

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Hak Hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan ini tercantum dalam Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi PBB tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Hak Hidup tidak dapat di ambil atau di usik oleh siapapun dan dengan cara apapun. Apabila ada yang mengusik ataupun merebutnya maka akan berhadapan dengan Hukum dalam hal ini adalah Hukum Pidana.

Moeljatno mengatakan bahwa Hukum Pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan untuk:<sup>1</sup>

- a. Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa melanggar larangan tersebut.
- b. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan.
- c. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.

Hukum Pidana memberikan perlindungan terhadap hak individu dalam hal ini hak hidup. Hak Hidup dalam hal jaminan kesehatan diakui di Indonesia, sebagaimana diatur dalam UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “jaminan kesehatan” merupakan hak konstitusional setiap warga negara, dengan memiliki jaminan kesehatan tersebut setiap warga negara berhak mendapat layanan kesehatan. Jaminan ini diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), yang menegaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan

---

<sup>1</sup>Moeljatno dalam Lukman Hakim, *Asas – Asas Hukum Pidana*, Yogyakarta : Deepublish, 2020, hlm. 1.

sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan”. Hak ini juga termaktub dalam Pasal 28H dan Pasal 34UUD 1945. Sementara dalam undang-undang sendiri, hak ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang diubah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan). Dalam Undang-Undang Kesehatan ditegaskan, bahwa “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Untuk menjamin kesehatan masyarakat terlindungi dengan baik maka disinilah rumah sakit sebagai unit yang paling penting dalam melayani kesehatan masyarakat

Rumah Sakit merupakan sarana bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan wajib untuk menyediakan tenaga medis seperti Dokter, Perawat dan tenaga penunjang medis lainnya guna menjalankan perannya dalam memberikan layanan untuk masyarakat yang sakit. Di Indonesia ada dua jenis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Rumah Sakit Swasta. Dimana Rumah Sakit Umum Daerah dalam hal menjalankan pelayanannya menggantungkan pada anggaran dari Negara sedangkan Rumah Sakit Swasta haruslah memperhitungkan semua anggarannya secara mandiri. Meskipun demikian kedua Rumah Sakit tersebut memiliki fungsi yang sama yaitu sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia di awasi oleh pemerintah sebagai penentu kebijakan tentang jaminan kesehatan. Pemerintah mencoba memberikan jaminan kesehatan yang baik berupa BPJS atau JKN, KIS kepada seluruh masyarakat dari segala golongan. Program jaminan kesehatan telah diumumkan oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak 1 Januari 2014.

Hal ini dilakukan guna memberikan hak yang sama bagi seluruh masyarakat Indonesia dalam hal mendapatkan layanan kesehatan. Karena berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan, tidak ada perbedaan atau non diskriminatif dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap warga yang menggunakan jaminan kesehatan jenis apapun. Pemerintah dalam hal ini juga

berkewajiban untuk menyediakan fasilitas atau layanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka memenuhi kepuasan pasien.

Kehadiran Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan secara nyata dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah peserta serta angka pemanfaatan. Berdasarkan data yang diperoleh sampai dengan 10 Januari 2019 jumlah peserta yang terdaftar dalam program JKN-KIS telah mencapai 216.152.549 jiwa atau mencakup 82% dari total penduduk Indonesia.

Berangkat dari banyaknya masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan mengakibatkan timbul banyak kasus-kasus, antara lain: kasus penolakan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan meninggalnya seorang pasien pemegang kartu jaminan kesehatan penerima bantuan dari pemerintah atau Jamkesmas, dengan berbagai alasan. Seperti yang terjadi Rumah Sakit Umum Sumberejo yang berada di kota Bojonegoro, Jawa Timur pada tanggal 26 Februari 2016 yang menolak pasien dengan alasan kamar penuh sehingga berakibat pada kematian pasien.

Kasus lainnya terjadi di Pematang siantar, Sumatera Utara dimana keluarga dari pasien pengguna jaminan kesehatan BPJS mengamuk di RSUD Djasamen Saragih. Karena merasa pihak Rumah Sakit menelantarkan keluarganya hingga berkaibat meninggal dunia. Ada pula kasus lainnya yang mengakibatkan hilangnya nyawa pasien yaitu pasien anak asal Sumedang, Jawa Barat, M Rizki Akbar yang berusia 2,9 tahun meninggal dikarenakan mengidap kelainan jantung. Sebelumnya, Rizki ditolak oleh enam Rumah Sakit di Jakarta dan Tangerang. Rizki sempat diterima salah satu Rumah Sakit swasta di Tangerang yang tidak bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimana pasien dirawat sampai meninggal dunia di Rumah Sakit ini. Namun, sampai setelah Rizki dinyatakan meninggal dunia, pihak keluarga belum mampu melunasi kekurangan tagihan sebesar Rp. 20 juta. Hal ini menyisakan permasalahan bagi keluarga pasien.

Melihat beberapa contoh kasus di atas, sepertinya membuat masyarakat menjadi lebih kritis terhadap kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit dan tenaga kesehatan. Dimana masyarakat saat ini mulai memahami

kewajiban Rumah Sakit untuk menerima dan merawat pasien terutama pasien dengan kondisi gawat darurat dimana hal ini sudah dengan sudah dengan tegas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan. Dalam Bab IV, poin 3 berbunyi :

*“Pada keadaan gawat darurat (emergency), seluruh fasilitas kesehatan baik jaringan Jamkesmas atau bukan, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesmas. Bagi fasilitas kesehatan yang bukan jaringan Jamkesmas pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan, selanjutnya fasilitas kesehatan tersebut dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jaringan fasilitas kesehatan jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut”.*<sup>2</sup>

Sebenarnya sudah ada berbagai aturan yang mengatur mengenai pertanggungjawaban pihak rumah sakit yang dengan sengaja membiarkan atau menelantarkan pasien dalam keadaan membutuhkan pertolongan. Diantaranya diatur di dalam Pasal 304 KUHP dan Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).*
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).*

Pasal 32 ayat 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :

---

<sup>2</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan BAB IV Ketentuan Umum poin 3.

- (1) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.*
- (2) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.*

Pasal 85 ayat 1 dan 2 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :

- (1) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.*
- (2) *Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.*

Melihat dari peraturan-peraturan tersebut seharusnya dapat dilakukan upaya hukum berupa pertanggung jawaban pidana terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) yang melantarkan pasien sehingga mengakibatkan meninggalnya pasien. Penelantaran Pasien atau bisa disebut sebagai Pembiaran Medis. Pembiaran Medis adalah sebuah tindakan dilakukannya atau tidak sebuah upaya penyelamatan dan atau sebuah pelayanan medis yang dilakukan oleh Dokter dan atau rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar prosedur, atau jikalau dilakukannya pun dengan tidak sungguh-sungguh.

Menurut Veronica Komalawati ahli hukum Kedokteran dan staf pengajar pada fakultas UNPAD (Univeristas Padjajaran) dalam sebuah artikel di Pikiran Rakyat mengatakan *Euthanasia* pasif dapat dikategorikan sebagai pembiaran medis yang artinya menolak atau tidak memberikan pertolongan medis terhadap pasien baik atas permintaan pasien sendiri atau atas dasar perbuatan penyelenggara pelayanan kesehatan dengan berbagai alasan seperti kamar penuh atau menunggu jaminan.

Dampak dari tindakan pembiaran medis ada yang langsung pada pasien

yaitu bertambah buruknya kondisi pasien atau ada juga yang berdampak panjang bukan hanya pada pasien namun pada keluarga pasien. Salah satu aspek hukum pemberian medis diatur dalam hukum pidana (umum) Pasal 304 KUHP dan serta secara khusus (*lex specialis*) diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.<sup>3</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji dan menganalisis permasalahan tersebut dalam penulisan Skripsi ini yang **PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PENELANTARAN PASIEN YANG BERAKIBAT KEMATIAN.**

## **1.1. Identifikasi dan Rumusan Masalah**

### **1.1.1. Identifikasi Masalah**

Permasalahan-permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

- a. Undang-undang telah mengatur tentang hak-hak pasien yang harus didapatkannya dari penyelenggara layanan kesehatan dan mendapatkan perlindungan dari negara tetapi masih banyak penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengabaikannya;
- b. Pasal 190 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Pasal 304 KUHP telah mengatur terkait sanksi pidana bagi penyelenggara pelayanan kesehatan yang dengan sengaja menelantarkan pasien dengan tidak memberikan pertolongan sehingga mengakibatkan kematian. Namun tetap saja banyak penyelenggara pelayanan kesehatan yang tidak mentaatinya sehingga banyak terjadi kasus penelantaran pasien bahkan yang mengakibatkan kematian.

### **1.1.2. Rumusan Masalah**

- 1) Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh negara di Indonesia?

---

<sup>3</sup>M.Arif Setiawan, *Aspek Hukum Pemberian Medis*, Diskusi Panel, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 19 September 2017.

- 2) Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana terhadap Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) yang tidak memberikan pelayanan kesehatan terhadap Pasien sehingga mengakibatkan kematian?

## **1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.2.1. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui perlindungan hukum yang diberikan oleh negara terhadap hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan di Indonesia;
- 2) Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana terhadap Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) yang tidak memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sehingga mengakibatkan kematian.

### **1.2.2. Manfaat Penelitian**

Penulis berharap bahwa kegiatan penelitian dalam penulisan hukum ini akan bermanfaat bagi penulis dan pihak Rumah Sakit ataupun bagi masyarakat umum sebagai *stakeholder* adapun manfaat yang diperoleh dari penulisan hukum ini adalah sebagai berikut:

#### **1.2.2.1. Manfaat Teoritis.**

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah literature dan referensi dalam dunia keperpustakaan tentang akibat hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan yang lalai dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan bagi Pasien khususnya pada Rumah Sakit Swasta;
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bisa dan dapat memberikan manfaat pada pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Ilmu Hukum Kesehatan khususnya mengenai penegakkan hukum terhadap pelanggaran mekanisme pelayanan Rumah Sakit terhadap Pasien.

#### **1.2.2.2. Manfaat Praktis.**

- a) Memberikan saran bagi para Penyelenggara Pelayanan Kesehatan khususnya Rumah Sakit Swasta dapat lebih bijak dalam melaksanakan pelayanan bagi semua pasien tanpa memandang jaminan sesuai dengan prinsip Non Diskriminatif sesuai dengan

Pasal 54 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Karena jika tidak dapat, maka akan dijerat dengan hukuman pidana;

- b) Menjadi bahan rekomendasi bagi Pemerintah dapat lebih tegas dalam memberikan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien khususnya pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Swasta dan lebih bijaksana dalam mengatur regulasinya.

### **1.3. Kerangka Teori, Kerangka Konseptual dan Kerangka Pemikiran.**

#### **1.3.1. Kerangka Teoritis**

Dalam mengkaji, menelaah dan menganalisa pokok permasalahan dalam skripsi ini, tentu diperlukan suatu kerangka teori yang akan digunakan dalam memecahkan dan menjawab masalah yang akan diteliti.

Adapun kerangka teori yang hendak dipakai dalam penulis skripsi ini adalah Teori Pertanggungjawaban Pidana dan Teori Keadilan

#### **1. Teori Pertanggungjawaban Pidana**

Menurut Roeslan Saleh, bahwa mereka telah mengadakan analisis atas konsepsi pertanggungjawaban pidana, yaitu dengan berkesimpulan bahwa “orang yang bertanggungjawab atas apa yang telah dilakukannya haruslah melakukan perbuatan itu dengan “kehendak bebas”. Sebenarnya jika hanya demikian saja mereka tidaklah membicarakan tentang konsepsi pertanggungjawaban pidana, melainkan membicarakan ukuran-ukuran tentang mampu bertanggungjawab dan karenanya dipandang adanya pertanggungjawaban pidana.<sup>4</sup>

Ketentuan mengenai pertanggungjawaban pidana akan diatur secara eksplisit dalam Pasal 37 Rancangan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (RKUHP) dinyatakan, “Pertanggungjawaban Pidana adalah kondisi terpenuhinya celaan yang objektif dan celaan yang subjektif untuk dapat di pidananya seseorang yang telah melakukan tindak pidana”. Dimana selanjutnya berdasarkan pasal 38A dinyatakan “pertanggungjawaban pidana

---

<sup>4</sup>Ruslan Saleh dalam Lukman Hakim, *Asas-asas Hukum Pidana*, Yogyakarta : Deepublish, 2020, hlm. 103.

meliputi unsur kemampuan bertanggungjawab, kesengajaan atau kealpaan, dan tidak ada alasan pemaaf”.<sup>5</sup>

## 2. Teori Keadilan

Menurut John Rawls, setiap orang dapat memiliki konsep keadilan yang berbeda dengan konsep orang lain. Dalam keadaan-keadaan tertentu, orang-orang memiliki konsep keadilan yang berbeda bisa saja sepakat untuk memberikan penilaian-penilaian tentang adil tidaknya suatu tindakan. Misalnya, apabila pemerintah menerapkan pemberantasan korupsi secara menyeluruh kepada setiap orang yang terlibat tanpa pandang jabatannya. Pada saat itu, seluruh kelompok masyarakat (misalnya kelompok berlandaskan agama, maupun kelompok pengusaha/bisnis) sepakat memberikan penilaian “adil” bagi pemerintah. Kesepakatan dari orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda dapat terjadi karena konsep “keadilan” dibiarkan menjadi konsep yang terbuka terhadap penafsiran.<sup>6</sup>

Setiap manusia, memiliki nilai-nilai keadilan yang melekat dan merupakan hasil olah spiritual atau jiwanya.<sup>7</sup> Bagi Hakim sebagai penegak hukum, keadilan yang bersifat spiritual diwujudkan melalui hukum yang berfungsi sebagai alat, sebagai cara dan keluaran (*output*) dalam suatu sengketa hukum. Keadilan yang dimaksudkan dalam tulisan ini adalah interaksi antara teori keadilan dan hukum, bagaimana keduanya saling mempengaruhi, terkait satu dengan yang lainnya, akan diuraikan dibawah ini.

Konsep keadilan adalah teori utama dalam filsafat dan sama pentingnya dengan pengertian hukum itu sendiri. Keadilan juga merupakan wacana ilmiah yang umum mengenai kehidupan publik yang dipahami setiap orang secara intuitif. Konsep tersebut, seperti keberadaan atau kebenaran, akan selalu dipahami orang. Kita dapat memberikan contoh dari ketidakadilan, tetapi ketika dihadapkan pada pertanyaan langsung yang

---

<sup>5</sup>*Ibid*, hlm. 28.

<sup>6</sup>John Rawls dalam Lukman Hakim, *Asas- Asas Hukum Pidana*, Yogyakarta: Deepublish, 2020, hlm. 75.

<sup>7</sup>*Ibid*

abstrak mengenai apakah sebenarnya keadilan itu, maka akan sulit untuk mengetahui dari mana memulainya.<sup>8</sup>

Radbruch menyatakan, bahwa keadilan harus dianggap sebagai salah satu komponen dari ide hukum.<sup>9</sup> Komponen yang lainnya lagi adalah finalitas dan kepastian.<sup>10</sup> Sementara dalam pandangan lain dinyatakan, hukum dan keadilan sebagai dua sisi dari suatu mata uang. Jika keadilan digambarkan sebagai materi dan hukum sebagai “bentuk”, maka nilai keadilan adalah materi yang harus mengisi bentuk hukum. Sedangkan hukum merupakan bentuk yang harus melindungi nilai keadilan dengan demikian, keadilan memiliki sifat normatif sekaligus konstitutif bagi hukum. Keadilan bersifat normatif bagi hukum karena berfungsi sebagai prasarat transendental yang mendasari tiap hukum yang bermartabat. Keadilan menjadi landasan moral hukum dan sekaligus tolak ukur sistem hukum positif. Dengan kata lain, keadilan selalu menjadi pangkal hukum. Tanpa keadilan, sebuah aturan tidak pantas disebut sebagai hukum. Hal ini sejalan dengan Rawls yang mengatakan betapapun bagus dan efisiennya suatu hukum, tetapi jika ia tidak adil, maka hukum itu harus diganti.<sup>11</sup>

Menurut Hans Kelsen, keadilan tentu saja juga digunakan dalam hukum, dari segi kecocokan dengan hukum positif, terutama kecocokan dengan undang-undang. Ia menganggap sesuatu yang adil hanya mengungkapkan nilai kecocokan relative dengan sebuah norma “adil” hanya kata lain dari “benar”<sup>12</sup>

### **1.3.2. Kerangka konseptual**

Dalam penelitian dan penulisan skripsi ini terdapat beberapa istilah yang digunakan untuk membatasi pengertian, istilah maupun konsep, seperti :

---

<sup>8</sup>*Ibid.*, hlm. 76.

<sup>9</sup>*Ibid.*

<sup>10</sup>*Ibid.*

<sup>11</sup>*Ibid.*, hlm. 77

<sup>12</sup> Hans Kelsen, *Pengantar Teori Hukum*, Bandung: Penerbit Nusa Media, 2010, hlm.48

## 1) Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>13</sup>

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.<sup>14</sup>

## 2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat.

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.<sup>15</sup>

## 3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>16</sup>

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan

---

<sup>13</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008

<sup>14</sup>Dalmy Iskandar, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Sinar Grafika, Jakarta, 1998, hlm.23

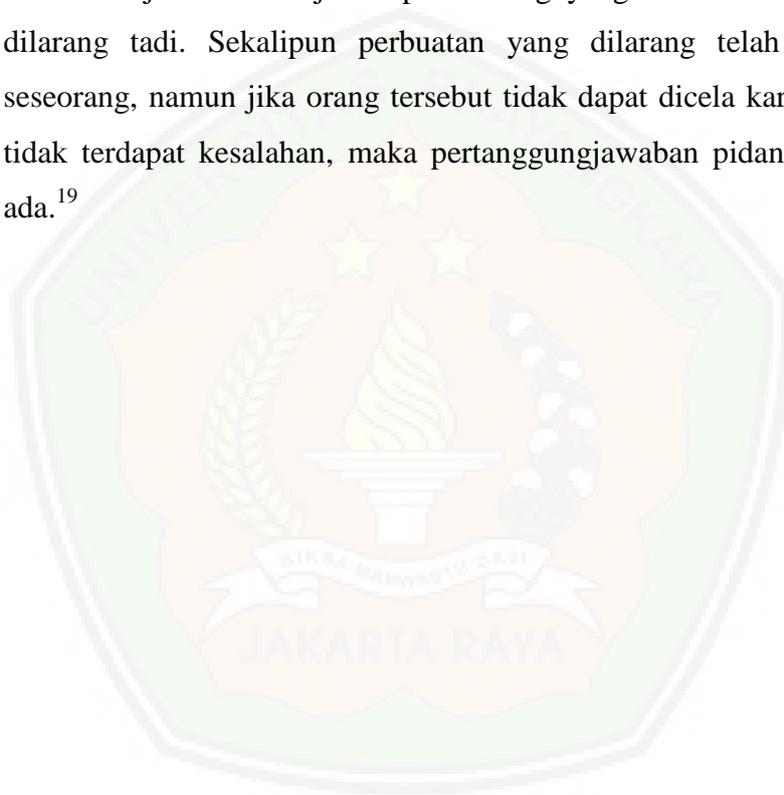
<sup>15</sup>Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Bandung, Tahun 2008, hlm 5.

<sup>16</sup>Undang-undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 1 butir 1

beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.<sup>17</sup>

#### 4) **Pertanggungjawaban Pidana**

Roeslan Saleh menyatakan bahwa pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif memenuhi syarat untuk dapat dipidana karena perbuatannya itu.<sup>18</sup> Maksud celaan objektif adalah bahwa perbuatan yang dilakukan oleh seseorang memang merupakan suatu perbuatan yang dilarang. Indikatornya adalah perbuatan tersebut melawan hukum baik dalam arti melawan hukum formil maupun melawan hukum materil. Sedangkan maksud celaan subjektif menunjuk kepada orang yang melakukan perbuatan yang dilarang tadi. Sekalipun perbuatan yang dilarang telah dilakukan oleh seseorang, namun jika orang tersebut tidak dapat dicela karena pada dirinya tidak terdapat kesalahan, maka pertanggungjawaban pidana tidak mungkin ada.<sup>19</sup>



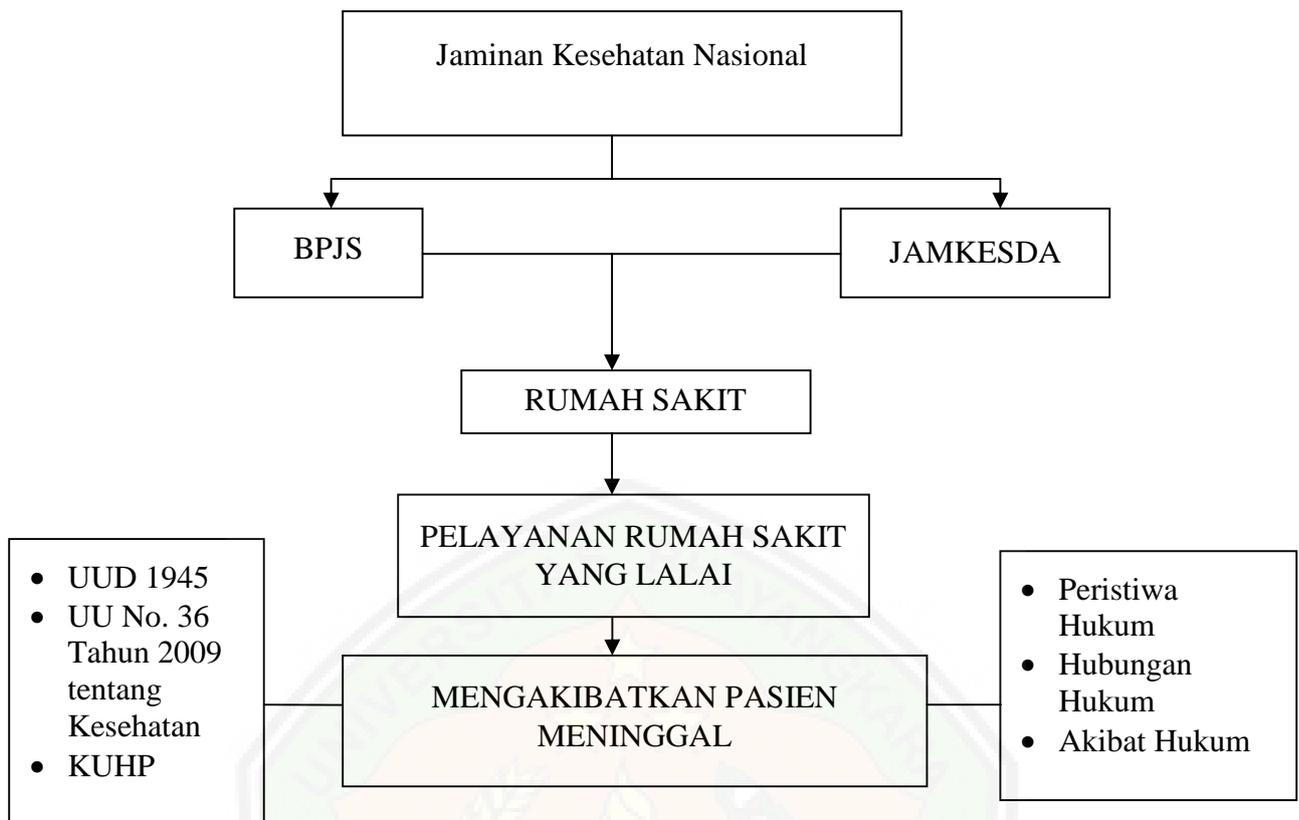
---

<sup>17</sup><http://djsn.go.id/sjsn/program-sjsn/jaminan-kesehatandiaksespadahari> Senin, 02 Maret 2020 Pukul 20.00WIB

<sup>18</sup>Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 20

<sup>19</sup>*Ibid*, hlm. 21

### 1.3.3. Kerangka Pemikiran (*Frame Of Mind*)



## 1.4. Metode Penelitian

### 1.4.1. Jenis Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan jenis penelitian hukum Yuridis normatif. Penelitian hukum normatif bisa juga disebut penelitian hukum *doctrinal* yang mana dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*lawinbook*) atau hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku masyarakat terhadap apa yang dianggap pantas. Namun sesungguhnya hukum juga dapat dikonsepsikan sebagai apa yang ada dalam tindakan (*lawinaction*).

### 1.4.2. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statuteapproach*). Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang bersangkutanpaut dengan masalah (isu hukum) yang sedang dihadapi.

Pendekatan yang digunakan adalah Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis

normatif/yuridis *dogmatic*<sup>20</sup>. Serta menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Artinya, dalam mengkaji dan meneliti masalah tersebut mengacu kepada peraturan perundang-undangan dan kasus atau hasil putusan pengadilan.

Metode penelitian hukum normatif yaitu suatu metode dengan mengkaji norma-norma hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengalisis masalah. Logika keilmuan penelitian hukum normatif dibangun berdasarkan disiplin ilmiah dan cara-cara kerja ilmu hukum normatif, yaitu ilmu hukum yang obyeknya hukum itu sendiri<sup>21</sup>.

Data penelitian menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelitian lapangan untuk kemudian dikaji dengan hasil studi kepustakaan berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier dan macam bahan sumber hukum yaitu:

#### **1.4.2.1. Bahan hukum primer.**

Dalam penelitian ini, bahan hukum primer yang penulis gunakan adalah Undang-Undang Dasar 1945; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis

#### **1.4.2.2. Bahan hukum sekunder (*secondary sources*).**

Dalam penelitian ini, bahan hukum sekunder yang penulis gunakan adalah artikel ilmiah dari internet, buku, hasil penelitian seperti skripsi, tesis dan disertasi, bahan seminar, laporan-laporan penelitian dari kalangan hukum.

#### **1.4.2.3. Bahan hukum tersier (*tertiary sources*).**

Dalam penelitian ini, bahan hukum tersier yang penulis gunakan adalah kamus-kamus, baik kamus Besar Bahasa Indonesia, kamus Besar

---

<sup>20</sup>Hotma Sibuea, Herybertus Soekartono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Krakattaw Book, 2009, hlm .79

<sup>21</sup>Jhony Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Bayumedia Publishing, 2006, hlm 57.

Bahasa Inggris, maupun kamus Hukum, serta melakukan wawancara dengan pihak terkait guna menambahkan bahan kajian.

### **1.4.3. Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah pemahaman dan agar tersaji secara sistematis penulis akan membagi penulisan skripsi ini kedalam 5 (lima) Bab yaitu sebagai berikut:

#### **Bab I PENDAHULUAN**

Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang masalah, identifikasi masalah dan perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teoritis, kerangka konseptual dan kerangka pemikiran, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

#### **Bab II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai pengertian Pasien, Jaminan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, BPJS, Hukum Kesehatan ditinjau dalam hukum Perundang-undangan Negara Republik Indonesia khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

#### **Bab III METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini Penulis akan membahas tentang Metode penelitian secara garis besar berisi: (1) Jenis penelitian (2) Pendekatan penelitian, yakni pendekatan yang digunakan dalam penelitian ialah antara lain: pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, pendekatan historis, pendekatan perbandingan dan konseptual bisa satu pendekatan saja atau gabungan beberapa pendekatan tergantung bentuk dan sifat masalah (isu hukum) penelitian yang ingin dipecahkan. Kemudian (3) Sumber Bahan Hukum, didapat melalui penelitian hukum (penelusuran literatur hukum) dengan mencari hukum yang berlaku yaitu menentukan kaedah hukum yang berlaku terhadap suatu fakta hukum dan mencari serta menentukan penerapan hukum terhadap fakta tersebut.

#### **Bab IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini Penulis akan membahas tentang kepastian hukum bagi Pasien yang ditelantarkan oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan kematian serta kesesuaian teori keadilan dan kemanfaatan hukum dalam pemberian hukuman pidana terhadap Rumah Sakit yang tidak memberikan pelayanan kesehatan terhadap Pasien.

## **Bab V PENUTUP**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang simpulan dan saran dari penulis. Simpulan merupakan bagian akhir dari penulisan karya ilmiah (skripsi) yang menggambarkan secara singkat dan lugas mengenai keseluruhan hasil dari penelitian yang dilakukan, berdasarkan fakta atau bahan-bahan hukum yang digunakan. Sedangkan saran merupakan bagian yang menyampaikan rekomendasi yang bersifat praktis terkait penegakkan hukum, yang dapat diterapkan pada lembaga pemerintah, korporasi, atau masyarakat pada umumnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

