota Mataram untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi kepada pasien.

Sedangkan yang perlu mengeluarkan biaya tambahan yaitu seperti :

- 1) Jenis obat yang di tawarkan tidak tersedia di rumah sakit maka tidak masuk daftar obat yang ditanggung BPJS, jadi pasien harus mengeluarkan biaya sendiri karena biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan hanyalah biaya pengobatan yang masuk dalam paketan pengobatan saja.
- 2) Kenaikan kelas atau ruangan tempat di rawat yang tidak sesuai dengan kelas pasien pada kartu BPJS Kesehatan maka akan dikenakan biaya tambahan sesuai dengan tingkatan kenaikan kelas perawatan. Pada kenaikan kelas perawatan ini hanya dapat berlaku satu tingkat saja misalnya dari kelas 2 ke kelas 1.
- 3) Di Rumah Sakit Kota Mataram sendiri jenis pelayanan kesehatan yang dapat di tanggung oleh BPJS yaitu segala jenis pelayanan kesehatan kecuali untuk kanker dan pelayanan kecantikan/ perawatan untuk pasien, karena untuk kanker sendiri Rumah



Sakit Kota Mataram belum memiliki fasilitas yang memadai sehingga harus di rujuk lagi ke rumah sakit yang memiliki peralatan yang lengkap seperti rumah sakit umum daerah provinsi NTB.

Rumah Sakit Kota Mataram setiap harinya sering menerima keluhan yang dialami oleh pasien pengguna BPJS sehingga dirasa pasien BPJS Kesehatan merasa di persulit dalam menerima Fasilitas Kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram, keluhan yang dialami pasien pengguna BPJS sendiri seperti surat rujukan yang sudah tidak berlaku karena batas dari surat rujukan hanya selama 3 bulan dan jika surat rujukan sudah mati maka pasien pengguna BPJS harus mengurus surat rujukan yang baru, kemudian ada kasus mengenai kesalahan penginputan data pasien pengguna BPJS Kesehatan dari kantor sendiri seperti salah penginputan nama, tanggal lahir, dan juga jenis kelamin pada kartu pengguna BPJS Kesehatan yang tidak sesuai dengan yang di sistem BPJS Kesehatan dengan yang di kartu pasien BPJS, sehingga mempersulit pasien dan menyebabkan banyak pasien yang harus mengantri di loket pendaftaran yang berakibat pada proses layanan kesehatan dapat terganggu. Selain itu juga kasus yang sering di alami pasien BPJS ketika menerima layanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram yaitu seperti obat yang harus di beli sendiri oleh pasien BPJS karena pihak rumah sakit tidak menyediakan obat yang di butuhkan.

Buruknya pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS di rumah sakit dapat merugikan pasien peserta BPJS yang telah mengikuti peraturan demi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang maksimal. Rentannya pelanggaran-pelanggaran yang diterima oleh pasien pengguna BPJS mengharuskan adanya perlindungan hukum yang diterima pasien peserta BPJS. Perlindungan hukum ini diharapkan dapat terjaminnya pasien peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Pada hakikatnya terdapat hubungan antara subjek dan objek hukum yang dilindungi oleh hukum dan menimbulkan kewajiban antara

subjek dan objek hukum. Hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan tersebut harus dilindungi oleh hukum, sehingga anggota masyarakat merasa aman dalam menjalankan kepentingannya. Sehingga dengan kata lain perlindungan hukum dapat diartikan sebagai suatu pemberi jaminan bahwa seseorang dapat menerima hak dan kewajibannya sesuai dengan yang di haruskan

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan hukum ada dua macam, yaitu :

a. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat berhati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

b. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh pengadilan administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan-perindungan hukum terhadap tindak pemerintah adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Dalam penelitian ini perlindungan hukum yang harus didapatkan oleh pasien peserta BPJS



adalah hak-hak mereka sebagai pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Hak-hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan sebenarnya telah diatur dan dilindungi dalam beberapa Undang-Undang seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit.

Perlindungan hukum lainnya untuk pasien peserta BPJS terdapat di dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Menyebutkan :

“Dimana BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta. BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 hari kerja sejak diterimanya pengaduan. Selanjutnya penyelesaian sengketa di lakukan dengan proses mediasi.”

Sedangkan dalam Pasal 49 disebutkan :

“Bahwa pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit, maka penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi. Mekanisme mediasi dilakukan melalui bantuan mediator yang disepakati oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa mediasi dilakukan paling lambat 30 hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa melalui mediasi hasilnya bersifat final dan mengikat bagi kedua belah pihak yang bersengketa.”

Dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan :

“Bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.”

Adapun urutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. dalam perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen jasa yang mana merasa dirugikan oleh dokter atau pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dan tindakan tersebut dapat

menyebabkan kerugian kepada pasien maka pasien dapat menuntut ganti rugi kepada penyedia layanan kesehatan. Ganti rugi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan lebih banyak berwujud uang dan tujuan ganti rugi untuk memperbaiki keadaan. Adapun pertanggungjawaban hukum terhadap kerugian materil yang dialami pasien dalam menerima pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan KUHPerdara sebagai Undang-Undang secara umumnya (*lex generalis*). Dalam hal perlindungan pasien di Rumah Sakit Kota Mataram, sebelum pelaksanaan pelayanan medis yang berkaitan dengan tindakan medis, tenaga kesehatan akan memberikan edukasi terhadap pasien. Edukasi yang diberikan berupa informasi, resiko, serta bentuk penanganannya. Pemberian edukasi ini merupakan bentuk perlindungan hukum preventif yang di terapkan di Rumah Sakit Kota Mataram. Sedangkan jika pasien merasa di rugikan dalam hal materil maupun imateril, pasien diperbolehkan meminta ganti rugi terhadap pihak rumah sakit. Pemberian ganti rugi ini merupakan bentuk perlindungan hukum represif di Rumah Sakit Kota Mataram.

Berdasarkan penjabaran diatas, perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien baik pasien umum maupun pasien BPJS telah diatur oleh beberapa Undang-Undang. Dalam semua Undang-Undang tersebut mengatur hak-hak pasien terutama pasien BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik. Untuk itu apabila pasien BPJS tidak menerima pelayanan kesehatan sesuai hak-haknya di rumah sakit maka perlindungan hukum bagi pasien BPJS adalah pasien BPJS berhak meminta ganti rugi kepada pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan dan fasilitas kesehatan. Selain itu penyelenggara kesehatan juga dapat dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Namun untuk di Rumah Sakit Kota Mataram sendiri upaya untuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam bentuk hak-hak pasien telah dilakukan secara optimal, namun masih saja ada beberapa pasien yang merasa hak-



haknya belum terpenuhi. Akhirnya melakukan pengaduan ke pihak yang berwenang menanganinya, dan pihak rumah sakit langsung menyelesaikan masalah tersebut. Sehingga sampai saat ini belum ada kasus sampai menempuh jalur pengadilan.

B. Faktor-Faktor Penghambat Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mendapatkan Hak-Haknya di Rumah Sakit Kota Mataram.

Hak pasien umum dengan pasien pengguna Kartu BPJS Kesehatan sama, sehingga pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus sama pula antara pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Sama halnya pada lokasi penelitian yaitu di Rumah Sakit Kota Mataram yang memberikan pelayanan yang sama antara pasien umum dengan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram, pihak rumah sakit harus memperhatikan beberapa hal agar proses pelayanan yang diberikan dapat diterima secara baik oleh pasien. Hal-hal tersebut seperti :

1. Sarana kesehatan atau Fasilitas Kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang di berikan oleh rumah sakit akan baik apabila didukung dengan sarana prasarana yang menunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya sarana dan prasarana tersebut diharapkan dapat mempermudah proses pelayanan dan sangat membantu dalam melayani peserta BPJS.

Rumah Sakit Kota Mataram sendiri terbilang telah memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai sebagai alat penunjang pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien umum maupun pasien pengguna BPJS, namun ada beberapa fasilitas kesehatan yang belum disediakan di Rumah Sakit Kota Mataram sendiri yaitu sarana dan fasilitas untuk pasien pengidap penyakit kanker. Sehingga pasien ini harus dirujuk kembali ke rumah sakit yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai seperti Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUP NTB).

2. Kualitas Pelayanan.

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Pada dasarnya setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang di perlukan. Dengan demikian apabila setiap pelayanan-pelayanan tersebut dapat berjalan dengan baik maka akan memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Rumah Sakit Kota Mataram telah melakukan hal ini dengan baik. Dimana banyak pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima selama menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram.

3. Tenaga Medis

Tenaga medis sangat berperan penting dalam pemberian pelayanan yang baik kepada pasien. Karena dengan kualitas dari tenaga medis sebuah rumah sakit dapat memberikan gambaran bagaimana pelayanan kesehatan yang didapatkan di rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Kota Mataram memiliki tenaga medis yang kompeten sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien umum maupun pasien

BPJS Kesehatan tidak ada perbedaan. Selain itu juga pasien yang melakukan rawat inap merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kota Mataram.

Berdasarkan penjabaran-penjabaran diatas adapun hal-hal yang menjadi penghambat dalam pasien BPJS Kesehatan menerima hak-haknya. faktor-faktor penghambat tersebut antara lain yaitu :

a) Masih Kurangnya Fasilitas untuk pasien penderita penyakit kanker

Di Rumah Sakit Kota Mataram sendiri belum tersedia pelayanan kesehatan untuk penyakit berat seperti kanker. Hal ini karena fasilitasnya belum memadai untuk menangani penyakit kanker, sehingga untuk pasien pengidap penyakit kanker harus mendapatkan rujukan lagi ke rumah sakit yang lebih lengkap sarana/fasilitas kesehatannya seperti Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUP NTB).

b) Sosialisasi



Media masa merupakan bentuk komunikasi yang menjangkau masyarakat secara luas sehingga pesan informasi yang sama dapat diterima serentak oleh masyarakat di seluruh Indonesia. Media masa terdiri dari media cetak (brosur,baleho,buku, majalah,dan tabloid) dan media elektronik (TV, Radio, dll) media masa sebagai media sosialisasi yang berpengaruh pula terhadap pola pikir masyarakat,pesean-pesan yang disampaikan dan ditayangkan biasanya dapat cepat di serap oleh masyarakat. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan harus merangkul media masa dalam mempromosikan pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan dan media masa juga dapat digunakan oleh BPJS untuk memberitahukan kebijakan-kebijakan baru yang ditetapkan oleh BPJS Pusat, agar masyarakat tidak menyalahkan pihak Rumah Sakit dalam hal memberikan prosedur pelayanan kesehatan yang menurut masyarakat sangat terlambat dan tidak cepat tanggap dalam melayani pasien. Dengan merangkul media masa, maka berita-berita tentang BPJS Kesehatan akan lebih mudah diketahui masyarakat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat itu sendiri tentang BPJS Kesehatan.

c) Kurangnya pengetahuan peserta BPJS terhadap prosedur dan mekanisme pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Faktor penghambat pemenuhan hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan diantaranya adalah peserta BPJS Kesehatan yang tidak melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan dalam memperoleh pelayanan seperti tidak adanya surat rujukan dari puskesmas ataupun dokter keluarga, sehingga proses untuk memperoleh pelayanan kesehatan juga ikut terlambat.

d) Kebiasaan masyarakatnya

Penghambat terpenuhnya pelayanan kesehatan juga terjadi dikarenakan kebiasaan masyarakat yang tidak mematuhi peraturan yang berada di Rumah Sakit. Misalnya dalam hal aturan yang ada di Rumah Sakit yang jaga maksimal 2 orang tapi pas dicek ternyata yang menunggu pasien lebih dari 2 orang. Faktor kebiasaan dari keluarga pasien BPJS Kesehatan menjadi suatu hal yang penting untuk dilakukan

penertiban terkait dengan jumlah keluarga yang menjaga diruang inap.

e) Kesalahan Input data di kartu BPJS Kesehatan Pasien.

Hal ini sering terjadi pada setiap pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram, kesalahan input data yang sering terjadi seperti nama yang berbeda, jenis kelamin, dan juga beda tanggal lahir sesuai dengan Kartu Keluarga dari pemilik kartu BPJS Kesehatan. Dalam kesalahan input ini pihak rumah sakit yang menagani terkait BPJS menghubungi pihak BPJS agar pasien Pengguna BPJS Kesehatan dapat menerima haknya di Rumah Sakit Kota Mataram. Kesalahan input sering dialami oleh pasien rawat inap dan rawat jalan, namun bagi pasien rawat inap sendiri akan tetap mendapatkan pelayanan sesuai dengan haknya.

Dari penjabaran di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa pihak Rumah Sakit Kota Mataram sendiri telah berusaha memberikan pelayanan dengan baik agar hak-hak dari pasien umum atau pasien pengguna BPJS Kesehatan dapat terpenuhi. Namun dengan usaha dari rumah sakit sendiri tidak cukup untuk mewujudkan dapat terpenuhinya hak-hak dari pasien pengguna BPJS Kesehatan, perlu adanya kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dan masyarakat atau pasien itu sendiri dengan pihak rumah sakit. Sehingga hak-hak pasien pengguna BPJS Kesehatan di rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Bentuk Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kota Mataram yaitu dalam bentuk perlindungan hukum preventif seperti dengan terpenuhinya informasi yang dibutuhkan oleh pasien tentang penyakitnya pada saat menerima pelayanan kesehatan. Disamping itu juga, pasien di perlakukan sama antara pasien umum maupun pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan



kesehatan di rumah sakit. Selain itu Juga pihak rumah sakit menyediakan ganti rugi kepada pasien yang tidak memperoleh pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dimana hal ini merupakan bentuk perlindungan hukum refresif di Rumah Sakit Kota Mataram.

2. Faktor-faktor pasien pengguna BPJS tidak mendapatkan hak-haknya di Rumah Sakit Kota Mataram yaitu :
 - a. Sosialisasi dari BPJS kesehatan
 - b. Kurangnya pengetahuan peserta BPJS terhadap prosedur dan mekanisme dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
 - c. Kebiasaan masyarakat yang buruk
 - d. Kesalahan dari pihak BPJS Kesehatan dalam melakukan proses input data pada kartu pengguna BPJS Kesehatan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat di berikan saran kepada pasien sebagai pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai berikut :

1. Pihak Rumah Sakit Kota Mataram harus tetap mempertahankan pelayanan yang baik kepada pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tanpa membedakannya dengan pasien umum.
2. Pihak rumah sakit, pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus lebih sering lagi memberikan sosialisasi atau pemahaman kepada pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, perihal prosedur dan mekanisme pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Serta untuk pihak BPJS Kesehatan harus lebih teliti lagi dalam melakukan penginputan data kepada pengguna agar tidak terjadi kesalahan-kesalahan yang dapat mengganggu

pengguna BPJS Kesehatan menerima hak-haknya di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asyhadie, Zaeni. 2007, Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia, Mataram , Rajawali Pers.
- [2] Hadjon, Phillipus M. 1987 , Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Surabaya, PT. Bina Ilmu.
- [3] Ishaq. 2009, Dasar-dasar Ilmu Hukum, Jakarta, Sinar Grafika.
- [4] Koeswadji, Hermein Hadiati. 1948, Hukum dan masalah medik, Surabaya , lembaga penerbitan Universitas ailangga.
- [5] Marzuki, Peter Mahmud. 2008, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta , Kencana.
- [6] _____ . 2014, Penelitian Hukum, Jakarta, Kencana Pemada Media Group.
- [7] Mertokusumo, Sudikno. 2003, Mengenal Hukum Suatu Pengantar, Liberty, Yogyakarta.
- [8] _____ . 2009, Penemuan Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- [9] Muhammad, Abdulkadir. 2004, Hukum dan Penelitian Hukum , Bandung , PT. Citra Aditya Bakti.
- [10] Raharjo, Satjipto. 2000, Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- [11] Setiono. 2004, Rule of Law (Supremasi hukum), Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- [12] Soekanto, Soerjono. 2010, Pengantar Penelitian Hukum, Jakarta: UI-Press.
- [13] Ta'adi. 2013, Hukum kesehatan sanksi dan motivasi bagi perawat, Edisi 2, Jakarta: EGC.
- [14] Putri, Asih Eka. 2014, Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), Seri Buku Saku 2, Friedrich-Elbert;Stiffung.
- [15] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 .
- [16] Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- [17] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional .



-
- [18] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- [19] Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/I/2004 tentang Penugasan Akses (Persero).
- [20] Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
- [21] Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- [22] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [23] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .
- [24] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- [25] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- [26] Wikipedia , Pengertian Wawancara , Pengambilan Pada [Http://id.wikipedia.org/wiki/wawancara](http://id.wikipedia.org/wiki/wawancara). Tanggal Selasa 12 Maret 2019 pukul 12:19 WITA
- [27] Elfriza, Pengertian Askes, pengambilan Pada www.elfriza.blogspot.com. Tanggal Jumat 27 Maret 2019 pukul 22:19 WITA.
- [28] Sepulsa, Cara Klaim BPJS, Pengambilan Pada [Http://www.sepulsa.com](http://www.sepulsa.com), Tanggal 13 Juli 2019 Pukul 20:25 WITA.