

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan sebagai salah satu hak yang diatur dalam Konstitusi merupakan hak dari seluruh masyarakat, dimana ketentuan Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Berdasarkan ketentuan Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Negara wajib memelihara dan memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Filosofi dari pelayanan kesehatan adalah suatu nilai luhur dan konsep berpikir berdasarkan nilai-nilai dasar pelayanan kesehatan yaitu untuk keselamatan pasien, mutu dan kualitas kehidupan yang lebih baik.¹

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.²

Langkah menuju kesehatanpun semakin nyata dengan resmi beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai

¹ Erickson Sihotang, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI, 2012. hlm. 12

² Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015. hlm. 2

penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu program kesehatan pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kesejahteraan masyarakat atau warga negara Indonesia. 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 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat.

Sistem Jaminan Sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam pasal 28 H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.

Dengan ditetapkannya undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotong royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Pembentukan undang-undang tentang badan penyelenggara jaminan sosial ini merupakan pelaksanaan undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, setelah putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, tentang pengesahan kedudukan hukum BPJS sebagai program resmi pemerintah, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan Program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari pasal 5 ayat 1 dan

pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes(Persero), PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero) ,dan PT Asabri (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai , serta hak dan kewajiban.

Dengan undang-undang ini di bentuk 2 BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.³ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.⁴

Dalam melaksanakan programnya jaminan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bekerjasama dengan badan penyedia layanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, seperti Rumah Sakit pemerintah ataupun Swasta, klinik-klinik kesehatan, praktek dokter, optik, apotik dan lain-lainnya. Dan dalam perjanjian kerjasamanya tersebut di tuang dalam naskah perjanjian dalam bentuk Nota Kesepahaman Memorandum of Understanding (MOU), yang mengatur hak dan kewajiban antar masing-masing pihak. BPJS kesehatan dalam pelaksanaan pogramnya masih belum optimal, masih ada banyak kendala-kendala.

Dalam kehidupan di lingkungan masyarakat realitanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kerap mendapatkan kritikan dari berbagai pihak terkait pelayanannya, Seperti halnya dengan perlindungan konsumen bagi pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang mana masih banyaknya peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang belum mendapatkan standart pelayanan yang seharusnya mereka dapatkan. Masih banyak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengeluhkan terhadap

³ Tim Penulis BPJS RI, *Ringkasan Eksekutif Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan*, Jakarta : BPJS RI, 2015. hlm. 7

⁴ Asih Eka Putri, *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, legalisasi Indonesia volume 9 nomor 2, 2012 hlm. 246

kualitas pelayanan di rumah sakit, misalnya pembebanan iuran biaya di luar ketentuan, ketiadaan sistem antrian pelayanan yang pasti dan transparan, kuota kamar rawat inap, serta ketersediaan obat, juga proses administrasi pasien yang memakan waktu. Ini adalah salah satu fenomena yang terjadi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, upaya-upaya apa saja yang harus dilakukan agar rumah sakit sebagai mitra/*provider* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat menuntaskan masalah tersebut, dan agar tercapainya standart kualitas pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Disisi lain efektifitas dari pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sedikit banyaknya dipengaruhi oleh pihak rumah sakit, terkait pelaksanaan kewajiban rumah sakit seusai dengan ketentuan Pasal 29 ayat 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang menyebutkan, “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:⁵

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;

^{5 5} Tim Penulis Rumah Sakit As-Suyutihiyyah Pati : *Buku Panduan Pasien dan Keluarga*, Pati : As-Suyutihiyyah Press, 2017, hlm. 6

- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws); s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- s. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasien pengguna kartu BPJS pada umumnya merupakan masyarakat yang kurang mampu dari segi ekonomi, dimana terhadap pasien yang kurang mampu sejatinya dilindungi hak nya dengan ketentuan Pasal 29 ayat 1 huruf e dan huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam praktiknya atau kenyataannya, terhadap pasien kurang mampu yang menggunakan kartu BPJS seringkali mendapatkan kendala dalam pelayanan medis, khususnya terhadap pasien yang menggunakan Kartu BPJS yang belum melunasi iuran pembayarannya, dimana contoh tersebut dapat dilihat pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi, yang diketahui berdasarkan penelusuran peneliti, pernah menolak sejumlah pasien pengguna kartu BPJS, dengan alasan pasien belum

melunasi pembayaran iuran Kartu BPJS, sehingga menarik untuk diidentifikasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut.

Berkaitan dengan objek penelitian pada karya tulis ini, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Bekasi, diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), berdasarkan kode Fasilitas Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi memiliki kode Fasilitas Kesehatan 1026R013. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi diketahui terdapat beberapa pasien yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (yang kemudian disingkat dengan Kartu BPJS) yang mendapatkan pelayanan yang kurang maksimal dikarenakan para peserta kartu BPJS memiliki sejumlah tunggakan, bahkan terdapat beberapa pasien peserta BPJS yang mengalami penolakan, meskipun bagi peserta BPJS yang tidak memiliki tunggakan mendapatkan pelayanan dengan baik, namun tentunya terdapat beberapa kendala bagi pasien pengguna Kartu BPJS, seperti diantaranya terkait masalah antrian bagi pasien pengguna Kartu BPJS yang banyak mengeluhkan lamanya antrian, serta adanya kendala lain seperti masalah adanya pasien yang ditolak oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi karena belum melunasi pembayaran iuran Kartu BPJS, dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi baru bersedia memberikan pelayanan kesehatan apabila iuran pembayaran Kartu BPJS telah dilunasi.

Salah satu contoh kasus yang terjadi sebagai sumber adalah pada tanggal 12 Februari 2020, terdapat pasien pengguna Kartu BPJS Kesehatan bernama Hotmaida Hutapea, dimana pasien tersebut mengalami sakit perut, namun penanganan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi sangat lama sehingga pasien dan keluarganya merasa ditelantarkan selama 2 hari lamanya, tanpa adanya dokter maupun perawat maupun staf rumah sakit lainnya yang segera memeriksa pasien, dengan alasan Ruang IGD, dan Ruang Kelas 3 khusus untuk pasien BPJS penuh, sampai akhirnya ada salah satu tokoh masyarakat dari wilayah kecamatan Mustika Jaya yang melaporkan kondisi pasien tersebut pada kepala bidang administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi, hingga akhirnya pasien pada saat diperiksa oleh Rumah Sakit Umm

Daerah Kota Bekasi melalui CT-Scan, diketahui menderita batu ginjal, dan akibat karena lamanya penanganan terhadap pasien, pasien mengalami semacam infeksi pada ginjalnya.

Lamanya penanganan tersebut tentunya amat sangat mengkhawatirkan bagi pasien dan keluarganya, serta tentunya bertentangan ketentuan Pasal 29 ayat 1 huruf e dan huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah tersebut pada karya tulis ini adalah **“PROBLEMATIKA DAN PENANGANAN KENDALA ATAS PELAKSANAAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT UNTUK MELAYANI PASIEN KHUSUSNYA PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) BERDASARKAN PASAL 29 AYAT 1 HURUF E UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT”**

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Pasien pengguna kartu BPJS pada umumnya merupakan masyarakat yang kurang mampu dari segi ekonomi, dimana terhadap pasien yang kurang mampu sejatinya dilindungi hak nya dengan ketentuan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam praktinya atau kenyataannya, terhadap pasien kurang mampu yang menggunakan kartu BPJS seringkali mendapatkan kendala dalam pelayanan medis, khususnya terhadap pasien yang menggunakan Kartu BPJS yang belum melunasi iuran pembayarannya, seperti yang terjadi pada Reny Wahyuni, dimana contoh tersebut dapat dilihat pada RSUD Kota Bekasi, yang diketahui berdasarkan penelusuran peneliti, pernah menolak pasien melahirkan caesar bernama Reny Wahyuni selaku pengguna kartu BPJS, dengan alasan pasien belum melunasi pembayaran iuran Kartu BPJS. Selain itu juga terdapat penolakan terhadap pasien peserta BPJS bernama Andri Ridwan Fauzi, yang berprofesi sebagai driver ojek motor *online* ditolak karena menunggak 1 bulan pembayaran BPJS dimana penolakan tersebut juga terjadi pada RSUD Kota Bekasi. Kejadian serupa juga dialami oleh Hotmaida Hutapea

yang merupakan pasien peserta BPJS yang mengalami penolakan karena terjadi penunggakan 1 bulan pembayaran BPJS, dan meskipun kemudian pembayaran dilakukan, pasien Hotmaida Hutapea tidak segera ditangani penyakitnya oleh pihak RSUD Kota Bekasi, sehingga penyakit Usus Buntu yang dialaminya semakin parah dan mengalami infeksi pada ginjal, karena lambatnya penanganan pihak RSUD Kota Bekasi terhadap pasien BPJS.

1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis berusaha merumuskan permasalahan pada karya tulis ini sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit terhadap hak-hak pasien peserta BPJS yang mengajukan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi?
2. Bagaimanakah bentuk penanganan problematika terhadap Pasien peserta BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi agar tidak terjadi penolakan terhadap pasien peserta BPJS?

1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit terhadap hak-hak pasien peserta BPJS yang mengajukan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
2. Untuk mengetahui bentuk penanganan problematika terhadap Pasien peserta BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi agar tidak terjadi penolakan terhadap pasien peserta BPJS.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat teoritis

hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca untuk semua kalangan mulai dari anak-anak baik pelajar ataupun

kalangan akademisi, terutama pengembangan teori dibidang hukum administrasi negara khususnya dibidang hukum kesehatan.

b. Manfaat praktis

hasil dari penelitian diharapkan dapat berguna bagi peneliti sebagai pisau analisis untuk menganalisa pengetahuan dan wawasan mengenai BPJS kesehatan, serta sebagai bahan evaluasi dalam merevisi peraturan perundang-undangan khususnya dibidang hukum kesehatan, hukum yang mengatur hubungan rumah sakit serta BPJS kesehatan dan berguna bagi kampus sebagai bahan referensi untuk melakukan kegiatan atau tugas belajar.

1.4. Kerangka Teori, Konsepsional, dan Pemikiran

1.4.1 Kerangka Teoritis

1.4.1.1 Teori Negara Kesejahteraan (*Grand Theory*)

Negara modern adalah personifikasi dari tata hukum. Artinya, negara dalam segala aktifitasnya senantiasa didasarkan pada hukum. Negara dalam konteks ini lazim disebut sebagai negara hukum. Dalam perkembangan pemikiran mengenai negara hukum, dikenal dua kelompok negara hukum, yakni negara hukum formal dan negara hukum materiil. Negara hukum materiil ini dikenal juga dalam istilah *Welfarestate* atau negara kesejahteraan. Menurut Jimly Asshiddiqie Ide negara kesejahteraan ini merupakan pengaruh dari paham sosialis yang berkembang pada abad ke-19, yang populer pada saat itu sebagai simbol perlawanan terhadap kaum penjajah yang Kapitalis-Liberalis.⁶

Dengan masuknya perihal kesejahteraan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menurut Jimly Asshiddiqie Konstitusi Indonesia dapat disebut sebagai konstitusi ekonomi (*economic constitution*) dan bahkan konstitusi sosial (*social constitution*) sebagaimana juga terlihat dalam konstitusi Negara Rusia, Bulgaria, Cekoslowakia, Albania, Italia, Belarusia, Iran, Suriah dan Hongaria. Selanjutnya menurut

⁶Asshiddiqie, Jimly, *Gagasan Negara Hukum Indonesia*, Jakarta : Mahkamah Konstitusi ,2010. hlm. 62

Jimly, sejauh menyangkut corak muatan yang diatur dalam UUD 1945, nampak dipengaruhi oleh corak penulisan konstitusi yang lazim ditemui pada Negara-negara sosialis.⁷

Di dalam UUD 1945, kesejahteraan sosial menjadi judul khusus Bab XIV yang didalamnya memuat pasal 33 tentang sistem perekonomian dan pasal 34 tentang kepedulian negara terhadap kelompok lemah (fakir miskin dan anak telantar) serta sistem jaminan sosial. Ini berarti, kesejahteraan sosial sebenarnya merupakan platform sistem perekonomian dan sistem sosial di Indonesia. Sehingga, sejatinya Indonesia adalah negara yang menganut paham “Negara Kesejahteraan” (*welfare state*) dengan model “Negara Kesejahteraan Partisipatif” (*participatory welfare state*) yang dalam literatur pekerjaan sosial dikenal dengan istilah Pluralisme Kesejahteraan atau *welfare pluralism*. Model ini menekankan bahwa negara harus tetap ambil bagian dalam penanganan masalah sosial dan penyelenggaraan jaminan sosial (*social security*), meskipun dalam operasionalisasinya tetap melibatkan masyarakat. Sedangkan menurut Mubyarto, Kedua pasal tersebut merupakan suatu hubungan kausalitas yang menjadi dasar disahkannya UUD 1945 oleh para pendiri negara, karena baik buruknya Perekonomian Nasional akan ikut menentukan tinggi rendahnya Kesejahteraan Sosial.⁸

Kunci pokok dalam negara kesejahteraan adalah isu mengenai jaminan kesejahteraan rakyat oleh negara. Mengenai hal ini, Jurgen Habermas berpendapat bahwa jaminan kesejahteraan seluruh rakyat merupakan hal pokok bagi negara modern.⁹

Melihat pandangan mengenai *social welfare* tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa bidang *social welfare* mencakup semangat umum untuk berusaha dengan dalil-dalilnya dan adanya jaminan keamanan, sehingga dapat dibuktikan bahwa ketertiban hukum harus didasarkan pada suatu skala nilai-nilai tertentu, yang tidak dirumuskan dengan rumus-rumus yang

⁷ *Ibid.*, hlm. 124

⁸ *Ibid.*, hlm. 125

⁹ Soemardi, *Teori Umum Hukum dan Negara : Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif-Empirik*, Bandung : Bee Media Indonesia, 2010, hlm 225.

mutlak akan tetapi dengan memperhatikan kepentingan-kepentingan masyarakat yang berubah-ubah mengikuti perubahan zaman, keadaan, dan perubahan keyakinan bangsa.¹⁰

Wilhelm Linstedt nampak menggambarkan bahwa untuk mencapai *Social Welfare*, yang pertama harus diketahui adalah apa yang mendorong masyarakat yang hidup dalam satu tingkatan peradaban tertentu untuk mencapai tujuan mereka.¹¹

Pendapat Linsteds mengenai social welfare ini hampir sama dengan pendapat Roscou Pound, namun demikian ia ingin menegaskan bahwa secara faktual keinginan sebagian besar manusia yaitu ingin hidup dan mengembangkannya secara layak.¹²

1.4.1.2 Teori Perlindungan Hukum (*Middle-Range Theory*)

Perlindungan hukum merupakan asas hukum yang terkandung dalam konstitusi di Indonesia yaitu dalam Undang-Undang Dasar 1945 tepatnya pada Pasal 28 Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, dimana isinya adalah, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.”¹³

Philipus M. Hadjon mengemukakan Perlindungan Hukum adalah perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai warga negara maupun masyarakat dan individu, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan. Lebih lanjut menurut Philipus M. Hadjon Perlindungan Hukum adalah Sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹⁴

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 225-226

¹¹ Sentanoe Kertonegoro, *Jaminan Sosial dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Cet. II . Jakarta : Mutiara Sumber Widya, 1987, hlm. 16

¹² Asshiddiqie, Jimly, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Jakarta : Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2010. hlm. 131

¹³ Tim Visi Yustisia, *Undang-Undang Dasar 1945*, Jakarta : Visi Yustisia, 2014. hlm. 19-20

¹⁴ E. Sumaryono, *Etika dan Hukum*, Yogyakarta : Pustaka Filsafat IKAPI, 2016. hlm. 162

Lebih lanjut Philipus M Hadjon, menyebutkan bahwa perlindungan hukum terbagi atas:¹⁵

- a. Perlindungan hukum represif, yaitu perlindungan hukum yang dilakukan dengan cara menerapkan sanksi terhadap pelaku agar dapat memulihkan hukum kepada keadaan sebenarnya. Perlindungan jenis ini biasanya dilakukan di Pengadilan.
- b. Perlindungan hukum preventif, yaitu perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu sengketa. Perlindungan hukum jenis ini misalnya sebelum pemerintah menetapkan suatu aturan atau keputusan, rakyat dapat mengajukan keberatan, atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.

Perlindungan represif yang dimaksudkan oleh Philipus M. Hadjon di atas, dimaksudkan untuk melakukan suatu tindakan terhadap suatu perbuatan yang melanggar hak seseorang, sehingga perlindungan hukum represif diharapkan dapat memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi pihak yang dirugikan akibat perbuatan si pelanggar.

Adapun ketentuan hukum preventif yang dimaksudkan oleh Philipus M. Hadjon di atas, dimaksudkan untuk memberikan pencegahan dari terjadinya suatu pelanggaran hukum, baik oleh pelaku pelanggaran maupun orang yang kemungkinan akan menjadi korban dari si pelaku pelanggaran hukum.

Adapun Perlindungan hukum menurut Satjipto Raharjo yaitu dimana hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara menempatkan suatu kekuasaan yang dilakukan secara terukur (tertentu dan dalamnya) untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.¹⁶

Perlindungan hukum yang dimaksud oleh Ridwan Syahrani sendiri didasarkan pada perspektif Hukum Perdata, di mana dalam penjelasan lebih lanjut beliau mengemukakan, Perlindungan yang sama-sama diberikan oleh

¹⁵ Mahdi Achmad Mahfud, *Teori Hukum dan Implementasinya*, Surabaya : Anggota Ikatan Penerbit Indonesia, 2015. hlm. 41-42

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 48

undang-undang baik terhadap pihak yang beritikad baik maupun terhadap pihak yang beritikad tidak baik.¹⁷

1.4.1.3 Tinjauan Umum Tentang Hak dan Kewajiban Rumah Sakit (*Applied Theory*)

Sebelum membahas lebih jauh mengenai kewajiban rumah sakit, perlu diketahui terlebih dahulu mengenai bagaimana pengertian rumah sakit, fungsi, hak, dan tanggung jawab dari rumah sakit itu sendiri, sehingga akan lebih mudah dalam memahami kewajiban rumah sakit. Rumah Sakit merupakan organisasi yang mengandung filosofi kehidupan dalam rentang kegiatan pelayanannya. Filosofi melayani dalam kehidupan merupakan tangan terdepan dari amal saleh. Karena jari yang terurai dengan tetesan air mata keharuan, menjadi penenang dan penyembuh pasien yang dilayani.

Pengertian Rumah Sakit secara yuridis berbeda-beda. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹⁸

Berbeda menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Men.Kes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 191/Menkes-Kesos/SK/II/2001 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/Menkes/SK/III/1999 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit adalah, Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.¹⁹

Sedangkan menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik

¹⁷*Ibid.*, hlm. 115

¹⁸ Noor M. Aziz, *Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit, dan Pasien*, Jakarta : BPHN RI, 2015. hlm. 14

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 14

jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, mereka yang mau melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan.²⁰

Erikson Sihotan mengemukakan, Rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang melaksanakan fungsi kesehatan mempunyai hubungan dengan berbagai pihak, yaitu berhubungan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, dan rumah sakit juga mempunyai hubungan dengan dokter dan tenaga medis yang ada di Rumah Sakit. Hubungan antara Rumah Sakit dengan pasien sejak awal mempunyai perkembangan, yang pada awalnya Rumah Sakit dipercaya sebagai lembaga yang memiliki tenaga medis yang mampu untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien.²¹

Menurut Farid W. Husain Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan, dimana klasifikasi Rumah Sakit dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan.²²

Menurut Charles J.P. Siregar, dan Lia Amalia, Rumah sakit adalah salah satu dan sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Di negara kita ini, Rumah Sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat

²⁰ *Ibid.*, hlm. 14-15

²¹ Erikson Sihotang, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Sekretariat Jenderal DPR RI, 2012. hlm. 5

²² Farid W. Husain, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017. hlm. 1

penyembuhan dan pemulhan bagi penderita, yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal hanya bersifat spesialisik atau sub spesialisik, sedang pelayanan yang *bersifat* nonspesialistik atau pelayanan dasar praktis dilakukan di Puskesmas. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes/SK/XI/ 1992,1 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Urnum, yang menyebutkan bahwa tugas rumah sakit mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.²³

Menurut M. Noor Aziz, hak rumah sakit adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki rumah sakit untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu yaitu:²⁴

- a. Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di RS nya sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di RS tersebut (*hospital by laws*).
- b. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan RS.
- c. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
- d. Memilih tenaga dokter yang akan bekerja di RS. melalui panitia kredential.
- e. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dll).
- f. Mendapat jaminan dan perlindungan hukum.
- g. Hak untuk mendapatkan imbalan jasa pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Kemudian menurut M. Noor Aziz, rumah sakit sejatinya memiliki serangkaian kewajiban, yaitu diantaranya :²⁵

²³ Charles J.P. Siregar, dan Lia Amalia, *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2013. hlm.7

²⁴ Noor M. Azis, *Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit, dan Pasien*, Op. Cit., hlm. 32-33

²⁵ *Ibid.*, hlm. 34-35

- a. Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan menghormati dan memperlakukan pasien sebagai manusia seutuhnya dengan tidak dipengaruhi pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, adat istiadat, perbedaan kelamin, politik, kepertaian dan kedudukan sosial.
- b. Rumah Sakit sebagai unit sosio-ekonomi mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien khususnya dan umat manusia umumnya. Rumah Sakit tidak membedakan derajat sosial ekonomi pasien dalam hal mutu dan kesanggupan pelayanan Rumah Sakit.
- c. Rumah Sakit menyediakan sebagian fasilitas dan jasanya dengan tarif rendah atau memberi keringanan kepada golongan masyarakat tidak mampu.

Pada ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Rumah Sakit, disebutkan, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selain itu, fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, rumah sakit memiliki beberapa etika yang harus dijalankan, dimana etika tersebut terdapat pada syarat-syarat yang harus dimiliki Rumah Sakit, yaitu diantaranya:²⁶

²⁶ Noor M. Azis, *Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit, dan Pasien*, Op. Cit.,. 44

1. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
2. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta.
3. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan per Undang-Undangan.
4. Rumah Sakit yang didirikan oleh Swasta sebagaimana yang dimaksud pada Ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumah sakitan.

Selain itu dalam penyelenggaraannya, diketahui Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatannya harus memiliki hal-hal sebagai berikut di bawah ini :²⁷

1. Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.
2. Izin terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.
3. Izin mendirikan yang dapat diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
4. Izin operasional yang dapat diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
5. Izin dapat diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang – Undang ini.

Kemudian Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika:

1. Habis masa berlakunya;
2. Tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;
3. Terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan; dan/atau
4. Atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.

²⁷ Robert Priharjo, *Konsep dan Perspektif Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC, 2008. hlm. 62

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, setiap Rumah Sakit mempunyai hak:²⁸

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Selain itu, menurut Trisetyo Nugroho setiap Rumah Sakit juga mempunyai kewajiban yang terdiri dari :²⁹

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

²⁸ Prasko, *Penyelesaian Sengketa Medik Dengan Mediasi*, Semarang : Poltekkes Semarang Press, 2015. hlm. 78

²⁹ Trisetyo Nugroho, *Jurnal Tesis, Hak dan Kewajiban Rumah Sakit*, Bandung : UNPAD Press, 2016. hlm. 3

- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*); melindungi dan memberikan bantuan

hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan

- s. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Penjelasan Trisetyo Nurgoho tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, yang menyatakan,³⁰

1. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
 - a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. Melaksanakan fungsi sosial;
 - g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. Menyelenggarakan rekam medis;
 - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. Melaksanakan sistem rujukan;
 - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perUndang-Undangan;

³⁰ Berita Negara Republik Indonesia Nomor 416 Tahun 2018

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. Menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
 - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
2. Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai kewajiban mengupayakan:
 - a. keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
 - b. keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit.

Selain itu dalam ketentuan Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, dinyatakan, bahwa,³¹

1. Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b melalui akreditasi Rumah Sakit.
2. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilaksanakan melalui

³¹ Berita Negara Republik Indonesia Nomor 416 Tahun 2018

sasaran keselamatan Pasien Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan.

3. Pelayanan kesehatan yang bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik.
4. Standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun dan diterapkan dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing Tenaga Kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik Rumah Sakit.
5. Pelayanan kesehatan yang anti diskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dengan tidak membedakan pelayanan kepada Pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik menurut ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus (*difable*), latar belakang sosial politik dan antar golongan.

Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud di atas, dapat dikenakan sanksi administratif berupa:

1. Teguran;
2. Teguran tertulis; atau
3. Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Terhadap pelanggaran dan sanksi tersebut di atas, M. Noor Aziz membedakan tanggung jawab Rumah Sakit jika ditinjau dari sudut pelakunya, dari sudut pandang tersebut M. Noor Aziz mengemukakan bahwa tanggung jawab Rumah Sakit jika ditinjau dari sudut pelakunya dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu :³²

1. Bidang Perumahsakitan / tanggung jawab Rumah Sakit sebagai badan hukum, yaitu Kepala Rumah Sakit
2. Bidang Medik yaitu Masing- masing dokter

³² Noor M. Azis, *Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit, dan Pasien*, Op. Cit., hlm. 34-35

3. Bidang Keperawatan yaitu Masing-masing perawat (bidan, para-medik)
4. Bidang peracikan obat-obatan yaitu apoteker

1.4.2 Kerangka Konsepsional

Berdasarkan uraian diatas, bahwa konsep yang hendak dibahas pada penelitian ini, adalah sebagai berikut:

- a. Pasal 29 ayat 1 huruf E Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyebutkan, “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.³³
- b. Dokter adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.
- c. Pasien menurut Suharjo adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.³⁴
- d. Hak Pasien menurut Noor M. Aziz adalah hak yang dimiliki pasien selaku pengguna jasa kesehatan, baik pada rumah sakit, klinik, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang diatur dalam Undang-Undang.³⁵

³³ ³³ Tim Penulis Rumah Sakit As-Suyutihiyyah Pati : *Buku Panduan Pasien dan Keluarga*, Pati : As-Suyutihiyyah Press, 2017, hlm. 6

³⁴ Suharjo, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien*, Yogyakarta : Kanisius, 2016. hlm.153

³⁵ Noor M. Aziz, *Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit, dan Pasien*, Jakarta : BPHN RI, 2015. hlm. 42

- e. Rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- f. Jaminan Kesehatan menurut Tim Penyusun Kementerian Kesehatan RI CQ. BPJS RI adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.³⁶
- g. BPJS Kesehatan menurut Tim Penyusun Kementerian Kesehatan RI CQ. BPJS RI yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.³⁷
- h. Peserta menurut Tim Penyusun Kementerian Kesehatan RI CQ. BPJS RI adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.³⁸
- i. Iuran jaminan kesehatan menurut Tim Penyusun Kementerian Kesehatan RI CQ. BPJS RI adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.³⁹
- j. Fasilitas kesehatan menurut Tim Penyusun Kementerian Kesehatan RI CQ. BPJS RI adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.⁴⁰

³⁶ Tim Penyusun Kementerian Kesehatan RI CQ BPJS RI, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI CQ BPJS RI, 2016. hlm. 1

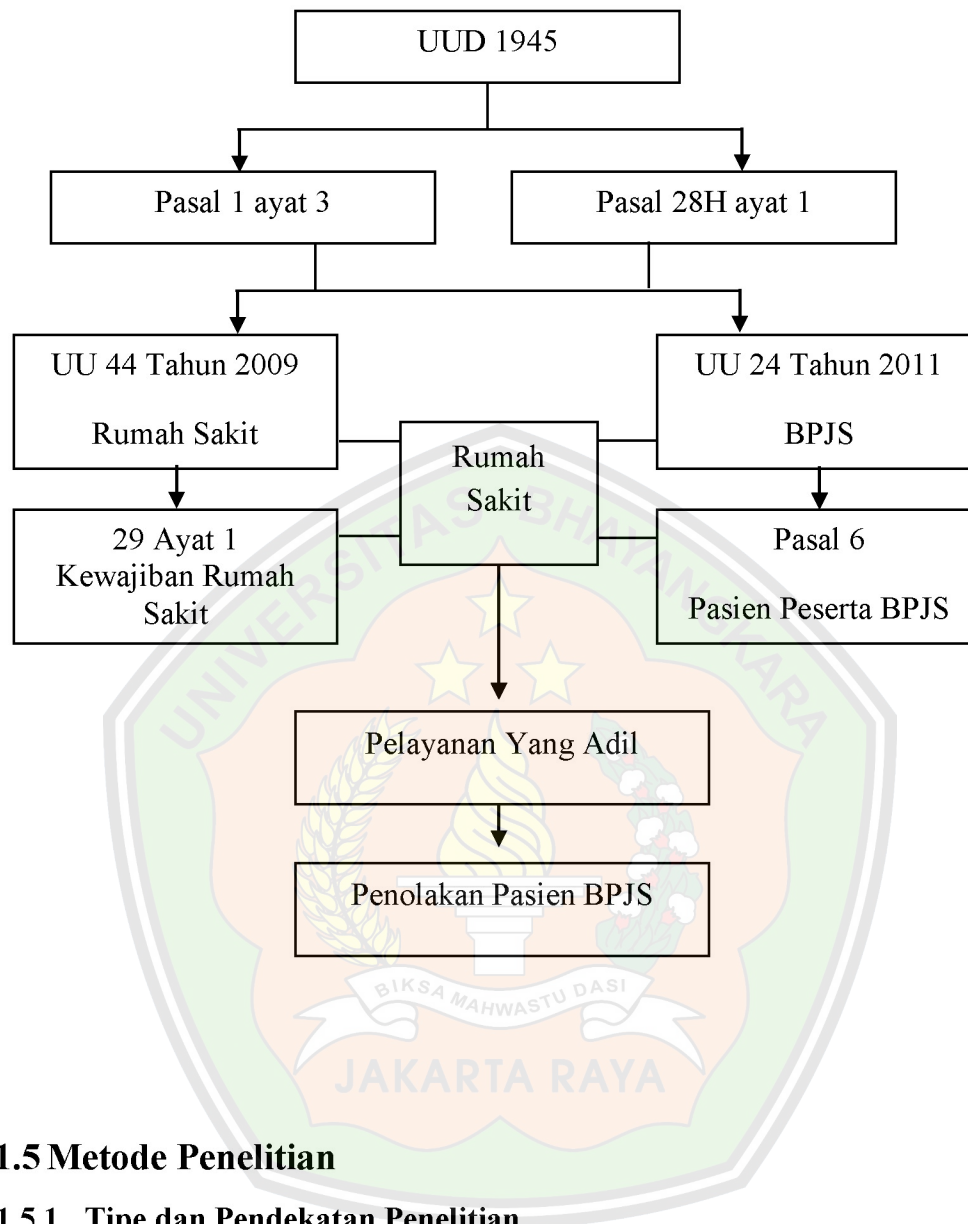
³⁷ *Ibid.*, hlm. 1

³⁸ *Ibid.*, hlm. 1

³⁹ *Ibid.*, hlm. 1

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 2

1.4.3 Kerangka Pemikiran



1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian

Menurut Soerjono Soekanto, penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan penilaian tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya, kemudian metode penelitian pada faktor kajiannya yaitu metode penelitian normatis.⁴¹ Metode penelitian hukum yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Metode penelitian hukum normatif, dimana menurut Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, penelitian hukum normative menempatkan

⁴¹ Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, *Sendi-Sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*, Bandung: Citra Aditya, 1993 hlm. 32-33

sistem norma sebagai objek kajiannya⁴², Mengenai istilah penelitian hukum normatif, tidak terdapat keseragaman diantara para ahli hukum. Diantara pendapat beberapa ahli hukum, yakni Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, menyebutkan dengan istilah metode penelitian hukum normatif atau metode penelitian hukum kepustakaan.⁴³

1.5.2 Sumber Data dan Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara dan observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen resmi yang kemudian diolah oleh peneliti⁴⁴. Adapun data primer penelitian ini terdiri dari:
 - a. Hasil wawancara dari Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi, yaitu Dokter yang, pihak administrasi rumah sakit, dan Pasien peserta BPJS.
 - b. Observasi terhadap penanganan.
2. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian; hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi dan peraturan perundang-undangan. Data Sekunder tersebut dapat dibagi menjadi:
 - a. Bahan hukum primer yang terkait dengan objek penelitian misalnya: Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selain itu putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap juga menjadi bahan hukum primer.
 - b. Bahan Hukum sekunder
Bahan hukum sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan obyek penelitian ini.
 - c. Bahan hukum tersier

⁴² Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2016. hlm. 27

⁴³ *Ibid.*, hlm. 33.

⁴⁴ <https://www.maxmanroe.com>

Bahan hukum tersier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar dan sebagainya.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Studi Pustaka

Studi Pustaka yang diperoleh melalui kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi dan hasil penelitian.

1.5.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan di teliti.¹⁴ Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pihak yang terkait yaitu Pimpinan, Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi, pasien, karyawan medis. Populasi digunakan untuk memperoleh data yang akurat dan tepat guna penulisan tesis ini.

b. Sampel Penelitian

Pemilihan sampel berdasarkan pada pengambilan data melalui *purposive sampling*, yaitu peneliti sendiri yang akan menentukan subyek yang akan di wawancara.

1.5.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan data dan hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap pakai untuk dianalisis.¹⁵ Dalam penelitian ini, setelah data yang diperlukan berhasil diperoleh maka penulis melakukan pengolahan terhadap data tersebut. Dengan cara *editing* yaitu dengan meneliti kembali catatan-catatan, berkas-berkas informasi.

b. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam tesis ini adalah analisis kualitatif yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola,

mensitesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁴⁵



⁴⁵ <https://bersukacitalah.wordpress.com-tahap-tahapanalisiskualitatif/masadepanpenuhharapa>