

# TESIS

## PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK PASIEN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT EKA HOSPITAL PEKANBARU

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Magister Hukum (M.H)



Dibuat Oleh

**ANDRI YADI**  
**NPM 181021035**

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU  
2022**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT


Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andri Yadi  
NPM : 181021035  
Program Studi : Magister (S2) Ilmu Hukum  
Tempat/ Tanggal Lahir : Pinggir, 29 Juli 1987  
Alamat Rumah : Jl. M. Salim RT.02/RW.01 Kec. Pinggir Kab. Bengkalis  
Judul Tesis : Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru

Dengan ini menyatakan Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan tidak dibuatkan oleh orang lain, serta sepengetahuan saya Tesis ini belum pernah ditulis oleh orang lain. Untuk itu bila dikemudian hari Tesis ini terbukti merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontoh Tesis/ karya ilmiah orang lain (*plagiat*), maka gelar Magister Hukum (M.H) yang telah saya peroleh bersedia untuk dibatalkan. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 18 Maret 2022

Yang menyatakan

  
Andri yadi  
NPM 181021035





## PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIOU

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau  
Marpoyan Damai, Pekanbaru, Riau

### SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Nomor: 083/MA-UII/SP/PS/2022

Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

Nama : ANDRI YADI  
NPM : 181021035  
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 19 Maret 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

Demikian surat keterangan bebas plagiat ini dibuat sesuai dengan keadaan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Ketua Prodi, Magister Ilmu Hukum

  
Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H

Pekanbaru, 19 Maret 2022  
Staf Pemeriksa

  
Mcini Giva Putri, S.Pd.

lampiran :

- Turnitin Originality Report
- Arsip *meinigiva*



## Turnitin Originality Report

Processed on: 19-Mar-2022 15:20 WIB  
 ID: 129769186  
 Word Count: 21484  
 Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
27%	Internet Sources: 12% Publications: 2% Other Sources: 3%

### PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK PASIEN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT EKA HOSPITAL PEKANBARU By Andri Yadi

14% match (student papers from 29-Jul-2021)  
 Submitted to Universitas Lancang Kuning on 2021-07-29

3% match (student papers from 26-Jul-2021)  
 Submitted to Universitas Lancang Kuning on 2021-07-26

3% match (Internet from 17-May-2021)  
<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5233/140200511.pdf?All=true&sequence=1>

2% match (Internet from 11-Jun-2021)  
<https://id.pptid.com/document/123456789/31/PERLINDUNGAN%20TERHADAP%20PELAYANAN%20BPJS%20KESEHATAN%20PASIEN%20DI%20RUMAH%20SAKIT%20EKA%20HOSPITAL%20PEKANBARU>

1% match (student papers from 15-Jul-2021)  
 Submitted to Universitas Lancang Kuning on 2021-07-15

1% match (Internet from 20-Nov-2020)  
<https://docbook.com/perlindungan-hukum-terhadap-peserta-bpjs-kesehatan-dalam.html>

1% match (Internet from 08-Jun-2020)  
<https://id.scribd.com/doc/225489520/93-6234-Andri>

1% match (Internet from 12-Jul-2019)  
<https://id.scribd.com/doc/74100754/CONTOH-SKRIPSI-HUKUM>

1% match (Internet from 18-Dec-2019)  
<https://www.repositori.uin-suka.ac.id/bitstream/handle/123456789/123456789/1/PERLINDUNGAN%20TERHADAP%20PELAYANAN%20BPJS%20KESEHATAN%20DI%20RUMAH%20SAKIT%20EKA%20HOSPITAL%20PEKANBARU.pdf>

1% match (Internet from 24-Jul-2020)  
<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5233/140200511.pdf>

**TESIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK PASIEN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT EKA HOSPITAL PEKANBARU** Disajikan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Hukum (M.H) Diuat Oleh ANDRI YADI NPM 181021035 PROGRAM MAGISTER PERHUKUMAN FAKULTAS HUKUM PASCA SARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU PEKANBARU 2022 ABSTRAK Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Badan Program Jaminan Sosial (BPJS) mengcover seluruh biaya perawatan yang dikenakan kepada pasien pengguna kartu BPJS, dengan catatan Pasien tersebut sudah membayar premi angsuran tiap bulannya sesuai dengan kelas peruntukannya. Tujuan Pemerintah ini dinilai positif dan bermanfaat bagi banyak orang, dengan istilah "orang sehat membantu orang yang sakit", namun sungguh sangat disayangkan sekali, pasien pengguna kartu BPJS ini cenderung terabaikan hak-haknya selaku pasien. Hal tersebut terbukti banyaknya laporan dari pihak pasien yang melibatkan suatu rumah sakit akibat dari pasien merasa tidak puas atau malah dirugikan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut, dan hal ini merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah "Permasalahan Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru serta Apakah Kendala Dalam Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru? Jenis penelitian ini adalah penelitian Hukum Sosiologis yang dilakukan dengan cara survey, yaitu penelitian secara langsung ke lokasi penelitian dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara dan kuisioner. Sedangkan metode penelitian adalah "penelitian bertipe deskriptif analitis" yang berarti penelitian yang dimaksud untuk memberikan gambaran secara ringkas, jelas dan sistematis tentang permasalahan pokok penelitian. Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru harus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien peserta BPJS dalam mendapatkan pelayanan tanpa adanya diskriminasi dengan pasien yang membayar secara pribadi dan apabila Rumah Sakit dan tenaga medis melakukan diskriminasi, maka dapat dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan pihak terkait untuk menindak Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran tersebut. Kendala Dalam Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru terdapat hambatan yang dihadapi Rumah Sakit swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS diantaranya: a) Masih belum terpenuhinya सेवा dan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan rawat inap, ruangan PICU, ruangan ICU, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya yang ada di Rumah Sakit Swasta tersebut; b) Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan; c) Masih banyaknya Tenaga Medis yang belum tersertifikasi dan mempunyai keahlian khusus (dokter spesialis) dalam melakukan penanganan terhadap pasien BPJS. Kata kunci: Perlindungan Konsumen, Pasien, BPJS Kesehatan ABSTRACT The National Social Security System through the Social Security Program Agency (BPJS) covers all treatment costs imposed on patients using BPJS cards, provided that the patient has paid monthly installment premiums according to the class designation. The government's goal is considered positive and beneficial for many people, with the term "healthy people helping sick people", but it's really very unfortunate, patients who use BPJS cards tend to ignore their rights as patients. This is proven by the number of reports from patients involving a hospital as a result of patients feeling dissatisfied or even harmed by the health services provided by the hospital, and this is an indication that public legal awareness is increasing. Based on the above background, the problem that will be answered in this thesis research is about How Consumer Protection Against the Rights of BPJS Health Patients at Eka Hospital Pekanbaru and What Are the Constraints in Consumer Protection Against BPJS Health Patient Rights at Eka Hospital Pekanbaru Hospital Pekanbaru. This type of research

### HALAMAN PROSES BIMBINGAN

Telah dilaksanakan bimbingan Tesis terhadap :

Nama : Andri Yadi  
 NPM : I81021035  
 Bidang kajian Utama : Hukum Bisnis  
 Pembimbing I : Dr. Admiral., S.H., M.H.,  
 Pembimbing II : Dr. Rosyidi Hamzah S.H., M.H  
 Judul : Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS  
 Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru

Dengan rincian sebagai berikut :

No.	Tanggal	Berita Acara Bimbingan	PARAF	
			Pembim bing II	Pembim bing I
1.	05/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lengkapi; Abstrak, Kata Pengantar dan Daftar Isi</li> <li>▪ Perbaiki paragraf penulisan minimal 5 baris</li> <li>▪ Perbaiki Teori yang ada</li> </ul>	<i>faid</i>	
2.	12/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan dalam konsep teori penelitian terdahulu</li> <li>- Metode penelitian</li> <li>- Responden buat tabel</li> <li>- Bab III</li> </ul> </li> </ul>	<i>faid</i>	
3.	19/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab III</li> <li>- Lampirkan daftar wawancara</li> <li>- Populasi dibuat dalam tabel</li> <li>- Sumber kutipan di Bab III dipertegas</li> </ul> </li> </ul>	<i>faid</i>	
4.	29/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab III kembali, masukkan teorinya</li> <li>- Tambahkan jurnal dan literatur</li> <li>- Kesimpulan</li> <li>- Saran</li> </ul> </li> </ul>	<i>faid</i>	



5.	06/02/2022	- ACC dapat diteruskan ke Pembimbing I	Ray D	.
6.	15/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lengkapi tesis dengan : kata pengantar, abstrak daftar isi, daftar wawancara dan kuesioner</li> <li>▪ Jelaskan jumlah 10 orang pasien sebagai responden, apakah jumlah sampel ?</li> <li>▪ Pindahkan poin B ke C dan C ke B pada Bab II</li> </ul>		x
7.	28/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan tata cara penulisan</li> <li>- Perbaiki abstrak buat kata kunci</li> <li>- Bab II sumber pengutipan</li> <li>- Sajian data berupa wawancara</li> </ul> </li> </ul>		x
8.	07/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab III, dibahas menggunakan teori hukum yang telah ditentukan pada Bab I</li> <li>- Kesimpulan diperingkas</li> </ul> </li> </ul>		x
9.	13/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kembali Bab III</li> <li>- Kesimpulan dan Saran</li> <li>- Buat Berita Acara Bimbingan</li> </ul> </li> </ul>		x
10.	18/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ACC dapat diperbanyak dan di ujikan</li> </ul>		x

Pekanbaru, Maret 2022

Mengetahui :

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Islam Riau

Prof. Dr. H. Yusri Munaf., S.H., M.Hum

# TESIS


PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK  
PASIEH BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT  
EKA HOSPITAL PEKANBARU

NAMA : ANDRI YADI  
NOMOR MAHASISWA : 18 1021 035  
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM BISNIS

Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Tanggal : 18 Maret 2022

  
Dr. ADMIRAL, S.H., M.H.

Pembimbing II

Tanggal : 06 Februari 2022

  
Dr. ROSYID HAMZAH, S.H., M.H

Mengetahui :

Ketua Program Studi

  
Dr. SURIZKI FEBRIANTO., S.H., M.H

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
NOMOR : 281 / KPTS / PPS-UIR / 2022  
TENTANG  
PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN TESIS MAHASISWA  
PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM PPS UIR

DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- bang : 1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat bagi mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS – UIR.
2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian tesis, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
3. Bahwa nama – nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.
- gat : 1. Undang – Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang : Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 37 Tahun 2009 Tentang Dosen
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia Nomor : 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
8. Peraturan Universitas Islam Riau Nomor : 001 Tahun 2018 Tentang Ketentuan Akademik Bidang Pendidikan Universitas Islam Riau
9. Surat permohonan perubahan Judul **saudarafi Andry Yadi** tertanggal 17 Maret 2022

**MEMUTUSKAN**

1. Menunjuk :

No.	Nama	Jabatan Fungsional	Bertugas Sebagai
1.	Dr. Admiral, S.H., M.H	Lektor	Pembimbing I
2.	Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H	Lektor	Pembimbing II

Untuk Penulisan Tesis Mahasiswa :

Nama : Andry Yadi  
N P M : 151021035  
Program Studi / BKU : Ilmu Hukum / Hukum Bisnis  
Judul Proposal Tesis : "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK PASIEN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT EKA HOSPITAL PEKANBARU"

2. Tugas – tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Hukum dalam penulisan tesis.
3. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Hukum.
4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
5. Dengan terbitnya surat keputusan ini maka segala sesuatu yang berhubungan dengan ketentuan di atas dinyatakan tidak berlaku lagi.
6. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
- KUTIPAN** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU  
PADA TANGGAL : 28 Maret 2022

Direktur,



Prof. Dr. H. Yusni Munaf, S.H., M.Hum  
NIP. 195408081987011002

ian disampaikan kepada :  
Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru.  
Ketua Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS UIR di Pekanbaru.





# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 Pekanbaru 28284Riau  
Telp. (+62) (761) 67417-7047726 Fax (+62) (761) 67417

### TESIS


#### PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK PASIEN BISNIS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT EKA HOSPITAL PEKANBARU

NAMA : ANDRI YADI  
NOMOR MAHASISWA : 18 1021 035  
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM BISNIS


Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji  
Pada Tanggal 30 Maret 2022  
Dan Dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI

Ketua

  
Dr. Admiral, S.H., M.H.

Sekretaris

  
Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H

Anggota

  
Zulherman Idris, S.H., M.H., Ph.D

Anggota

  
Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H

Mengetahui :  
Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Islam Riau

  
Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum

## ABSTRAK

Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Badan Program Jaminan Sosial (BPJS) mengcover seluruh biaya perawatan yang dikenakan kepada pasien pengguna kartu BPJS, dengan catatan Pasien tersebut sudah membayar premi angsuran tiap bulannya sesuai dengan kelas peruntukannya. Tujuan Pemerintah ini dinilai positif dan bermanfaat bagi banyak orang, dengan istilah “orang sehat membantu orang yang sakit”, namun sungguh sangat disayangkan sekali, pasien pengguna kartu BPJS ini cenderung terabaikan hak-haknya selaku pasien. Hal tersebut terbukti banyaknya laporan dari pihak pasien yang melibatkan suatu rumah sakit akibat dari pasien merasa tidak puas atau malah dirugikan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut, dan hal ini merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang akan dijawab dalam penelitian Tesis ini tentang Bagaimanakah Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru serta Apakah Kendala Dalam Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru Pekanbaru?

Jenis penelitian ini adalah penelitian Hukum Sosiologis yang dilakukan dengan cara survey, yaitu penelitian secara langsung ke lokasi penelitian dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara dan Kuesioner. Sedangkan jika di lihat dari sifatnya, penulisan ini bersifat diskriptif analitis, yang berarti penelitian yang dimaksud untuk memberikan gambaran secara rinci, jelas dan sistematis tentang permasalahan pokok penelitian.

Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru harus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien peserta BPJS dalam mendapatkan pelayanan tanpa adanya diskriminasi dengan pasien yang membayar secara pribadi dan apabila Rumah Sakit dan tenaga medis melakukan diskriminasi, maka dapat dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan pihak terkait untuk menindak Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran tersebut. Kendala Dalam Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru bahwa hambatan yang dihadapi Rumah Sakit Swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS diantaranya : a) Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan rawat inap, ruangan PICU, ruangan ICU, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya yang ada di Rumah Sakit Swasta tersebut; b) Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan; c) Masih banyaknya Tenaga Medis yang belum tersertifikasi dan mempunyai keahlian khusus (dokter spesialis) dalam melakukan penanganan terhadap pasien BPJS.

Kata kunci: Perlindungan Konsumen, Pasien, BPJS Kesehatan.



## ABSTRACT

*The National Social Security System through the Social Security Program Agency (BPJS) covers all treatment costs imposed on patients using BPJS cards, provided that the patient has paid monthly installment premiums according to the class designation. The government's goal is considered positive and beneficial for many people, with the term "healthy people helping sick people", but it's really very unfortunate, patients who use BPJS cards tend to ignore their rights as patients. This is proven by the number of reports from patients involving a hospital as a result of patients feeling dissatisfied or even harmed by the health services provided by the hospital, and this is an indication that public legal awareness is increasing.*

*Based on the above background, the problem that will be answered in this thesis research is about How Consumer Protection Against the Rights of BPJS Health Patients at Eka Hospital Pekanbaru and What Are the Constraints in Consumer Protection Against BPJS Health Patient Rights at Eka Hospital Pekanbaru Hospital Pekanbaru.*

*This type of research is Sociological Law research conducted by means of a survey, namely research directly to the research location using data collection tools in the form of interviews and questionnaires. Meanwhile, if viewed from its nature, this writing is descriptive analytical, which means that the research is intended to provide a detailed, clear and systematic description of the main research problems.*

*Consumer Protection Against BPJS Health Patient Rights at Eka Hospital Pekanbaru Hospital must provide the best service for BPJS participant patients in getting services without discrimination with patients who pay personally and if the Hospital and medical personnel discriminate, it can be reported to The Department of Health and related parties to take action against hospitals that commit such violations. Constraints in Consumer Protection Against the Rights of BPJS Health Patients at Eka Hospital Pekanbaru that the obstacles faced by private hospitals in providing health services to BPJS participant patients include: , beds, medical equipment and other supporting services due to limited funds. There is still unfulfilled/availability of medicines and medical consumables needed. The length of the approval process for operations/actions from the BPJS and Not all treatment or treatment actions are covered by BPJS.*

*Keywords: Consumer Protection, Patients, BPJS Health.*



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas rahmat, hidayah, dan karunia yang telah dilimpahkan oleh Allah SWT dalam kehidupan penulis, hingga dapat merampungkan penyusunan Tesis ini sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Program Magister Pasca Sarjana S2 Ilmu Hukum UIR dan tak lupa juga haturkan shalawat dan salam kepada Nabiullah Muhammad SAW yang telah memberikan keteladan dan kegigihan dalam membawa umatnya ke masa terang yang benderang yang selama ini menjadi suri tauladan bagi penulis serta kepada seluruh keluarga, sahabat, dan penerus beliau. Adapun judul Tesis ini tentang **“Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru.”**

Dalam penyusunan Tesis ini, penulis tidak terlepas dari berbagai rintangan, mulai dari pengumpulan literatur, pengumpulan data sampai pada pengolahan data maupun dalam tahap penulisan. Namun, dengan kesabaran dan ketekunan yang dilandasi dengan rasa tanggung jawab selaku mahasiswa dan juga bantuan dari berbagai pihak, baik materil maupun moril. Dalam kesempatan ini izinkanlah penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada istri, anak dan seluruh keluarga besar penulis yang tak henti-hentinya telah memberikan dorongan moril dan materil kepadaku dalam menempuh pendidikan selama ini, tak ada kata yang bisa mewakili rasa terima kasih dan sayang ananda dan Semoga Allah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua. Disamping itu juga pada kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Kepada Istri, Anak, dan Keluarga, yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Tesis ini;
2. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi., S.H.,M.C.L., selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Universitas Islam Riau;
3. Bapak Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum., selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu pada jenjang Studi Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau;
4. Bapak Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H., selaku Ketua Prodi Ilmu Hukum Pasca Sarjana Universitas Islam Riau;
5. Bapak Dr. Admiral, S.H., M.H., selaku Dosen Pascasarjana Universitas Islam Riau dan juga selaku Dosen pembimbing I yang telah menyempatkan dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran kepada penulis dalam bimbingan Tesis ini, serta sebagai penguji dan memberikan saran yang membangun terhadap penulisan Tesis ini;
6. Bapak Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H., selaku Dosen Pascasarjana Universitas Islam Riau dan selaku Dosen pembimbing II yang telah menyempatkan waktu, tenaga dan pikiran kepada penulis dalam bimbingan Tesis ini, serta sebagai penguji dan memberikan saran yang membangun terhadap penulisan Tesis ini;
7. Bapak dan Ibu Dosen Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya yang sangat berharga

kepada penulis, semoga jasa dari Bapak dan Ibu dosen dibalaskan oleh Allah SWT;

8. Seluruh teman – teman Pascasarjana Magister Hukum Kelas Hukum Bisnis yang telah memberikan motivasi, saran-saran penulisan serta masukan untuk dalam proses penulisan Tesis ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Tesis ini masih mempunyai kekurangan baik dari segi bahasa maupun materi, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang berguna untuk perbaikan dan kesempurnaan penulisannya. Akhir kata, semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat dan faedah bagi kita semua. Amin

Pekanbaru, 16 Maret 2022

**ANDRI YADI**  
NPM 18 1021 035



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN TESIS.....	v
BERITA ACARA PERSETUJUAN TESIS.....	vii
SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKKAN PEMBIMBING.....	viii
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN TESIS.....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRAC.....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xv
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	8
D. Kerangka Teori.....	9
E. Konsep Operasional.....	26
F. Metode Penelitian.....	27
<b>BAB II : TINJAUAN UMUM</b>	
A. Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.....	32
1. Perlunya Pembentukan Jaminan Kesehatan Nasional.....	32
2. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional.....	33
3. Landasan Hukum Jaminan Kesehatan Nasional.....	35
4. Ruang Lingkup Jaminan Kesehatan Nasional.....	37
5. Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	38
6. Prinsip-prinsip JKN.....	39
7. Kepesertaan JKN.....	41
8. Iuran JKN.....	44

B.	Tinjauann Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)...	46
1.	Pengertian dan Dasar Hukum BPJS .....	46
2.	Program BPJS .....	47
3.	Kepesertaan BPJS .....	49
4.	Iuran Peserta BPJS Kesehatan .....	50
5.	Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam BPJS Kesehatan .....	53
6.	Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .....	54
7.	Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .....	55
C.	Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Konsumen .....	56
1.	Pengertian Perlindungan Hukum Pasien.....	56
2.	Pengertian Pasien.....	69
3.	Dasar Hukum Perlindungan Pasien.....	76
4.	Hak Pasien.....	80
<b>BAB III</b>	<b>: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A.	<b>Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru.....</b>	<b>90</b>
B.	<b>Kendala Dalam Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru .....</b>	<b>129</b>
<b>BAB IV</b>	<b>: PENUTUP</b>	
A	Kesimpulan.....	151
B.	Saran.....	152
	DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	153

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Negara sebagai suatu organisasi yang memiliki kekuasaan tertinggi di wilayahnya, memiliki kewajiban untuk mensejahterakan rakyatnya. Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan masyarakat dapat dijadikan indikator kesejahteraan masyarakat disamping faktor ekonomi dan sosial. Secara filosofis, kesehatan sebagai hak setiap manusia, dan kewajiban negara memenuhi hak itu terutama pada situasi bahwa tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati haknya itu, merupakan isi keadilan<sup>1</sup>.

Kesehatan harus mendapat perhatian lebih dari pemerintah. Kehidupan dan kebebasan manusia akan menjadi tiada arti apabila tidak didukung oleh kesehatan yang baik. Hal ini bukan tanpa alasan, karena kesehatan berkorelasi langsung dengan pengembangan sumber daya manusia yang mana merupakan salah satu unsur penting dalam pengembangan suatu negara menjadi negara yang maju. Dengan demikian maka pemerintah memiliki tujuan untuk memberi pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sehingga dapat menciptakan sumber daya manusia yang unggul. Kesehatan adalah hak mendasar bagi setiap manusia (hak asasi manusia). Hak atas pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari hak dasar social masyarakat.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Titon Slamet Kurnia, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, PT Alumni, Bandung, 2007, hal.2

<sup>2</sup> Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum dan Masalah Medik*, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya, 2014, hal. .22.



Negara memperoleh legitimasi kekuasaannya dari rakyat hanya karena kepercayaan bahwa negara akan merealisasikan hak-hak asasi rakyatnya.<sup>3</sup> Maka dari itu, Indonesia sebagai negara yang menjunjung tinggi hak asasi manusia harus menunjukkan perhatiannya terhadap kesehatan masyarakatnya. Perhatian pemerintah dalam kesehatan masyarakat dapat dilihat dalam pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan dalam pasal 28 H ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”<sup>3</sup>

Sebagai perwujudannya, maka pemerintah Indonesia membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dalam perubahan UUD 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagai bukti bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Maka dari itu pada tanggal 1 Januari 2014, pemerintah merubah PT. Askes menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang di tindak lanjuti menjadi sebuah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

---

<sup>3</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hal. 4

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

Negara menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada pasien peserta BPJS dan untuk melihat sejauh mana perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan atau rumah sakit kepada pasien/pasien kesehatan tentu saja kita tidak hanya mendengar dari orang lain atau hanya membaca dari buku saja, untuk itu disini penulis harus meneliti secara langsung ke suatu institusi kesehatan/rumah sakit tertentu dan disini peneliti memilih Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Pekanbaru sebagai tempat untuk meneliti mengenai perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS kesehatan.

Rumah Sakit yang merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan dan gawat darurat disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup.<sup>4</sup>

Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Badan Program Jaminan Sosial (BPJS) mengcover seluruh biaya perawatan yang dikenakan kepada pasien pengguna kartu BPJS di Rumah Sakit swasta, dengan catatan Pasien tersebut sudah membayar premi angsuran tiap bulannya sesuai dengan kelas peruntukannya. Tujuan Pemerintah ini dinilai positif dan bermanfaat bagi banyak orang, dengan istilah “orang sehat membantu orang yang sakit”, namun sungguh sangat disayangkan sekali, pasien pengguna kartu BPJS ini cenderung terabaikan hak-haknya selaku pasien. Sebagai contoh yang dialami oleh orang tua penulis, dimana ketika orang tua penulis akan dilakukan pemasangan ring jantung di salah satu Rumah Sakit yang ternama di Kota Pekanbaru yaitu Rumah Sakit Eka Hospital. Pihak rumah sakit eka hospital pekanbaru tidak dapat melakukan pemasangan ring jantung kepada orang tua penulis, dikarenakan belum ada persetujuan dari pihak BPJS, dan harus menunggu konfirmasi dari pihak BPJS barulah dilakukan pemasangan ring jantung oleh pihak Rumah Sakit Eka Hospital.

Hal tersebut sangat disayangkan terjadi, karena disatu sisi orang tua penulis rutin membayar iuran BPJS sementara hak-haknya terabaikan begitu saja. Maka dengan berat hati penulis segera membawa orang tua penulis ke Rumah Sakit Santa Maria untuk pemasangan ring jantung dengan biaya

---

<sup>4</sup> Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hal.5.



pribadi, dan alhamdulillah orang tua penulis dapat melaksanakan aktivitas sebagaimana sedia kala setelah melaksanakan pemasangan ring jantung.

Dari kasus yang penulis alami tersebut, ternyata masih banyak lagi laporan dari pihak pasien yang menyatakan pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS di Rumah Sakit terabaikan hak-haknya. Pasien peserta BPJS merasa tidak puas atau malah dirugikan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit akibat menggunakan pembayaran dengan BPJS dan hal ini merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat dan semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya di bidang kesehatan. Hal ini pula yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit terhadap para pasien peserta BPJS ini.<sup>5</sup>

Permasalahan ini tentu saja tidak sejalan dengan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.” Namun pada kenyataannya sangatlah bertolak belakang. Padahal menurut Pasal 20 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa :

---

<sup>5</sup> Soejami, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung, Citra Aditya, 2002, hal. 9

1. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
2. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan.
3. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungnya dengan penambahan iuran.

Perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan dan rawat inap di rumah sakit harus mengetahui bahwa pasien peserta BPJS dilindungi oleh hukum namun dalam penerapannya masih terdapat kekurangan sehingga menimbulkan suatu masalah atau konflik antar pihak baik pihak Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak rumah sakit. Selain itu, dikarenakan dalam implementasinya banyak terjadi konflik maka perlu dipertegas kembali mengenai hak dan kewajiban apa saja yang didapat oleh Pasien Peserta BPJS Kesehatan dalam menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit serta membahas mengenai hak dan kewajiban yang belum dipenuhi ketika pasien peserta BPJS Kesehatan melakukan pengobatan dan rawat inap di rumah sakit.

Salah faktor yang paling penting dan untuk melihat sejauh mana adanya perlindungan hukum di suatu rumah sakit adalah terpenuhinya hak-hak pasien yang salah satunya adalah hak untuk mendapatkan informasi. Hak atas informasi ini terproses secara revolusi, sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan

dokter dan pasien, adalah tindakan yang baik bila dokter menginformasikan kepada pasien tentang kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian kepada para pasien BPJS Kesehatan yang dilakukan pengobatan dan rawat inap di rumah sakit bahwa cukup banyak Pasien BPJS Kesehatan yang mengaku tidak mendapatkan haknya saat melakukan pengobatan maupun rawat inap di rumah sakit. Padahal pasien tersebut sudah melaksanakan kewajibannya sebagaimana yang telah ditentukan oleh pihak BPJS Kesehatan maupun pihak rumah sakit sehingga beberapa diantara pasien tersebut merasa dirugikan dalam proses pelayanan kesehatan. Jika dianalisis kembali, terlambatnya penanganan ataupun kurang mendapatkan informasi seputar kondisi pasien sering dialami oleh Pasien BPJS Kesehatan sehingga tak jarang Pasien BPJS Kesehatan mengalami komplain atau keluhan dari pasien peserta BPJS.

Disatu sisi keberadaan BPJS tidak menjamin pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien, seperti halnya pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru dalam melakukan pemenuhan hak dan kewajiban pasien Peserta BPJS sebagai pembiayaannya. Sebenarnya jika diteliti secara keseluruhan banyak persoalan lain yang menyangkut perlindungan terhadap pasien BPJS, sehingga perlindungan hukum pasien sebagai pasien jasa dalam pelayanan kesehatan, mengandung permasalahan yang sangat kompleks dan menarik untuk diteliti dan mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai perlindungan hukum bagi dan inilah yang akan diangkat oleh penulis sebagai pokok pembahasan dan penulisan Tesis yang berjudul **“Perlindungan**



## **Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru.”**

### **B. Masalah Pokok**

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang akan dijawab dalam penelitian Tesis ini adalah :

1. Bagaimanakah Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru?
2. Apakah Kendala Dalam Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru Pekanbaru?

### **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan pokok masalah diatas maka tujuan dari penelitian yang penulis lakukan ini yaitu sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui Kendala Dalam Perlindungan hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru Pekanbaru.

Sedangkan kegunaan dari penelitian yang penulis harapkan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk memperkaya khasanah ilmu hukum serta dapat memberikan sumbangan pemikiran guna membangun argumentasi ilmiah terhadap pasien sebagai peserta BPJS di bidang pelayanan kesehatan

2. Untuk dapat memberikan tambahan pengetahuan, sumbangan pemikiran bagi masyarakat luas, pelaku medis dan pasien yang bergerak di bidang kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien rumah sakit.

#### **D. Kerangka Teori**

##### **1. Teori Keadilan**

Istilah keadilan (*iustitia*) berasal dari kata “adil” yang berarti: tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar, sepatutnya, tidak sewenang-wenang. Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa pengertian keadilan adalah semua hal yang berkenaan dengan sikap dan tindakan dalam hubungan antar manusia, keadilan berisi sebuah tuntutan agar orang memperlakukan sesamanya sesuai dengan hak dan kewajibannya, perlakukan tersebut tidak pandang bulu atau pilih kasih; melainkan, semua orang diperlakukan sama sesuai dengan hak dan kewajibannya.<sup>6</sup>

Teori-teori Hukum Alam sejak Socretes hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan “*the search for justice*”. Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> <https://rahmanjambi43.wordpress.com/2015/02/06/makalah-teori-keadilan/> diakses pada tanggal 3 Oktober 2020

<sup>7</sup> Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam lintasan sejarah*, cet VIII, Yogyakarta: kanisius, 2005, hal. 196.

Diantara teori-teori itu dapat disebut: teori keadilan Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics* dan teori keadilan sosial John Rawl dalam *bukunya a a theory of justice*.

a. Teori Keadilan Aristoteles.

Pandangan-pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa kita dapatkan dalam karyanya *nicomachean ethics*, *politics*, dan *rethoric*. Lebih khususnya, dalam buku *nicomachean ethics*, buku itu sepenuhnya ditujukan bagi keadilan, yang, berdasarkan filsafat umum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukumnya, “karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan<sup>8</sup>”. Yang sangat penting dari pandangannya ialah pendapat bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan. Namun Aristoteles membuat perbedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit. Inilah yang sekarang biasa kita pahami tentang kesamaan dan yang kita maksudkan ketika kita mengatakan bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuannya, prestasinya, dan sebagainya.

Dari perbedaan ini Aristoteles menghadirkan banyak kontroversi dan perdebatan seputar keadilan. Lebih lanjut, dia membedakan keadilan menjadi jenis keadilan distributif dan keadilan korektif. Yang pertama berlaku dalam hukum publik, yang kedua dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan distributif dan korektif sama- sama rentan terhadap problema kesamaan atau

---

<sup>8</sup> Carl Joachim Friedrich Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung: Nuansa dan Nusamedia, 2014, hal. 24



kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya. Dalam wilayah keadilan distributif, hal yang penting ialah bahwa imbalan yang sama-rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada yang kedua, yang menjadi persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang disebabkan oleh, misalnya, pelanggaran kesepakatan, dikoreksi dan dihilangkan. Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebajikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.<sup>9</sup>

Di sisi lain, keadilan korektif berfokus pada pembetulan sesuatu yang salah. Jika suatu pelanggaran dilanggar atau kesalahan dilakukan, maka keadilan korektif berusaha memberikan kompensasi yang memadai bagi pihak yang dirugikan; jika suatu kejahatan telah dilakukan, maka hukuman yang sepatutnya perlu diberikan kepada si pelaku. Bagaimanapun, ketidakadilan akan mengakibatkan terganggunya “kesetaraan” yang sudah mapan atau telah terbentuk. Keadilan korektif bertugas membangun kembali kesetaraan tersebut. Dari uraian ini nampak bahwa keadilan korektif merupakan wilayah peradilan sedangkan keadilan distributif merupakan bidangnya pemerintah.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Mahfud MD, *Kontribusi Pemikiran Untuk 50 tahun (Retrospeksi terhadap Masalah Hukum dan Kenegaraan)*, FH UII Press, Yogyakarta, 2001, hal. 64

<sup>10</sup> *Ibid*, hal. 65

Dalam membangun argumennya, Aristoteles menekankan perlunya dilakukan pembedaan antara vonis yang mendasarkan keadilan pada sifat kasus dan yang didasarkan pada watak manusia yang umum dan lazim, dengan vonis yang berlandaskan pandangan tertentu dari komunitas hukum tertentu. Pembedaan ini jangan dicampuradukkan dengan pembedaan antara hukum positif yang ditetapkan dalam undang-undang dan hukum adat. Karena, berdasarkan pembedaan Aristoteles, dua penilaian yang terakhir itu dapat menjadi sumber pertimbangan yang hanya mengacu pada komunitas tertentu, sedangkan keputusan serupa yang lain, kendati diwujudkan dalam bentuk perundang-undangan, tetap merupakan hukum alamjika bisa didapatkan dari fitrah umum manusia.

b. Keadilan sosial ala John Rawls John Rawls.

Dalam bukunya *a theory of justice* menjelaskan teori keadilan sosial sebagai *the difference principle dan the principle of fair equality of opportunity*. Inti *the difference principle*, adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosial-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas.

Sementara itu, *the principle of fair equality of opportunity* menunjukkan pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapat dan otoritas. Mereka inilah yang harus diberi perlindungan khusus. Rawls mengerjakan teori mengenai prinsip-

prinsip keadilan terutama sebagai alternatif bagi teori utilitarisme sebagaimana dikemukakan Hume, Bentham dan Mill. Rawls berpendapat bahwa dalam masyarakat yang diatur menurut prinsip-prinsip utilitarisme, orang-orang akan kehilangan harga diri, lagi pula bahwa pelayanan demi perkembangan bersama akan lenyap. Rawls juga berpendapat bahwa sebenarnya teori ini lebih keras dari apa yang dianggap normal oleh masyarakat.<sup>11</sup>

Memang boleh jadi diminta pengorbanan demi kepentingan umum, tetapi tidak dapat dibenarkan bahwa pengorbanan ini pertama-tama diminta dari orang-orang yang sudah kurang beruntung dalam masyarakat. Menurut Rawls, situasi ketidaksamaan harus diberikan aturan yang sedemikian rupa sehingga paling menguntungkan golongan masyarakat yang paling lemah. Hal ini terjadi kalau dua syarat dipenuhi. Pertama, situasi ketidaksamaan menjamin maximum minimorum bagi golongan orang yang paling lemah. Artinya situasi masyarakat harus sedemikian rupa sehingga dihasilkan untung yang paling tinggi yang mungkin dihasilkan bagi golongan orang-orang kecil. Kedua, ketidaksamaan diikat pada jabatan-jabatan yang terbuka bagi semua orang.

Maksudnya supaya kepada semua orang diberikan peluang yang sama besar dalam hidup. Berdasarkan pedoman ini semua perbedaan antara orang berdasarkan ras, kulit, agama dan perbedaan lain yang bersifat primordial, harus ditolak. Lebih lanjut, John Rawls menegaskan bahwa maka program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu, pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas

---

<sup>11</sup> Yulia Neta, *Hukum Ilmu Negara*, Lembaga Penelitian UNILA Lampung, 2011, hal. 48



kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok beruntung maupun tidak beruntung<sup>12</sup>. Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: Pertama, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. Kedua, setiap aturan harus memosisikan diri sebagai pemandu untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengoreksi ketidak-adilan yang dialami kaum lemah.

c. Teori Hans Kelsen

Kelsen melihat bahwa keadilan adalah sesuatu yang sangat subjektif. Dia berpendapat bahwa apa yang dimaksudkan dengan istilah keadilan adalah sesuatu yang bermakna hadirnya sebuah kondisi social dimana setiap orang mendapatkan kepuasan dan kebahagiaan secara umum. Keadilan adalah sesuatu hal yang memiliki makna yang sangat identik dengan kebahagiaan umum. Menurut kelsen, hukum adalah sesuatu yang berbeda dengan keadilan.

---

<sup>12</sup> John Rawls, *A Theory of Justice*, London: Ox ford University press, 1973, yang sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Teori Keadilan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006, hal. 78

Kesalahan besar yang dilakukan oleh pemikir-pemikir hukum alam adalah memaksakan keadilan termasuk dalam cita-cita hukum. Padahal ketika keadilan adalah sebuah kondisi dimana setiap orang dapat merasakan kebahagiaan secara umum, hal ini tentu saja akan menjadikan keadilan tidak lebih dari sebuah isu sosial saja dihadapan hukum. Karakter hukum yang hanya berbicara tentang benar atau salah, dihukum atau tidak dihukum, melanggar atau tidak melanggar inilah yang membuat kebahagiaan sosial secara umum akan mustahil diwujudkan melalui hukum<sup>13</sup>. Kelsen melihat hukum adalah teknik sosial untuk membuat sebuah regulasi kehidupan bersama dalam sebuah sistem masyarakat. Jadi masalah hukum menurut kelsen bukan pada persoalan apakah hukum itu berujung pada penerapan keadilan atau tidak.

Masalah hukum adalah murni masalah tentang sebuah teknik sosial. Validitas dan efektifitas hukum dalam pandangan kelsen adalah dua hal utama ketika kita berbicara tentang hukum sebagai sebuah norma. Validitas yang dimaksudkan adalah apakah sebuah peraturan mengandung sebuah norma hukum atau tidak. Norma hukum yang dimaksudkan disini adalah sebuah norma yang mengatur tentang tingkah laku setiap orang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sedangkan efektifitas hukum adalah ketika setiap orang bertindak sesuai dengan norma hukum yang diterapkan.<sup>14</sup>

## 2. Teori Tanggungjawab

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh

<sup>13</sup> Abu Daud Busroh, *Ilmu Negara*, Bumi Angkasa Jakarta, 2011, hal. 52

<sup>14</sup> Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005, hal. 41

dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya<sup>15</sup>. Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan<sup>16</sup>. Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya. Sedangkan Sugeng Istanto, berpendapat bahwa, pertanggungjawaban berarti kewajiban memberikan jawaban yang merupakan perhitungan atas semua hal yang terjadi dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang mungkin ditimbulkannya.

Menurut hukum internasional pertanggungjawaban negara timbul dalam hal negara itu merugikan negara lain. Pertanggungjawaban Negara dibatasi pada pertanggungjawaban atas perbuatan yang melanggar hukum internasional saja. Perbuatan suatu negara yang merugikan negara lain tetapi tidak melanggar hukum internasional tidak menimbulkan pertanggungjawaban. Misalnya perbuatan negara menolak seorang warga negara asing yang masuk ke dalam wilayah negaranya<sup>17</sup>. Berdasarkan hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko.

<sup>15</sup> Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hal. 45

<sup>16</sup> Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hal. 68

<sup>17</sup> F. Soegeng Istanto, *Hukum Internasional*, Yogyakarta: Penerbitan UAJ Yogyakarta, 2004, hal. 27



Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*)<sup>18</sup>. Prinsip dasar pertanggungjawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa pasien penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya.

Sementara Abdulkadir Muhammad, mengemukakan teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :<sup>19</sup>

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).

---

<sup>18</sup> *Ibid*, hal. 49

<sup>19</sup> Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, 2010, hal. 503.

c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya. Selain dari tanggung jawab perbuatan melawan hukum, KUHPerdara melahirkan tanggung jawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi. Diawali dengan adanya perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian tersebut, pihak yang melanggar kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi.

Sementara tanggungjawab hukum perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum didasarkan adanya hubungan hukum, hak dan kewajiban yang bersumber pada hukum.<sup>20</sup> Macam – macam Tanggung Jawab Macam-macam tanggung jawab adalah sebagai berikut<sup>21</sup>:

a. Tanggung jawab dan Individu.

Pada hakikatnya hanya masing-masing individu yang dapat bertanggungjawab. Hanya mereka yang memikul akibat dari perbuatan mereka. Oleh karenanya, istilah tanggungjawab pribadi atau tanggungjawab sendiri sebenarnya “mubajir”. Suatu masyarakat yang tidak mengakui

<sup>20</sup> M.A. Moegni Djojodirjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2009, hal. 113

<sup>21</sup> Try Widiyono, *Direksi Perseroan Terbatas: Keberadaan, Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab*, Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia, 2008, hal. 27

bahwa setiap individu mempunyai nilainya sendiri yang berhak diikutinya peserta BPJS menghargai martabat individu tersebut dan peserta BPJS mengenali hakikat kebebasan. Friedrich August von Hayek mengatakan bahwa “Semua bentuk dari apa yang disebut dengan tanggungjawab kolektif mengacu pada tanggungjawab individu”. Istilah tanggungjawab bersama umumnya hanyalah digunakan untuk menutup-nutupi tanggungjawab itu sendiri. Dalam tanggungjawab politis sebuah masalah jelas bagi setiap pendelegasian kewenangan (tanggungjawab). Pihak yang disebut penanggungjawab tidak menanggung secara penuh akibat dari keputusan mereka. Risiko mereka yang paling besar adalah dibatalkan pemilihannya atau pensiun dini. Sementara sisanya harus ditanggung si pembayar pajak. Karena itulah para penganut liberal menekankan pada subsidiaritas, pada keputusan- keputusan yang sedapat mungkin ditentukan di kalangan rakyat yang notabene harus menanggung akibat dari keputusan tersebut.

b. Tanggung jawab dan kebebasan

Kebebasan dan tanggungjawab tidak dapat dipisahkan. Orang yang dapat bertanggung jawab terhadap tindakannya dan mempertanggungjawabkan perbuatannya hanyalah orang yang mengambil keputusan dan bertindak tanpa tekanan dari pihak manapun atau secara bebas. Liberalisme menghendaki satu bentuk kehidupan bersama yang memungkinkan manusianya untuk membuat keputusan sendiri tentang hidup mereka. Karena itu bagi suatu masyarakat liberal hal yang mendasar adalah bahwa setiap individu harus mengambilalih tanggungjawab. Ini merupakan



kebalikan dari konsep sosialis yang mendelegasikan tanggungjawab dalam ukuran seperlunya kepada masyarakat atau negara. Kebebasan berarti tanggungjawab. Itulah sebabnya mengapa kebanyakan manusia takut terhadapnya.<sup>22</sup> George Bernard Shaw mengatakan bahwa “Persaingan yang merupakan unsur pembentuk setiap masyarakat bebas baru mungkin terjadi jika ada tanggungjawab individu. Seorang manusia baru akan dapat menerapkan seluruh pengetahuan dan energinya dalam bentuk tindakan yang efektif dan berguna jika ia sendiri harus menanggung akibat dari perbuatannya, baik itu berupa keuntungan maupun kerugian. Justru di sinilah gagalnya ekonomi terpimpin dan masyarakat sosialis: secara resmin memang semua bertanggungjawab untuk segala sesuatunya, tapi faktanya tak seorangpun bertanggungjawab. Akibatnya masih kita alami sampai sekarang.

### c. Tanggung Jawab Sosial

Dalam diskusi politik sering disebut-sebut istilah tanggungjawab sosial. Istilah ini dianggap sebagai bentuk khusus, lebih tinggi dari tanggungjawab secara umum. Namun berbeda dari penggunaan bahasa yang ada, tanggungjawab sosial dan solidaritas muncul dari tanggungjawab pribadi dan sekaligus menuntut kebebasan dan persaingan dalam ukuran yang tinggi. Untuk mengimbangi “tanggung jawab sosial” tersebut pemerintah membuat sejumlah sistem, mulai dari Lembaga Federal untuk Pekerjaan sampai asuransi dana pensiun yang dibiayai dengan uang pajak atau

---

<sup>22</sup> Friedrich August Von, *Tanggung Jawab Individu*, Pradya Paramitha, Jakarta, 2001, hal. 61

sumbangan-sumbangan paksaan. Institusi yang terkait ditentukan dengan keanggotaan paksaan. Karena itu institusi-institusi tersebut tidak mempunyai kualitas moral organisasi yang bersifat sukarela. Orang yang terlibat dalam organisasi-organisasi seperti ini adalah mereka yang melaksanakan tanggungjawab pribadi untuk diri sendiri dan orang lain. Semboyan umum semua birokrat adalah perlindungan sebagai ganti tanggung jawab.

#### d. Tanggung Jawab Terhadap Orang Lain

Setiap manusia mempunyai kemungkinan dan di banyak situasi juga kewajiban moral atau hukum untuk bertanggungjawab terhadap orang lain. Secara tradisional keluarga adalah tempat dimana manusia saling memberikan tanggung jawabnya. Si orang tua bertanggung jawab kepada anaknya, anggota keluarga saling tanggung jawab. Anggota keluarga saling membantu dalam keadaan susah, saling mengurus di usia tua dan dalam keadaan sakit. Ini khususnya menyangkut manusia yang karena berbagai alasan peserta BPJS atau peserta BPJS lagi bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri secara penuh. Ini terlepas dari apakah kehidupan itu berbentuk perkawinan atau tidak. Tanggungjawab terhadap orang lain seperti ini tentu saja dapat diterapkan di luar lingkungan keluarga. Bentuknya bisa beranekaragam. Yang penting adalah prinsip sukarela pada kedua belah pihak. Pertanggungjawaban manusia terhadap dirinya sendiri tidak boleh digantikan dengan perwalian.

#### e. Tanggung Jawab dan Risiko

Dalam masyarakat modern orang berhadapan dengan berbagai risiko. Risiko itu bisa membuat orang sakit dan membutuhkan penanganan medis yang sangat mahal. Atau membuat orang kehilangan pekerjaan dan bahkan harta bendanya. Ada berbagai cara untuk mengamankan dari risiko tersebut, misalnya dengan asuransi.

### 3. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat prefentif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis<sup>23</sup>. Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun<sup>24</sup>. Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan

---

<sup>23</sup> Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008, hal. 21

<sup>24</sup> Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang 115 Setiono, Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hal. 3



ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.<sup>25</sup>

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Aspek dominan dalam konsep barat tentang hak asasi manusia menekankan eksistensi hak dan kebebasan yang melekat pada kodrat manusia dan statusnya sebagai individu, hak tersebut berada di atas negara dan di atas semua organisasi politik dan bersifat mutlak sehingga tidak dapat diganggu gugat. Karena konsep ini, maka sering kali dilontarkan kritik bahwa konsep Barat tentang hak-hak asasi manusia adalah konsep yang individualistik. Kemudian dengan masuknya hak-hak sosial dan hak-hak ekonomi serta hak kultural, terdapat kecenderungan mulai melunturnya sifat individualistik dari konsep Barat. Merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara.

Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan “*Rule of The Law*”. Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan

---

<sup>25</sup>Situs Berita hukumonline.com, Kepersetaan Wajib BPJS Bukan Domain Swasta, Diakses pada tanggal 03 Oktober 2021

perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.<sup>26</sup> Sarana perlindungan Hukum ada dua macam, yaitu :

a. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

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 hati-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 Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.

---

<sup>26</sup> Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya, Bina Ilmu, 2007, hal. 73

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-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 hukum terhadap tindak pemerintahan 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.<sup>27</sup>

Rumah sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Peran dan fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan medis yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur yaitu yang terdiri dari: 1) Unsur mutu yang dijamin kualitasnya; 2) Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan; dan 3) hukum yang mengatur perumahsakitannya secara umum kedokteran dan/atau medik khususnya.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Jazim Hamidi, *Teori dan Politik Hukum Tata Negara (Green Mind Community)*, Cetakan I, Penerbit Total Media, Yogyakarta, 2009, hal. 64

<sup>28</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 5.



## E. Konsep Operasional

Konsep berasal dari bahasa latin, *conceptus* yang memiliki arti sebagai suatu kegiatan atau proses berfikir, daya berfikir khususnya penalaran dan pertimbangan. Dilakukannya konsep operasional ini guna memberikan batasan-batasan terhadap objek yang menjadi penelitian penulis diantaranya :

1. Perlindungan Hukum adalah perlindungan/ jaminan kepastian hukum yang diberikan kepada pasien sebagai konsumen jasa dibidang pelayanan kesehatan. Jaminan tersebut berupa pelayanan yang diberikan selama pasien berobat dan dirawat di Rumah Sakit.
2. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.<sup>29</sup>
3. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan yang menawarkan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat, namun tidak dalam bentuk barang tetapi perbuatan yang bersifat melayani kebutuhan pasien dalam hal kesehatan.
4. Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru adalah Rumah Sakit swasta pekanbaru, dan salah satu Rumah Sakit Swasta terbaik di Kota Pekanbaru.

## F. Metodologi Penelitian

Untuk menghasilkan penelitian ini secara baik dan berkualitas yang sesuai dengan standart keilmiahan, maka penulis menggunakan metode untuk menjelaskan, menjawab dan menganalisa pokok permasalahan, adapun metode yang penulis gunakan adalah sebagai berikut :

---

<sup>29</sup> Tim Penyusun, *Kamus Hukum*, Citra Umbara, Bandung, 2010, hal. 294

## 1. Jenis dan Sifat Penelitian

Ditinjau dari jenisnya, maka penelitian ini tergolong dalam penelitian Hukum Sosiologis yang dilakukan dengan cara survey, yaitu penelitian secara langsung ke lokasi penelitian dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara dan Kuesioner. Sedangkan jika di lihat dari sifatnya, penulisan ini bersifat diskriptif analitis, yang berarti penelitian yang dimaksud untuk memberikan gambaran secara rinci, jelas dan sistematis tentang permasalahan pokok penelitian. Soerjono Soekanto dan Sri Pamudji mengemukakan bahwa penelitian diskriptif adalah suatu penelitian yang bermaksud untuk memberikan data seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya, dengan maksud untuk mempertegas hipotesa, untuk memperkuat suatu teori, atau menyusun teori-teori baru.<sup>30</sup>

## 2. Obyek Penelitian

Obyek dari penelitian penulis ini adalah mengenai perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien BPJS kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital pekanbaru.

## 3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit swasta yang ada di Kota Pekanbaru yaitu Eka Hospital Pekanbaru, Kantor Cabang BPJS Pekanbaru dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Adapun alasan pemilihan judul dikarenakan Rumah Sakit sekarang banyak yang telah memberikan

---

<sup>30</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pres, Jakarta, 2010, hal. 10

pelayanan pembayaran melalui BPJS tentunya bisa dibayangkan bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan dengan harga yang gratis, karena ditanggung oleh BPJS. Disamping itu juga banyaknya jumlah pasien yang dirawat sementara kapasitas Rumah Sakit tidak memadai begitu juga dengan jumlah dokter dan perawat dalam hal menangani setiap keluhan dari masyarakat sebagai pengguna jasa dibidang pelayanan kesehatan.

#### **4. Populasi dan Responden**

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari obyek yang akan diteliti yang mempunyai karakteristik yang sama.<sup>31</sup> Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan objek penelitian untuk mempermudah peneliti dalam menentukan penelitian.<sup>32</sup>

Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru sebanyak 1 orang
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebanyak 1 orang
- c. Dokter RS. Eka Hospital sebanyak 3 orang
- d. Pasien RS. Eka Hospital sebanyak 10 orang

#### **5. Data dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data yaitu :

<sup>31</sup> Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo, Jakarta, 2005, hal. 118

<sup>32</sup> Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, Yogyakarta, 2008, hal. 22



- a. Data Primer adalah data utama yang diperoleh oleh penulis melalui wawancara dan kuesioner dan yang berhubungan langsung dengan pokok masalah yang dibahas.
- b. Data Sekunder adalah data yang penulis peroleh secara tidak langsung dari para responden yang bersumber dari buku-buku hukum perdata, hukum bisnis, dan peraturan perundang-undangan, Internet dan lain-lain.

#### **6. Alat Pengumpul Data**

Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara :

- a. Wawancara yaitu pengumpulan data dengan melakukan dialog/percakapan (tanya jawab) secara langsung kepada responden.
- b. Kuesioner Yaitu data yang penulis peroleh dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau angket yang menjadi responden.

#### **7. Analisa Data dan Penarikan Kesimpulan**

Setelah semua data diperoleh dan dikumpulkan, baik data primer maupun data sekunder, kemudian data-data tersebut dikelompokkan berdasarkan jenisnya dari kedua masalah pokok yang diteliti. Data yang diperoleh dari wawancara disajikan dalam bentuk uraian kalimat. Sedangkan data dari kuesioner disajikan dalam bentuk tabel. Kemudian diolah dan disajikan dengan cara membandingkan antara data lapangan dengan pendapat para ahli atau dengan peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar yuridis dalam penelitian. Kemudian penulis mengambil kesimpulan

dengan menggunakan metode induktif yaitu mengambil kesimpulan dari hal-hal yang bersifat khusus terhadap hal-hal yang bersifat umum.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## BAB II TINJAUAN UMUM

### A. Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

#### 1. Perlunya Pembentukan Jaminan Kesehatan Nasional

Tak ada yang abadi dalam kehidupan ini kecuali perubahan itu sendiri. Setiap manusia mengalami perubahan, dari kecil, dewasa, lalu tua, dan renta. Itu sudah pasti. Namun dalam kepastian itu, ada beberapa hal yang datang tak terduga. Sakit, misalnya, bisa datang kapanpun, tak dinyana-nyana. Sakit bisa datang ketika kita masih produktif, berpenghasilan cukup, sehingga mampu menjangkau biaya pengobatan. Tetapi sakit juga bisa datang ketika kita sudah tua dengan penghasilan mulai menurun atau menjadi tidak berpenghasilan karena sakit. Dalam keadaan seperti ini, kita juga mesti bisa mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau, kapan saja, dan di mana saja.<sup>33</sup>

Asuransi kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri *out of pocket*, dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Untuk itu diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang. Tetapi asuransi kesehatan saja tidak cukup. Diperlukan Asuransi Kesehatan Sosial atau Jaminan

<sup>33</sup> Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, hal. 13



Kesehatan Sosial (JKN). Karena Pertama, premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat. Kedua, manfaat yang ditawarkan umumnya terbatas. Sebaliknya, asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan sebagai berikut<sup>34</sup>:

- a. Memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau.
- b. Asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau terserah “rumah sakit”.
- c. Asuransi kesehatan sosial menjamin sustainabilitas (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan).
- d. Asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/ JKN bersifat wajib.

## **2. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, serasid sejahtera. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan sistem asuransi kesehatan sosial. Jaminan ini disebut JKN karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS ini termasuk orang asing

---

<sup>34</sup> *Ibid*, hal. 14

yang telah bekerja paling sedikit enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.<sup>35</sup>

JKN mulai berlaku di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014 serta mengacu pada prinsip SJSN, yaitu:

a. Prinsip Kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong dapat menumbuhkan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS merupakan nirlaba (*non profit*) bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Tujuan utamanya ialah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dihimpun dari masyarakat merupakan amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan untuk kepentingan peserta. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas merupakan prinsip manajemen yang mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana peserta.

c. Prinsip Prortabilitas

---

<sup>35</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Buku Saku FAK BPJS Kesehatan*, Sekretariat Jendral, hal.16

Prinsip ini dimaksud untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam Wilayah Kesatuan Republik Indonesia

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksud agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga kebutuhan akan kesehatan dapat dipenuhi dan terlindungi. Meskipun bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

e. Prinsip amanat

Dana yang terhimpun dari peserta BPJS merupakan dana titipan yang harus dipergunakan dan dikelola dengan sebaik-baiknya.

f. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Dana yang terkumpul dari iuran peserta dipergunakan untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

### 3. Landasan Hukum Jaminan Kesehatan Nasional

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 Pasal 28H dan pasal 34 mengenai kesejahteraan hidup setiap orang dan pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat terutama fakir miskin dan anak terlantar dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh



akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>36</sup>

Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi ini, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Pemerintah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan

---

<sup>36</sup> *Ibid*, hal. 5

Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).<sup>37</sup>

#### **4. Ruang Lingkup Jaminan Kesehatan Nasional**

Salah satu prinsip dalam penyelenggaraan jaminan sosial ialah keanggotaan yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia minimal 6 (enam) bulan. Pada penjelasan pasal 4 Undang-Undang SJSN butir g menyatakan bahwa prinsip kepesertaan wajib dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Peserta JKN dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Penerima bantuan iuran, yang meliputi fakir miskin dan orang peserta BPJS. Iuran dari peserta ini dibayar oleh Pemerintah.
- b. Bukan penerima bantuan iuran, yang meliputi pekerja formal dan informal beserta keluarganya.

Atas dasar pembayaran iuran, maka anggota program jaminan sosial berhak atas pelayanan kesehatan perorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> *Ibid*, hal. 6

<sup>38</sup> *Ibid*, hal. 22.

## 5. Program Jaminan Kesehatan Nasional

Pada masa sekarang ini, kehidupan manusia selalu diliputi akan rasa kekhawatiran akan segala aspek kehidupan, tak terkecuali kesehatan. Tutuntutan hidup yang banyak, persaingan yang semakin ketat menyebabkan banyak aspek kehidupan terutama kesehatan yang tidak dapat dipenuhi dengan baik. Oleh karena itu seiring pesatnya resiko yang dihadapi, pemerintah perlu membentengi diri dari kemungkinan meningkatnya klaim akan hak-hak sosial. Masalah sistem jaminan sosial khususnya dibidang kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sudah selaknya ditata secara komprehensif dalam perspektif hukum HAM dalam satu undang-undang serta diwujudkan dalam kelembagaan yang transparan dan profesional. Solusinya adalah program asuransi kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang diwujudkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Undang-Undang SJSN).

Sesuai dengan Undang-undang SJSN, program ini dilakukan dengan sistem asuransi sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran demi melindungi dirinya dan/atau keluarganya dari resiko ekonomi dan kesehatan dimasa yang akan datang. Dalam SJSN terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan perwujudan komitmen pemerintah dalam menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang baik dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sebelum JKN, pemerintah telah berusaha merintis beberapa bentuk jaminan sosial dibidang kesehatan. Antara lain Asuransi Kesehatan (ASKES) bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiunan dan



veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan peserta BPJS, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial yang awalnya dikenal dengan nama Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013 program ini berubah nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

#### **6. Prinsip-prinsip JKN**

Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut<sup>39</sup>:

##### **a. Prinsip kegotongroyongan**

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong-royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

---

<sup>39</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, 2014, hal. 17

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip Keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta

d. Prinsip kehati-hatian

Adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib..

e. Prinsip Akuntabilitas

Adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Prinsip Probalitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia

g. Prinsip Kepersetaan bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi

seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat<sup>40</sup>.

h. Prinsip Dana Amat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.<sup>41</sup>

**7. Kepesertaan JKN**

- a. Peserta: setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.
- b. Pekerja: setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
- c. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau

---

<sup>40</sup> *Ibid*, hal. 18

<sup>41</sup> *Ibid*, hal. 19



penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.<sup>42</sup>

Peserta dalam JKN terbagi menjadi 2 yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas<sup>43</sup>:
  1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pegawai Negeri Sipil
  2. Anggota TNI
  3. Anggota Polri;
  4. Pejabat Negara
  5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
  6. Pegawai Swasta
  7. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah

Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
- 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

<sup>42</sup> Pasal 4 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

<sup>43</sup> Pasal 6 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

- 3) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan

Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

- 1) Investor
- 2) Pemberi Kerja
- 3) Penerima Pensiun
- 4) Veteran
- 5) Perintis Kemerdekaan
- 6) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.

Penerima pensiun terdiri atas:

- 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
- 2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
- 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
- 4) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c
- 5) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi: <sup>44</sup>

- 1) Istri atau suami yang sah dari Peserta

---

<sup>44</sup> Pasal 5 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

2) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:

- a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan
- b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

WNI di Luar Negeri Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri. Syarat pendaftaran akan diatur kemudian dalam peraturan BPJS. Lokasi pendaftaran Peserta dilakukan di kantor BPJS terdekat/setempat. Prosedur pendaftaran Peserta, antara lain :

- 1) Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- 2) Pemberi Kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- 3) Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

## 8. Iuran JKN

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Iuran jaminan kesehatan bagi anggota keluarga tambahan dari



peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dibayar oleh peserta dengan ketentuan yang akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.<sup>45</sup> Pemberi kerja wajib membayar lunas iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Keterlambatan pembayaran lunas iuran jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud, dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak dan ditanggung pemberi kerja. Dalam hal keterlambatan pembayaran lunas iuran jaminan kesehatan disebabkan karena kesalahan pemberi kerja, maka pemberi kerja wajib membayar pelayanan kesehatan pekerjanya sebelum dilakukan pelunasan pembayaran iuran oleh pemberi kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.<sup>46</sup> Besaran iuran jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan

---

<sup>45</sup> Pasal 16 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

<sup>46</sup> Pasal 16 C Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Presiden. Jika terjadi kelebihan atau kekurangan iuran jaminan kesehatan sesuai dengan gaji atau upah peserta, maka: <sup>47</sup>

- a. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran jaminan kesehatan sesuai dengan gaji atau upah peserta.
- b. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada pemberi kerja dan/atau peserta selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari sejak diterimanya iuran.
- c. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

## **B. Tinjauann Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **1. Pengertian dan Dasar Hukum BPJS**

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>48</sup> BPJS merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS bertanggung jawab kepada presiden. Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Anggota direksi BPJS diangkat dan diberhentikan oleh presiden. Presiden menetapkan Direktur Utama BPJS. BPJS diawasi oleh pengawas internal dan pengawas eksternal. Pengawasan internal

<sup>47</sup> Pasal 16 D Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

<sup>48</sup> Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pengawas dan sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal. Pengawas eksternal dilaksanakan oleh badan- badan diluar BPJS, yaitu Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).<sup>49</sup>

## 2. Program BPJS

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasal 5 ayat (2), BPJS terbagi atas dua yaitu:

- a. BPJS Kesehatan
- b. BPJS Ketenagakerjaan

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan program jaminan hari tua.<sup>50</sup>

Dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS mempunyai hak untuk:<sup>51</sup>

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan atau sumber lainnya.
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dan DSJN setiap 6 bulan.

<sup>49</sup> Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2016, hal. 61

<sup>50</sup> Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2001 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

<sup>51</sup> Susatyo Herlambang, *Op.Cit*, hal. 62



Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- 2) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, seta kekayaan dan hasil pengembangannya
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang SJSN
- 5) Memberi informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- 6) Memberi informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembanganya satu kali dalam satu tahun
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak pensiun sekali dalam setahun.
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktikum aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial

11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada presiden dengan tebusan kepada DSJN.

### 3. Kepesertaan BPJS

Kepesertaan BPJS Kesehatan Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah<sup>52</sup>:

a. Peserta

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

b. Pekerja

Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

c. Pemberi Kerja

Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara

---

<sup>52</sup> Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a) Pegawai Negeri Sipil;
    - b) Anggota TNI;
    - c) Anggota Polri;
    - d) Pejabat Negara;
    - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
    - f) Pegawai Swasta; dan
    - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
  - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
    - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
    - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.



#### 4. Iuran Peserta BPJS Kesehatan

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Peserta BPJS terbagi menjadi 2 kategori yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) merupakan masyarakat yang memiliki strata ekonomi peserta BPJS yang telah didata oleh kelurahan untuk mendapatkan bantuan dan Peserta Mandiri yang membayar sendiri iuran wajib setiap bulannya. PBI terdaftar melalui Dinas Sosial sedangkan peserta mandiri mendaftar sendiri ke Kantor BPJS, peserta mandiri masuk dalam kelompok masyarakat yang terbilang mampu atau memiliki ekonomi menengah keatas. Sehingga mereka diwajibkan membayar iuran sendiri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 tahun 2016, jenis iuran dibagi menjadi:

- a. Iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar pemerintah.
- b. Iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang di daftarkan oleh pemerintah daerah dibayarkan oleh pemerintah daerah.
- c. Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja.
- d. Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta.

Adapun jumlah iuran yang harus dibayarkan peserta mandiri adalah :<sup>53</sup>

- a. Untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III dikenakan iuran Rp 30.000 per nulan
- b. Untuk manfaat pelayanan di ruang perawat kelas II dikenakan iuran Rp 51.000 per bulan,
- c. Untuk manfaat pelayanan di rumah perawat kelas I dikenakan iuran Rp 80.000.

Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan paling lambat dilakukan tanggal 10 setiap bulanya. Apabila peserta BPJS melakukan keterlambatan dalam pembayaran akan dikenakan denda. Namun jika keterlambatan pembayaran tersebut lebih dari satu bulan, maka peserta BPJS Kesehatan akan diberhentikan sementara.<sup>54</sup> Apabila peserta BPJS Kesehatan ingin agar keanggotaannya aktif kembali, peserta diwajibkan membayar tunggakan iuran beserta dendanya. Dan dalam 45 (empat puluh lima) hari sejak pengaktifan keanggotaan kembali, peserta BPJS Kesehatan melakukan perawatan rawat inap, maka ia wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan :

- a. Jumlah tunggakan paling banyak 12 (dua belas) bulan
- b. Besar denda paling tinggi Rp 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah)

Pada 31 Maret, Presiden kembali menandatangani Peraturan Presiden Nomo 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden

<sup>53</sup> Pasal 16F ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

<sup>54</sup> Pasal 17A.1 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Sosial. Pada peraturan ini mengubah besaran iuran Jaminan Kesehatan peserta pekerja bukan penerima upah kategori golongan III yang semula sebesar Rp 30.000 per orang per bulan menjadi Rp 25.500 per orang per bulan. Ketentuan ini berlaku sejak 1 April 2016. Dalam hal ini, membuktikan sensitivitas hati presiden terhadap gejolak publik terkait kenaikan tersebut.

#### **5. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam BPJS Kesehatan**

Hak dan kewajiban para pihak dalam BPJS Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bab IV Bagian Keempat, yaitu: Pihak BPJS. Dalam melaksanakan kewenangan BPJS berhak untuk:<sup>55</sup>

1. Memperoleh dana operasional untuk menyelenggarakan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan sosial dari DSJN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS Kesehatan berkewajiban untuk:

- a. Memberi nomor identitas tunggal kepada peserta.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- c. Memberi informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangan

---

<sup>55</sup> Pasal 12 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



- d. Memberi manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang – Undang tentang Sistem Jaminan Sosial
- e. Memberi informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- f. Memberi informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapat hak dan memenuhi kewajibannya
- g. Memberi informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1(satu) kali dalam 1(satu) tahun.
- h. Memberi informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiunan 1(satu) kali dalam 1(satu) tahun
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik akuaria yang lazim dan berlaku umum
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial, dan k. Melaporkan pelaksanaan setiap program termasuk kondisi keuangan secara berkala 6(enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.<sup>56</sup>

## **6. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:<sup>57</sup>

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;

<sup>56</sup> Pasal 13 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

<sup>57</sup> Asih Eka Putri, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia, Jakarta, 2014, hal. 19.

- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

#### **7. Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang<sup>58</sup>:

- a. Menagih pembayaran iuran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;

---

<sup>58</sup> Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.
- i. Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenaikan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Konsumen**

#### **1. Pengertian Perlindungan Hukum Pasien**

Perlindungan hukum adalah (secara garis besar) suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Lebih lanjut menurut Koerniatmanto Soetoprawiro perlindungan hukum itu pada hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga



setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib.<sup>59</sup>

Dari pengertian tersebut dapat dirumuskan unsur-unsur yang terkandung di dalam pengertian Perlindungan Hukum, yaitu:

- a. Suatu jaminan yang diberikan oleh negara;

Jaminan tersebut diberikan oleh negara (yang dalam hal ini adalah Pemerintahan Republik Indonesia) dalam bentuk Peraturan Perundang-Undangan yaitu UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, UU Hak Asasi Manusia No 39 Tahun 1999, KUHPerdara, dan Peraturan Pemerintah.

- b. Kepada semua pihak;

Yang dimaksud dengan semua pihak disini adalah pasien dan pemberi pelayanan, yang berkepentingan sehubungan dengan hal-hal yang harus diperolehnya, misalnya dalam hal terjadinya pelayanan yang tidak sesuai prosedur, tidak adanya persetujuan tindakan medik sebelum dilakukan tindakan dan sebagainya.

- c. Untuk dapat melaksanakan Hak dan Kepentingan Hukum yang dimilikinya;

Yang dimaksud dengan Hak adalah “kekuasaan untuk melakukan sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan peraturan lain<sup>60</sup>”.

<sup>59</sup> Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, 2010, hal. 20

<sup>60</sup> Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012, hal. 154

Pengertian kekuasaan disini diartikan sebagai “kewenangan untuk melakukan suatu perbuatan hukum<sup>61</sup>”. Hukum dalam mengemban hak dan kewajiban berdasarkan hukum. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Perlindungan Hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh pemerintah Republik Indonesia dalam bentuk peraturan perundang undangan kepada pasien, pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat melaksanakan suatu kewenangan melakukan perbuatan yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki dan kepentingan yang diatur oleh hukum.

Di dalam kehidupan sehari-hari hampir tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamah oleh hukum, baik sebagai kaidah maupun sikap tindak manusia yang teratur dan yang unik. Hal ini terutama disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur. Akan tetapi, keteraturan bagi seseorang belum tentu sama dengan keteraturan bagi orang lain. Oleh karena itu, diperlukan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia agar kepentingan-kepentingannya tidak bertentangan dengan kepentingan sesama warga masyarakat. Salah satu kaidah yang diperlukan manusia adalah kaidah hukum yang mengatur hubungan antara manusia untuk mencapai kedamaian melalui keserasian antara ketertiban dan ketentraman. Walaupun manusia senantiasa agar hukum dapat mengatur kehidupan dengan baik sehingga tercapai kedamaian dalam masyarakat, tidaklah mustahil bahwa hasilnya malahan sebaliknya. Oleh karena faktor-faktor tertentu yang semestinya dapat diperhitungkan sejak semula, hukum

---

<sup>61</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2014, hal. 51

malahan dapat mengakibatkan terjadinya sikap tindak yang tidak serasi dengan hukum itu sendiri.<sup>62</sup>

Dalam kebanyakan hal warga masyarakat mematuhi hukum, tetapi di lain pihak mungkin ada warga masyarakat yang menentanginya secara terang terangan, tidak mengacuhkannya atau berusaha untuk menghindarinya. Kalau hukum dipatuhi warga masyarakat, maka biasanya dikatakan bahwa hukum itu efektif karena tujuan hukum tercapai. Walaupun kepatuhan hukum mengenal derajat-derajat tertentu, adanya kepatuhan dapat diartikan sebagai keadaan dimana hukum berlaku secara efektif. Apabila hal itu yang terjadi, maka dapat pula dikatakan bahwa hukum mempunyai pengaruh positif karena mempunyai pengaruh yang baik. Akan tetapi, kalau hukum tidak mencapai tujuannya karena tidak mendapat dukungan sosial, maka hukum mempunyai dampak negatif terhadap masyarakat.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit, yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2001, hal. 35

<sup>63</sup> *Ibid*, hal. 37



Merujuk kepada kalimat di atas maka perlu diupayakan Perlindungan hukum terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup jelas seperti tertera pada UUPK No. 29/2004 yang mengatakan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter.<sup>64</sup>

Pada Pasal 27-28 dikatakan bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter

---

<sup>64</sup> Pasal 3 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Sehingga diharapkan dengan melakukan pelatihan dan peningkatan pengetahuan maka dokter tersebut menjadi semakin kompeten dan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.<sup>65</sup>

Pasien juga mempunyai hak untuk kepastian mutu atas pelayanan yang diberikan:<sup>66</sup>

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Pasal 51 UUPK No. 29/2004 menjelaskan tentang kewajiban dokter untuk:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

---

<sup>65</sup> Pasal 27 dan 28 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

<sup>66</sup> Pasal 49 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila peserta BPJS melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan mengenai Hak dan Kewajiban Pasien diantaranya <sup>67</sup>:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

UUPK No. 29 Tahun 2004 juga menyatakan tentang Perlindungan hukum pasien mengenai pelayanan kesehatan yang dianggap merugikan pasien yang tercantum pada Pasal 66 UUPK No.29 Tahun 2004 yang berbunyi: Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

---

<sup>67</sup> Pasal 52 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran



Indonesia. Apabila memang dokter dinyatakan bersalah, maka dokter dapat dikenakan sanksi disiplin mulai dari peringatan sampai dengan sanksi mengikuti training.<sup>68</sup> Pasal 72 menjelaskan tentang pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk<sup>69</sup>:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi.
- b. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi
- c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memeni kewajiban.

Perlindungan hukum pasien juga terdapat dalam Hak Asasi Manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999 salah satunya Pasal 9 yaitu<sup>70</sup>:

- a. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
- b. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- c. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

<sup>68</sup> Pasal 66 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

<sup>69</sup> Pasal 72 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

<sup>70</sup> Pasal 9 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Dengan mengacu pada pasal tersebut jelas bahwa kehidupan yang sehat adalah merupakan hak setiap orang, begitupun hak untuk mendapatkan pengobatan dari seorang dokter ataupun balai pengobatan, bagaimana seorang pasien mendapat kan suatu yang menjadi haknya. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Pasal 1 ayat (1), memberikan batasan mengenai kesehatan, menentukan sebagai berikut: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang terdiri dari tenaga Kesehatan dan sarana Kesehatan.<sup>71</sup>

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.

Mengenai kewajiban tenaga kesehatan pada Pasal 53 ayat (2) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, menentukan sebagai berikut<sup>72</sup>:

- a. Tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- b. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

<sup>71</sup> Pasal 1 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

<sup>72</sup> Pasal 53 ayat (2) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, yang dimaksud dengan hak pasien ialah: hak atas informasi; hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Dalam memberikan pelayanan tenaga kesehatan mempunyai kewajiban yaitu:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai prosedur tindakan medik dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian. Dalam Pasal 54 Undang-undang No. 23 Tahun 1992, menentukan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan pekerjaannya, dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan langsung dari tenaga kesehatan :<sup>73</sup>

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.

---

<sup>73</sup> Pasal 54 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan



- (2) (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja majelis disiplin tenaga kesehatan ditetapkan dengan keputusan Presiden.

Perlindungan terhadap pasien juga diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang berbunyi sebagai berikut: tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Namun jelas untuk KUHPerdara harus ada pelanggaran dan atau kelalaian yang dilakukan.<sup>74</sup> Pasal 1320 KUHPerdara mengatur syarat-syarat sahnyanya perjanjian, dikatakan untuk sahnyanya perjanjian diperlukan empat syarat<sup>75</sup>:

- a. Sepakat mereka yang mengingatkan diri.
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- c. Suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang halal.

Syarat pertama dari Pasal 1320 KUHPerdara mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengingatkan diri. Yang dimaksudkan dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan dari dokter untuk melakukan tindakan medik dan persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya. Jadi consent yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah

---

<sup>74</sup> Pasal 1365 KUHPerdara

<sup>75</sup> Pasal 1320 KUHPerdara

menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik.

Subyek hukum selaku pemikul hak-hak dan kewajiban-kewajiban (*de drager van de rechten en plichten*), baik itu manusia (*naturlijke persoon*), badan hukum (*rechtspersoon*), maupun jabatan (*ambt*), dapat melakukan tindakan-tindakan hukum berdasarkan kemampuan (*bekwaam*) atau kewenangan (*bevoegdheid*) yang dimilikinya. Dalam pergaulan di tengah masyarakat, banyak terjadi hubungan hukum yang muncul sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dari subyek hukum itu. Tindakan hukum ini merupakan awal lahirnya hubungan hukum (*rechtsbetrekking*), yakni interaksi antar subyek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat-akibat hukum. Agar hubungan hukum antar subyek hukum itu berjalan secara harmonis, seimbang dan adil, dalam arti setiap subyek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum.<sup>76</sup>

Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subyek hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo, hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara

---

<sup>76</sup> Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, 2003, hal. 210

normal, damai tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum.<sup>77</sup> Pelanggaran hukum terjadi ketika subyek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subyek hukum lain. Subyek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan hukum.

Fungsi hukum sebagai instrumen pengatur dan instrumen perlindungan ini, di samping fungsi lainnya sebagaimana akan disebutkan di bawah, diarahkan pada suatu tujuan yaitu untuk menciptakan suasana hubungan hukum antar subyek hukum secara harmonis, seimbang, damai, dan adil. Ada pula yang mengatakan bahwa “*Doel van het rechts is een vreedzame ordering van samenleving. Het recht wil de vrede...den vrede onder de mensen bewaart het recht door bepalde menselijke belangen (materiele zowel als ideale), eer, vrijheid, leven, vermogen enz. Tegen benaling te beschermen*” (tujuan hukum adalah mengatur masyarakat secara damai. Hukum menghendaki perdamaian...Perdamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan manusia tertentu (baik materiil maupun ideil), kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda dan sebagainya terhadap yang merugikan).<sup>78</sup>

Tujuan-tujuan hukum itu akan tercapai jika masing-masing subyek hukum mendapatkan hak-haknya secara wajar dan menjalankan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Perlindungan hukum bagi rakyat merupakan konsep universal, dalam arti dianut dan diterapkan oleh

<sup>77</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Suatu Pengantar, Liberty, Yogyakarta, 2016, hal. 14

<sup>78</sup> *Ibid*, hal. 15



setiap negara yang mengedepankan diri sebagai negara hukum, namun seperti disebutkan Paulus E. Lotulung, “masing-masing negara mempunyai cara dan mekanismenya sendiri tentang bagaimana mewujudkan perlindungan hukum tersebut, dan juga sampai seberapa jauh perlindungan hukum itu diberikan<sup>79</sup>”.

## 2. Pengertian Pasien

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dalam bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita. Jadi pengertian pasien adalah seorang penderita yang menerima perawatan medis untuk memulihkannya.<sup>80</sup> Pasien dalam menerima pelayanan medis mempunyai hak, yaitu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis. Pada umumnya pasien datang ke dokter untuk berkonsultasi dengan motivasi untuk sembuh (menyelesaikan masalah kesehatannya) dan percaya dokter karena pendidikannya mampu untuk membantunya dan menyelesaikan masalah kesehatannya.

Pada kasus ini pasien juga merasa percaya bahwa ia dapat berkomunikasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya yang masih dirahasiakannya dari orang lain termasuk keluarganya. Dia percaya dokter akan dapat menyimpan rahasia pasien yang merupakan kewajiban yang harus

<sup>79</sup> Paulus E. Lotulung, *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2013, hal. 12

<sup>80</sup> Willa Chandrawila Supriadi, *Op.Cit*, hal. 13

dilakukan dokter dan merupakan salah satu hak pasien.<sup>81</sup> Berbicara tentang Hak Pasien yang dihubungkan dengan meliharaan kesehatan, maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan dan bantuan dari tenaga kesehatan, yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal<sup>82</sup>. Dalam pelaksanaan untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan, pasien mempunyai hak-hak lainnya, sebagai misal antara lain hak untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya, hak untuk dirahasiakan penyakitnya, hak untuk mendapatkan pendapat kedua. Di Indonesia usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yaitu memenuhi standar pelayanan kesehatan, telah diusahakan dan tertera dalam kebijaksanaan pemerintah yang intinya mengusahakan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang dituangkan di dalam Undang-undang tentang Kesehatan Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembagunan manusia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya.

Selain mempunyai hak, pasien juga mempunyai kewajiban seperti kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah

---

<sup>81</sup> Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hal. 12

<sup>82</sup> *Ibid*, hal. 13

kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, pasien atau penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya, yang dilanggar oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Hubungan dokter-pasien yang bersifat paternalistic secara perlahan telah berubah menjadi mitra yang setara, bersama menghadapi masalah kesehatan yang timbul. Masyarakat tetap menghormati dokter sebagai orang yang terdidik di bidang kedokteran namun sebelum pengetahuan dan ketrampilannya diterapkan dalam asuhan pasien, pasien ingin mengetahui apa yang akan terjadi dengan tubuhnya serta ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Pada hakekatnya memang pasienlah yang paling berhak memutuskan tindakan yang terbaik bagi dirinya setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar Komunikasi.<sup>83</sup>

Dokter-Pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit. Supaya terjalin dengan baik komunikasi Dokter-Pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua belah pihak. Cukup lama hubungan ini dianggap merupakan hubungan yang menempatkan dokter sebagai pihak yang aktif dan pasien sebagai penerima tindakan (pasif). Bentuk hubungan ini berdasarkan pada anggapan bahwa dokter merupakan

---

<sup>83</sup> Djodirdjo, M.A. Moegni, *Perbuatan melawan hukum : tanggung gugat (aansprakelijkheid) untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita, 2019, hal. 53



orang yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan, bekerja sesuai dengan tuntutan profesi dan mempunyai keinginan kuat untuk menyembuhkan pasien. Sedangkan pasien ditempatkan sebagai orang sakit yang seharusnya berusaha untuk mencari pertolongan (pada dokter) dan percaya penuh serta mentaati perintah dokter.<sup>84</sup>

Pada dekade 1950 mulai banyak perhatian pada hubungan dokter pasien di antaranya Szasz yang menggolongkan hubungan dokter-pasien dalam aktifpasif, petunjuk – kerjasama untuk melaksanakan petunjuk dan peran bersama. Pada hubungan aktif-pasif, pasien melaksanakan perintah dokter, jika tidak diperintahkan dia tidak melakukan apa-apa. Pemahaman mengenai keadaan penyakitnya amat terbatas dan dia menyerahkan seluruh masalah kesehatannya pada dokternya. Sesuai dengan perkembangan pendidikan dan gencarnya informasi maka pengetahuan pasien tentang kesehatan meningkatkan begitu pula pemahaman mengenai hak-hak pasien. Sehingga berkembanglah hubungan yang lebih meningkatkan peran pasien ke kedudukan yang setara dengan dokter. Bahkan dalam pemilihan alternatif pengobatan dialah yang paling berhak menentukan sesuai (setelah mendapat informasi yang lengkap dan benar dari dokter).<sup>85</sup>

Pasien akan berkonsultasi dengan dokter karena keinginannya untuk sembuh atau bebas dari gejala penyakit. Dia memilih dokter yang dipercayainya baik atas pertimbangan kemampuan dokter tersebut maupun kesediaan dokter untuk mencegah rahasia. Acapkali pasien menyampaikan

---

<sup>84</sup> *Ibid*, hal.54

<sup>85</sup> *Ibid*, hal.55

kepada dokter hal yang amat pribadi yang tak akan disampaikan kepada keluarga dekat sekalipun. Dia bersedia menyampaikan hal yang bersifat pribadi tersebut kepada dokter agar dokter dapat memahami permasalahannya secara menyeluruh dan dapat membantunya dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.<sup>86</sup>

Kepercayaan pasien kepada dokter bersifat pribadi, sehingga jika pasien tersebut tidak menemui dokter yang ditujunya dia mungkin akan membatalkan konsultasi meski ada dokter pengganti yang mempunyai kemampuan yang sama. Bahkan acapkali kita saksikan seorang pasien rela berobat ke dokter yang amat jauh dari rumahnya padahal di dekat rumahnya juga ada dokter yang mempunyai kualifikasi yang sama. Komunikasi dokter-pasien akan terbuka jika dokter bersedia mendengarkan secara aktif keluhan pasien serta bersikap empati terhadap pasien. Dokter yang menunjukkan kepedulian yang besar terhadap keluhan pasien dan bersikap empati akan membuka pintu yang lebar untuk keluhan pasien dan pasien akan semakin terbuka untuk menyampaikan perasaannya. Hubungan dokter-pasien dapat dimulai secara sederhana. Misalnya seorang pasien datang ke praktek dokter, sang dokter menerimanya dan memberikan pertolongan. Jelas saat pasien bertemu dokter hubungan dokter-pasien dimulai.<sup>87</sup>

Namun menurut Gunadi tidak semua kontak dokter pasien merupakan hubungan dokter-pasien, seperti Kontak pasien-dokter dalam pemeriksaan

---

<sup>86</sup> Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates dan Aspek Malpraktik Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hal. 12

<sup>87</sup> Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001, hal. 35

sebelum masuk kerja. Meski dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan penunjang untuk menentukan apakah orang yang diperiksa sehat untuk pekerjaan tertentu namun hubungan tersebut tidak dikelompokkan sebagai hubungan dokter-pasien. Pasien merupakan manusia yang sedang sakit namun keadaan sakitnya hendaknya tidak menurunkan harkatnya sebagai manusia. Itulah sebabnya pasien harus dihargai sebagai manusia.

Mengenai hak dan kewajiban pasien secara ringkas sesuai dengan Deklarasi Lisabon 1981 adalah:

- a. Pasien berhak memilih dokternya secara bebas.
- b. Pasien berhak untuk menerima atau menolak tindakan pengobatannya sesudah ia memperoleh informasi yang jelas.
- c. Pasien berhak untuk mengakhiri atau memutuskan hubungan dengan dokter yang merawatnya dan bebas untuk memilih atau menggantinya dengan dokter lain.
- d. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa melibatkan campur tangan dari pihak luar
- e. Pasien berhak atas privacy yang harus dilindungi, iapun berhak atas kerahasiaan data-data medik yang dimilikinya.
- f. Pasien berhak mati secara bermartabat dan terhormat.
- g. Pasien berhak menerima/menolak bimbingan moril ataupun spiritual.



- h. Pasien berhak mengadukan dan berhak atas penyelidikan pengaduannya serta berhak diberi tahu hasilnya.<sup>88</sup>

Selain mempunyai hak tentunya pasien mempunyai kewajiban, adapun kewajiban pasien antara lain:

- a. Kewajiban untuk memberikan informasi yang benar kepada dokter.
- b. Kewajiban memenuhi petunjuk atas nasehat dokter.
- c. Kewajiban memberikan honorarium/imbalan yang pantas.

Menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia, istilah “pasien” sebagai definisi yuridis formal ditemukan pada Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien (UUPK). UUPK menyatakan, pasien adalah setiap orang pemakaian barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Sebelum muncul UUPK – yang diberlakukan Pemerintah mulai 20 April 2000 – praktis hanya sedikit pengertian normatif yang tegas tentang pasien dalam hukum positif di Indonesia.<sup>89</sup>

Dalam garis-garis besar haluan negara (Ketetapan MPR No. II/MPR/1993) disebutkan kata pasien dalam rangka membicarakan tentang sasaran bidang perdagangan. Sama sekali tidak ada penjelasan lebih lanjut tentang pengertian istilah ini dalam ketetapan tersebut. Diantara ketentuan normatif itu terdapat Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (diberlakukan 5 Maret

<sup>88</sup> Munir Fuady, *Op.Cit.*, hal. 37

<sup>89</sup> Ratna Suprapti Samil, *Op.Cit.*, hal. 38

2000-satu tahun setelah diundangkan). UU ini memuat suatu definisi tentang pasien, yaitu setiap pemakai dan atau pengguna barang dan atau jasa, baik untuk kepentingan sendiri maupun untuk kepentingan orang lain. Batasan itu mirip dan garis besar maknanya diambil alih oleh UUPK.<sup>90</sup>

Pakar masalah pasien di Belanda, Hondius menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan pasien sebagai pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa (*uiteindelijke gebruiker van goederen en diensten*). Dengan rumusan itu, Hondius ingin membedakan antara pasien bukan pemakai terakhir (pasien antara) dengan pasien pemakai terakhir. Pasien dalam arti luas mencakup kedua kriteria itu, sedangkan pasien dalam arti sempit hanya mengacu pada pasien pemakai terakhir. Masalahnya, apakah pengertian pasien hanya menyangkut orang atau termasuk bukan orang.<sup>91</sup> Dari definisi itu terkandung dua unsur, yaitu :

- a. Pasien hanya orang, dan
- b. Barang atau jasa yang digunakan untuk keperluan pribadi atau keluarganya. Sekalipun demikian, makna kata “memperoleh” (*to obtain*) masih kabur, apakah maknanya hanya melalui hubungan jual beli atau lebih luas daripada itu.

### 3. Dasar Hukum Perlindungan Pasien

Menurut penjelasan Undang-Undang tentang Perlindungan Pasien disebutkan bahwa piranti hukum yang melindungi pasien tidak dimaksudkan untuk mematikan usaha para pelaku usaha, tetapi justru sebaliknya, sebab

<sup>90</sup> *Ibid*, hal. 39

<sup>91</sup> Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Grasindo, Jakarta, 2014, hal. 3

perlindungan pasien dapat mendorong iklim berusaha yang sehat, serta lahirnya perusahaan yang tangguh dalam menghadapi persaingan melalui penyediaan barang dan/atau jasa yang berkualitas.<sup>92</sup> Undang-undang tentang Perlindungan Pasien ini mengacu pada filosofi pembangunan nasional bahwa pembangunan nasional termasuk pembangunan hukum yang memberikan perlindungan terhadap pasien adalah dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya yang berlandaskan pada falsafah kenegaraan Republik Indonesia, yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Selain itu, dalam *Burgerlijk Wetboek* (yang sekarang populer dengan nama Kitab Undang-Undang Hukum Perdata-KUH Perdata) juga terdapat ketentuan-ketentuan yang bertendensi melindungi pasien, seperti tersebar dalam beberapa pasal buku III, bab V, bagian II yang dimulai dari Pasal 1365.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), misalnya tentang pihak ketiga yang harus dilindungi, tentang perlindungan penumpang/barang muatan pada hukum maritim, ketentuan-ketentuan mengenai perantara, asuransi, surat berharga, kepailitan dan sebagainya. Demikian pula dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), misalnya tentang pemalsuan, penipuan, pemalsuan merek, persaingan curang dan sebagainya. Dalam hukum adat pun ada dasar-dasar yang menopang hukum perlindungan pasien seperti prinsip kekerabatan yang kuat dari masyarakat adat yang tidak berorientasi pada konflik, yang memposisikan setiap warganya untuk saling menghormati sesamanya. Prinsip keseimbangan

---

<sup>92</sup> Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2012, hal. 1



magis/keseimbangan alam, prinsip “terang” pada pembuatan transaksi (khususnya transaksi tanah) yang mengharuskan hadirnya kepala adat/kepala desa dalam transaksi tanah. Prinsip fungsi sosial dari sesuatu hak, prinsip hak ulayat.

Undang-undang tentang Perlindungan Pasien pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur perlindungan pasien, sebab sampai pada terbentuknya Undang-Undang tentang Perlindungan Pasien ini telah ada beberapa undang-undang yang materinya melindungi kepentingan pasien, seperti: <sup>93</sup>

- a. Undang-Undang Nomor 10 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1961 tentang Barang menjadi Undang-Undang;
- b. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene;
- c. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah;
- d. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1981 tentang Metrologi Legal;
- e. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1982 tentang Wajib Daftar Perusahaan;
- f. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1984 tentang Perindustrian;
- g. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1985 tentang Ketenagalistrikan;
- h. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1987 tentang Kamar Dagang dan Industri;
- i. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;

---

<sup>93</sup> *Ibid*, hal. 3

- j. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang *Agreement Establishing the World Trade Organization* (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia);
- k. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perseroan Terbatas
- l. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1995 tentang Usaha Kecil;
- m. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan;
- n. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1997 tentang Perubahan atas Undang-Undang Hak Cipta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1987;
- o. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1997 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1989 tentang Paten;
- p. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1997 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 19 Tahun 1989 tentang Merek;
- q. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- r. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1997 tentang Penyiaran;
- s. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan;
- t. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1998 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1992 tentang Perbankan<sup>94</sup>.

Selain itu, di kemudian hari masih terbuka kemungkinan terbentuknya undang-undang baru yang pada dasarnya memuat ketentuan ketentuan yang melindungi pasien, meskipun secara umum dikatakan bahwa undang-undang

---

<sup>94</sup> *Ibid*, hal. 4

tentang perlindungan pasien ini merupakan payung yang (mencoba) mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan pasien.

#### 4. Hak Pasien

Sudikno Mertokusumo dalam bukunya *Mengenal Hukum*, Suatu Pengantar, menyatakan bahwa “dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum.”<sup>95</sup> Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum Janus Sidabalok dalam bukunya *Hukum Perlindungan Pasien di Indonesia*, menyebutkan bahwa ada tiga macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya, yaitu:<sup>96</sup>

- a. Hak manusia karena kodratnya, yakni hak yang kita peroleh begitu kita lahir, seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernafas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara dan bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.
- b. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan oleh negara kepada warga negaranya. Hak ini juga disebut sebagai hak hukum. Contohnya, hak untuk memberi suara dalam Pemilu.
- c. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual. Hak ini didasarkan pada perjanjian/kontrak antara orang yang satu dengan orang yang lain.

<sup>95</sup> Sudikno Mertokusumo, *Op.Cit*, hal. 24

<sup>96</sup>Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hal. 18



Contohnya pada peristiwa jual beli. Hak pembeli adalah menerima barang. Sedangkan hak penjual adalah menerima uang.

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa atau produk lainnya, yaitu ketidaktahuan pasien (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan pasien/ pasien tidak memiliki daya tawar daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep *homogeny*, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta kesehatan sehat sebagai hak asasi. Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.<sup>97</sup> Apa saja sebenarnya yang menjadi harapan pasien terhadap pemberi layanan kesehatan tersebut? Berdasarkan dimensi kualitas layanan kesehatan maka harapan pasien sebagai pasien pelayanan medis meliputi<sup>98</sup>:

- 1) Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
- 2) Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras dan antar golongan);
- 3) Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan;
- 4) Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

---

<sup>97</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 26

<sup>98</sup> *Ibid*, hal. 27

Selain harapan tersebut, terdapat beberapa hak yang dimiliki oleh seorang pasien yang harus dilakukan oleh dokter. Ada konsekuensi bagi seorang dokter dalam menjalankan profesinya untuk merealisasikan hak-hak yang dimiliki oleh seorang pasien, dengan mengkomunikasikan setiap tindakan terapeutik itu kepada pasiennya. Tentunya dokterlah yang dapat menyeleksi apa yang harus dikomunikasikan dan bagaimana caranya untuk mengkomunikasikannya, hak informasi dari dokter itu sangat diperlukan oleh seorang pasien, sehingga pasien dapat memilih atau menentukan hak nasibnya sendiri, hak pasien mendapat perhatian dari dokter dalam transaksi, maka setiap perawatan apa yang dikehendaki dalam mengambil keputusan si pasien tentunya harus ada kesepakatan dari dokter juga.

Mantan Presiden Amerika Serikat, John F. Kennedy, pernah mengemukakan empat hak dasar pasien, yaitu<sup>99</sup>:

1. *The right to safe products;*
2. *The right to be informed about products;*
3. *The right to definite choices in selecting products;*
4. *The right to be heard regarding consumer products.*

Setelah itu Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 39/248 Tahun 1985 tentang Perlindungan Pasien, juga merumuskan berbagai kepentingan pasien yang perlu dilindungi, yang meliputi:<sup>100</sup>

- a. Perlindungan pasien dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;

---

<sup>99</sup> Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Op.Cit*, hal. 27

<sup>100</sup> *Ibid*, hal. 27

- b. Promosi dan perlindungan kepentingan ekonomi sosial pasien;
- c. Tersedianya informasi yang memadai bagi pasien untuk memberikan kemampuan mereka melakukan pilihan yang tepat sesuai kehendak dan kebutuhan pribadi;
- d. Pendidikan pasien;
- e. Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;
- f. Kebebasan untuk membentuk organisasi pasien atau organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk menyuarakan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.

Sementara secara khusus mengenai hak-hak pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien. Menurut ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien, pasien memiliki hak diantaranya<sup>101</sup>:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;

---

<sup>101</sup> Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen



- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan pasien secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan pasien;
- g. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- h. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang undangan lainnya.

Dari butir-butir hak pasien di atas, terlihat bahwa masalah kenyamanan, keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal yang paling pokok dan utama dalam perlindungan pasien. Barang dan/atau jasa yang penggunaannya tidak memberikan kenyamanan, terlebih lagi yang tidak aman atau membahayakan keselamatan pasien jelas tidak layak untuk diedarkan dalam masyarakat. Selanjutnya, untuk menjamin bahwa suatu barang dan/atau jasa dalam penggunaannya akan nyaman, aman maupun tidak membahayakan pasien penggunaannya, maka pasien diberikan hak untuk memilih barang dan/atau jasa yang dikehendakinya berdasarkan atas keterbukaan informasi yang benar, jelas dan jujur. Jika terdapat penyimpangan yang merugikan,

pasien berhak untuk didengar, memperoleh advokasi, pembinaan, perlakuan yang adil, kompensasi sampai ganti rugi.<sup>102</sup>

Selain memperoleh hak tersebut, sebagai keseimbangan, pasien juga memiliki kewajiban-kewajiban yang harus ditaati, antara lain:

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

Pasien sebagai pasien kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut, maka pasien akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan. Hak pasien yang lainnya sebagai pasien adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat sebagai pasien dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu pasien berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*), juga berhak untuk mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang

---

<sup>102</sup> Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2006, hal. 58

berisikan riwayat penyakit dirinya. Hak-hak pasien juga dijelaskan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan kesehatan optimal. Pasal 53 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran dan hak opini kedua. Pasal 55 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan ganti rugi karena kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan.

Apabila dirumuskan, maka hak pasien sebagai pasien pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain<sup>103</sup>:

- a. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya;
- b. Memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya;
- c. Menjaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya;
- d. Opini kedua (*second opinion*).

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada akhir Oktober tahun 2000 juga telah berikrar tentang hak dan kewajiban pasien dan dokter, yang wajib untuk diketahui dan dipatuhi oleh seluruh dokter di Indonesia. Salah satu hak pasien yang utama dalam ikrar tersebut adalah hak untuk menentukan nasibnya

---

<sup>103</sup> Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan



sendiri, yang merupakan bagian dari hak asasi manusia, serta hak atas rahasia kedokteran terhadap riwayat penyakit yang dideritanya.<sup>104</sup>

Hak menentukan nasibnya sendiri berarti memilih dokter, perawat dan sarana kesehatannya, serta hak untuk menerima, menolak atau menghentikan pengobatan atau perawatan atas dirinya, tentu saja setelah menerima informasi yang lengkap mengenai keadaan kesehatan atau penyakitnya. Sementara itu pasien juga memiliki kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar kepada dokter dengan itikad baik, mematuhi anjuran dokter atau perawat baik dalam rangka diagnosis, pengobatan maupun perawatannya dan kewajiban member imbalan jasa yang layak. Pasien juga mempunyai kewajiban untuk tidak memaksakan keinginannya agar dilaksanakan oleh dokter apabila ternyata berlawanan dengan keabsahan dan keluhuran profesi dokter. Proses untuk ikut menentukan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap tubuh kita sendiri sebagai pasien setelah mendapatkan cukup informasi, dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah kesepakatan yang jelas (*informed consent*).

Di Indonesia ketentuan tentang informed consent itu diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 319/PB/A4/88. Pernyataan IDI tentang informed consent ini adalah:

- a. Manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter

---

<sup>104</sup> *Ibid*, hal. 32

tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri

- b. Semua tindakan medis memerlukan informed consent secara lisan maupun tertulis
- c. Setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risikonya
- d. Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam point 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan ataupun sikap diam
- e. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien
- f. Isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan akan diambil. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis.<sup>105</sup>

Berdasarkan rumusan tersebut, maka jelaslah bahwa pasien dihadapan dokter memiliki hak yang penuh untuk mendapatkan informasi yang sejelas jelasnya dan berhak untuk ikut menentukan tindakan yang akan diambil dalam penyembuhan penyakit, serta berhak untuk mendapatkan pelayanan yang layak bagi kesehatan kita. Selain hak pasien juga memiliki kewajiban, yang mana kewajiban dimaksud agar pasien selaku pasien sendiri

---

<sup>105</sup> *Ibid*, hal. 33

dapat memperoleh hasil yang optimum atas perlindungan dan/atau kepastian hukum bagi dirinya.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**



### BAB III

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru

Sehat adalah bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan. “Setiap orang berhak atas kesehatan” sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan *inderogable right* yaitu hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”, ketentuan ini tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1).

Namun sayangnya dalam implementasinya tidak seindah redaksi dalam sebuah konstitusi. Bahaya laten penyimpangan teori dengan praktek serta penyimpangan ketentuan tertulis dengan pelaksanaan UU tetap terjadi. “Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan diskriminatif itu”. Pernyataan tegas menentang diskriminasi tersebut tertuang dalam UUD NRI 1945 Pasal 28I ayat (2). Ketentuan tersebut berlaku secara universal diberbagai bidang dalam yurisdiksi NRI. Termasuk dalam bidang kesehatan meski masih terdapat perbedaan pelayanan antara golongan miskin dan kaya.

“Orang miskin dilarang sakit” dan “Anda mau sakit jadi orang kaya dulu”. Seakan pernyataan tersebut menjadi slogan dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan salah dengan dokter Felly selaku Dokter si RS Eka Hospital yang diperoleh keterangan bahwa hak-hak yang dimiliki oleh pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap dan paripurna begitu juga halnya dengan pasien peserta BPJS, harus diberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan standar kompetensi medis. Untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS, menurutnya hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.<sup>106</sup>

Mengenai prosedur bagi masyarakat khususnya masyarakat selaku pasien peserta BPJS untuk mengakses layanan rawat inap di Rumah Sakit adalah melalui pintu masuk UGD atau Poli Spesialis, dan apabila pasien tersebut menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan dapat diurus dalam 2 x 24 jam. Selain itu pasien peserta BPJS tersebut juga harus memenuhi syarat-syarat yang sudah ditentukan oleh Pemerintah. Pihak Rumah Sakit sendiri sering mengalami kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta BPJS, antara lain keterbatasan jenis obat bagi pasien peserta BPJS dan keluarga dari pasien banyak yang tidak bisa memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan. Dalam mengatasi kendala tersebut, pihak Rumah Sakit tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien

---

<sup>106</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Felly, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

khususnya pasien peserta BPJS, yaitu obat tetap diberikan sesuai dengan indikasi yang dibutuhkan pasien dan pasien atau keluarga pasien diberikan kelonggaran waktu untuk mengurus administrasi/kelengkapan surat-surat jaminan.<sup>107</sup>

Sedangkan menurut Dokter Carolina pasien peserta BPJS yang berobat ke Rumah Sakit swasta, diperoleh keterangan bahwa prosedur yang harus dipenuhi untuk mendapatkan layanan kesehatan rumah sakit dengan menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah adalah dengan surat rujukan dari Puskesmas, SKP Jamkesda, fotokopi kartu keluarga, KTP dan Kartu Jamkesda. Apabila semua ketentuan tersebut sudah terpenuhi, maka fasilitas yang dapat diperoleh dari Rumah Sakit adalah obat gratis dan pelayanan gratis.<sup>108</sup>

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Peraturan perundang-undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan

---

<sup>107</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Felly, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

<sup>108</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Carolin, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021



pertimbangan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Kesehatan merupakan bagian dari keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tidak bisa dipungkiri bahwa: "... kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia." Kalau berpandangan dari segi teori dan peraturan perundang-undangan yang berlaku maka harus dilakukan upaya kesehatan terhadap setiap warga negara. Tidak ada diskriminasi seperti hal di Indonesia antara miskin dan kaya. Ekonomi yang sulit adalah musuh terbesar dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam ketentuan tertulis Pasal 1 angka 11 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa: "Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat".

Searah dengan tujuan Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum. Maka dalam Pasal 3 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Demi mencapai tujuan tersebut dengan upaya kesehatan yang ada terdapat pelayanan kesehatan yang dipakai dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif (Pasal 1 angka 12) Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif (Pasal 1 angka 13) Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif (Pasal 1 angka 14) Suatu kegiatan dan/atau serangkaian pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan, penderitaan akibat penyakit, pengendalian kesehatan, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif (Pasal 1 angka 15) Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk berdirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e. Pelayanan kesehatan tradisional (Pasal 1 angka 16).

Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Tanpa mengesampingkan setiap ketentuan tertulis dari peraturan perundang-undangan yang ada. Terdapat fakta di lapangan yang menyuguhkan krisis moral dari pihak pelayan kesehatan dan pemerintah yang berwenang dalam pelayanan kesehatan. Diskriminasi atas kesehatan menutup kesempatan setiap individu untuk menjadi sehat. Pemerintah yang seharusnya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau justru memberikan fasilitas kesehatan yang mahal. Akibatnya tindakan intimidasi berupa wacana “orang miskin dilarang sakit” tidak bisa dielakkan. Pemerintah dituntut menyediakan kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkaunya pelayanan kesehatan dengan cara yang mudah dan cepat mendapatkannya.

Faktor ekonomi adalah salah satu faktor sulitnya didapatkannya hak atas kesehatan. Sulitnya mendapatkan berobat gratis yang sudah dijanjikan oleh pemerintah. Warga yang kenyataannya miskin tidak bisa mendapatkan kartu pelayanan kesehatan gratis justru orang yang mampu yang mendapatkannya. Ketika sudah berhadapan dengan pelayan kesehatan di rumah sakit yang sudah ditunjuk untuk memberikan biaya berobat gratis. Semua janji mendapatkan kemudahan dan tanpa biaya sepeserpun untuk sehat hanya menjadi mimpi. Tidak bisa dipungkiri kalau orang yang mampu membayar lebih diutamakan.



Program JKN BPJS Kesehatan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah sejak 2014 sebagai perwujudan perhatian pemerintah terhadap pemberian pelayanan yang baik bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini merupakan asuransi kesehatan nasional yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia dan orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

**Tabel 1.1.**  
**Data Jumlah Pengguna Kartu BPJS Di RS. Eka Hospital**

Nama Rumah Sakit	Tahun 2018		Tahun 2019	
	BPJS	Umum/ Asuransi	BPJS	Umum/ Asuransi
RS. Eka Hospital	133.865	20.340	139.725	23.869

Sumber Data : Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru

Rumah Sakit Eka Hospital merupakan Rumah sakit swasta sebagai mitra dalam penyelenggara program BPJS Kesehatan, yang mana rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik perorangan sehingga menjalin mitra dengan BPJS Kesehatan. Rumah Sakit swasta di Pekanbaru telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan sejak saat itu terus berkomitmen untuk memberi pelayanan kesehatan bagi peserta JKN BPJS Kesehatan tanpa membedakannya dengan pasien umum.

Rumah Sakit swasta merupakan salah satu pelayanan publik dibidang kesehatan yang memiliki tugas yaitu memberi pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif). Sebagai rumah sakit milik swasta maka sudah seyogianya mendukung program pemerintah terutama dalam bidang kesehatan.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan apa yang diharapkannya.<sup>109</sup> Definisi tersebut menerangkan apabila harapan pasien terhadap rumah sakit terpenuhi, maka pelayanan dapat dikatakan baik. Sedangkan apabila harapan pasien tidak terpenuhi maka pelayanan dikatakan buruk.

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :<sup>110</sup>

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
- 2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien
- 3) Biaya. Biaya yang mahal akan memberatkan pasien dan keluarganya
- 4) Penampilan fisik petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- 6) Keandalan dan keterampilan petugas dalam memberi layanan kesehatan
- 7) Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien.

Pelayanan kesehatan berawal dari hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien yang dalam perkembangannya sering disebut dengan transaksi

---

<sup>109</sup> Imbalo S. Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Buku Kedokteran BGC, Jakarta, 2004, hal. 239

<sup>110</sup> A.A.Gede Muninjaya, *Op.Cit*, hal. 175

terapeutik atau perjanjian terapeutik yang artinya adalah suatu transaksi atau perjanjian untuk menentukan terapi atau memberikan jasa penyembuhan yang paling tepat bagi pasien oleh seorang dokter. Hubungan antara dokter dengan seorang pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi keduanya. Dimana bila berbicara hak dan kewajiban pasti tidak akan lepas dari upaya perlindungan hukum, seperti yang diatur dalam Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien, KUHPerdata Undang-Undang Kesehatan yang bertujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh pelaku/ tenaga medis, yang dapat merugikan pasien.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Dinas Kesehatan Pekanbaru, bahwa Perlindungan terhadap Pasien dianggap penting dan menjadi perhatian publik, karena hal tersebut sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan dan perlindungan terhadap konsumen termasuk di dalamnya pasien yang merupakan pasien jasa medis.<sup>111</sup>

Pada dasarnya Undang-Undang mengatur mengenai perlindungan terhadap perseorangan sebagai pasien, sesuai dengan konteks pasien yang dimaksud di sini adalah pasien. Undang-Undang memberikan perlindungan terhadap pasien dalam artian pasien dengan tujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan

---

<sup>111</sup> Hasil wawancara penulis dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, pada tanggal 23 April 2021



melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh petugas medis, yang dapat merugikan pasien.

Dalam Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mengatakan :

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.<sup>112</sup>

Masalah mengenai perlindungan pasien dirasa sangat penting dan menjadi sorotan yang tajam di lingkungan masyarakat. Karena hal tersebut segala peraturan yang mengatur mengenai perlindungan pasien juga menjadi pedoman dalam pelaksanaan penegakan perlindungan tersebut di dalam masyarakat. Dalam undang-undang Pasien No. 8 Tahun 1999 mengatur tentang hak pasien :

- (1) Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang/ dan atau jasa
- (2) Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
- (3) Hak untuk diperlukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif

---

<sup>112</sup> Pasal 5 No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

- (4) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya

Didalam KUHPerdata juga diatur tentang perlindungan pasien, ada beberapa pasal yang berkaitan dengan perlindungan pasien sebagai pasien jasa medis, diantaranya Pasal 1320, 1338, 1365, 1366, dan 1367. Dalam suatu peristiwa yang mana mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu merupakan kewajiban dari pihak yang melakukan kesalahan mengganti kerugian tersebut. Seseorang dalam hal ini korban, dari tindakan tersebut mengalami kerugian baik material maupun inmaterial sehingga adalah wajar apabila mereka yang dirugikan tersebut mendapat imbalan berupa ganti rugi dari pihak yang merugikan.

Berkaitan dengan perlindungan pasien, hal mengenai ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian tersebut dimaksudkan agar menghindari adanya suatu kesalahan atau kelalaian. Dapat dikatakan sebagai tindakan preventif dalam melindungi pasien. Dalam menentukan pertanggungjawaban suatu tindakan yang mana salah satu pihaknya dirugikan (pasien), maka pihak korban dapat memperoleh sejumlah ganti kerugian yang sepantasnya guna pembiayaan kerugian yang telah dideritanya. Hal tersebut terjadi sehubungan dengan adanya suatu resiko yang harus diterima dan tidak dapat dibalikkan kepada orang lain, sebab dengan terjadinya kesalahan yang menimbulkan korban, tidak terlepas dari kerugian yang ditimbulkan. Sehingga, pada pihak penimbul kerugian wajib untuk memberikan sejumlah ganti kerugian pada korbannya.

Menurut hukum yang berlaku menyebutkan bahwa si pelaku perbuatan berkewajiban member ganti kerugian pada seorang penderita kerugian.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai pasien jasa pelayanan medis ada ketentuan yang mengatur. Pada dasarnya ketentuan yang mengatur perlindungan hukum bagi pasien salah satunya dapat dijumpai Pasal 1365 KUH Perdata. Di samping itu Pasal 1365 KUH Perdata berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut: “Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut<sup>113</sup>”.

Dokter merupakan tenaga medis yang diandalkan oleh setiap rumah sakit, baik Rumah sakit swasta maupun milik pemerintah, untuk itu dibutuhkan para dokter yang memang benar-benar kompeten/ atau ahli dibidangnya dalam menangani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Hal tersebut menurut menulis sangat tepat mengingat yang dilakukan penanganan medis oleh para dokter adalah manusia yang sifatnya penting dan mesti dilakukan dengan hati-hati, karena apabila sedikit saja lalai, maka akan mengakibatkan cacat, bahkan menyebabkan kematian terhadap pasien yang ditanganinya. Untuk itu sebelum para dokter ini bergabung atau lebih tepatnya bekerja di rumah sakit harus terlebih dahulu dilakukan seleksi ketat oleh rumah sakit, karena apabila salah dalam menerima menempatkan dokter yang bekerja dirumah sakit tersebut, maka akan menimbulkan dampak yang besar bagi kelangsungan pelayanan medis dirumah sakit tersebut.

---

<sup>113</sup> Pasal 1365 KUH Perdata



Hubungan dokter dan pasien dalam bidang perdata disebut dengan perjanjian *terapeutik*. Dokter harus berhati-hati bertindak dalam menanggapi kepercayaan pasien. Apabila tindakan dokter dilakukan tanpa seizin pasien, sedangkan risiko dari tindakan itu dapat menyebabkan cacat, maka pasien dapat menggugat dokter berdasarkan wanprestasi dan *onrechtmatig daad* yang diatur dalam Pasal 1843 sampai dengan Pasal 1889 KUHPerdara dan Pasal 1365, serta Pasal 1366 KUHPerdara<sup>114</sup>.

Dalam Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen tidak diatur dengan jelas mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan seorang pasien. Di dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan juga perlindungan terhadap pasien, yaitu Pasal 58 yang berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.<sup>115</sup>

Pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu

---

<sup>114</sup> Bahder Johan Nasution, *Op.Cit*, hal. 153

<sup>115</sup> Pasal 58 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen.<sup>116</sup>

Latar Belakang disusunnya peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan, adalah karena adanya kebutuhan<sup>117</sup> :

- 1) Pengaturan pemberian jasa keahlian.
- 2) Tingkat kualitas keahlian tenaga kesehatan.
- 3) Pengendalian biaya.
- 4) Kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya serta identifikasi kewajiban pemerintah.
- 5) Perlindungan hukum pasien.
- 6) Perlindungan hukum tenaga kesehatan.
- 7) Perlindungan hukum pihak ketiga.
- 8) Perlindungan hukum bagi kepentingan umum.

Adanya perjanjian atau transaksi antara pasien dan petugas medis atau Tenaga Kesehatan menimbulkan hubungan antara kedua belah pihak sehingga secara tidak langsung terdapat hak dan kewajiban masing- masing pihak, berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter Hendra Setiawan selaku Dokter di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru yang mengatakan hubungan antara pasien dengan Petugas medis berkaitan dengan perlindungan terhadap pasien sebagai pasien jasa, tetap memperhatikan kode etik Tenaga Kesehatan dan tenaga yang digunakan dalam melakukan praktek kesehatan adalah tenaga

---

<sup>116</sup> Tutik Titik Triwulan dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 162

<sup>117</sup> *Ibid*, hal. 148

medis yang sudah berpengalaman.<sup>118</sup> Beliau juga menambahkan antara tenaga medis dan pasien diikat oleh suatu hubungan dalam bentuk perjanjian yang notabeneanya hamper sama dengan hubungan kerja antara perusahaan dengan karyawan, namun disini adalah hubungan jasa, yang berarti tenaga medis harus memberikan pelayanan jasa terbaik kepada pasien yang ditanganinya.<sup>119</sup>

Hubungan tenaga kesehatan/medis dengan para pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik. Hak tenaga kesehatan (dokter dan perawat) menjadi kewajiban pasien, dan hak pasien menjadi kewajiban tenaga kesehatan. Untuk itu sangat diperlukan keseimbangan tenaga medis yang dibutuhkan dengan banyaknya para pasien yang ditangani didalam sebuah rumah sakit. Karena apabila terjadi keseimbangan maka pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit akan memadai/cukup untuk melakukan setiap tindakan medis kepada para pasien yang dirawat.<sup>120</sup>

Namun juga dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan pasien perlu adanya pelayanan, di bidang kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Jasa pelayanan di bidang kesehatan yang disediakan dan diberikan Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

---

<sup>118</sup>Hasil wawancara penulis dengan dr. Hendra Setiawan, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

<sup>119</sup>Hasil wawancara penulis dengan dr. Hendra Setiawan, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

<sup>120</sup> Freddy Tengker, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung, 2007, hal. 74



yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, di dalam Rumah Sakit.<sup>121</sup>

Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien mempunyai hak dan kewajiban antara lain :<sup>122</sup>

1. Hak-hak Dokter
  - a. Dokter berhak mendapat perlindungan dan bantuan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
  - b. Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesinya serta berdasarkan hak otonomi seorang dokter.
  - c. Dokter berhak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika
  - d. Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain
  - e. Dokter berhak atas privasi dalam hal apabila nama baiknya dicemarkan
  - f. Dokter berhak mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien yang dirawatnya atau keluarganya
  - g. Dokter berhak mendapatkan fasilitas untuk proteksi diri terhadap resiko kerjanya
  - h. Dokter berhak mendapat fasilitas untuk proteksi diri terhadap resiko kerjanya
  - i. Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya

---

<sup>121</sup> Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Nilai Masih Rendah \_ rumah-sakit \_ Tata Ruang Indonesia.htm, diakses tanggal 08 Mei 2021

<sup>122</sup> Hak dan Kewajiban Dokter (sumber : RS Eka Hospital Pekanbaru)

- j. Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur baik dirumah sakit ataupun dirumah pasien.

## 2. Kewajiban Dokter

- a. Dokter wajib mematuhi peraturan Rumah Sakit dan peraturan kepegawaian
- b. Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien
- c. Dokter wajib melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya terhadap pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan
- d. Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain/rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- e. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya
- f. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia
- g. Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan
- h. Dokter wajib memberikan informasi yang akurat kepada pasien
- i. Dokter wajib memegang teguh kode etik kedokteran dalam menjalankan profesinya
- j. Dokter wajib bekerjasama dengan profesi dan pihak lain dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Begitu juga dengan pasien mempunya hak dan kewajibannya antara lain:<sup>123</sup>

## 3. Hak-hak Pasien

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku dirumah sakit
- b. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil jujur dan tanpa diskriminasi
- c. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi dan standar prosedur operasional
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutuesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisiensisehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

<sup>123</sup> Hak dan Kewajiban Pasien (sumber : RS Eka Hospital Pekanbaru)

- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
  - i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
  - j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
4. Kewajiban Pasien
- a. Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
  - b. Mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya
  - c. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat
  - d. Melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit dan atau dokter
  - e. Mematuhi hal-hal yang telah disepakati/diperjanjikan

Berdasarkan kuesioner yang penulis edarkan kepada pasien tentang apakah alasan Bapak/Ibu memilih Rumah Sakit Swasta selama menjalani perawatan kesehatan. Untuk itu jawaban responden dapat kita lihat dibawah ini :

**Tabel III.1**  
**Jawaban Para Pasien tentang alasan memilih Rumah Sakit Swasta selama menjalani perawatan kesehatan**

No.	Jawaban Para Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perawatan medisnya baik	3	30%
2.	Fasilitas Rumah Sakit Lengkap	7	70%
	<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Lapangan Tahun 2021



Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 3 (tiga) Pasien 30 % menjawab alasan Pasien memilih Rumah Sakit Swasta selama menjalani perawatan kesehatan dikarenakan perawatan medisnya baik, sementara sebanyak 7 (tujuh) Pasien 70 % menjawab alasan Pasien memilih Rumah swasta selama menjalani perawatan kesehatan dikarenakan fasilitas rumah sakitnya lengkap dan memadai. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit secara maksimal dan baik akan membuat pasien rumah sakit akan merasa nyaman dalam melakukan pengobatan maupun perawatan medis, hal tersebut dapat mempercepat penyembuhan pasien yang dirawat, namun hal tersebut bisa saja sebaliknya terjadi, bukan penyembuhan secara cepat namun penyakit yang diderita oleh pasien tidak akan kunjung sembuh atau pulih bahkan pasien menderita biaya pengobatan yang sangat besar demi menjalani perawatan dirumah sakit tersebut.

Amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>124</sup> Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan

---

<sup>124</sup> Benyamin Lumenta, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*, Kanisius, Yogyakarta, 2008, hal. 12

perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut.

Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami pasiennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang. Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan, akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus di landaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.<sup>125</sup>

Berdasarkan kuesioner yang penulis edarkan kepada Para Paisein tentang Sudah beberapa lama Bapak/Ibu dirawat di Rumah Sakit Swasta. Untuk itu jawaban responden dapat kita lihat dibawah ini :

---

<sup>125</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 1

**Tabel III.2**  
**Jawaban Para Pasien tentang Sudah beberapa lama Bapak/Ibu dirawat di Rumah Sakit Swasta**

No.	Jawaban Para Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	1 s/d 3 hari	8	80%
2.	4 s/d 6 hari	2	20%
	<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Lapangan Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 8 (delapan) Pasien 80 % menjawab telah menjalani perawatan 1 sampai dengan 3 hari di Rumah Sakit swasta sementara sebanyak 2 (dua) Pasien 20 % menjawab telah menjalani perawatan 4 sampai dengan 6 hari di Rumah Sakit swasta. Hubungan tenaga kesehatan dan pasien adalah hubungan dalam jasa pemberian pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbinten*).<sup>126</sup>

Dasar dari perikatan yang berbentuk antara tenaga kesehatan, sebut saja (dokter) dengan pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Apapun dasar dari perikatan antara dokter dan pasien, selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang sama, karena dokter dalam melakukan pekerjaannya selalu berlandaskan kepada apa yang di kenal sebagai profesi dokter, yaitu pedoman dokter untuk menjalankan profesinya dengan baik.

<sup>126</sup> Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op.Cit*, hal. 152



Oleh karena alasan tersebut pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting dan harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat sebagai pasien dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Terdapat 3 (tiga) komponen yang terlihat dalam suatu proses pelayanan yaitu; pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan, serta pasien yang menilai sesuatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.<sup>127</sup>

Menurut Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, masyarakat maju atau masyarakat yang sedang berkembang tetap saja pasienlah yang paling berhak untuk memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya dan tingallah kami sebagai tenaga medis bertanya pada diri sendiri sudah mampukah kami memberikan informasi yang baik bagi pasien sesuai dengan tingkat pendidikan dan sosial budaya pasien. Karena setiap tindakan medik yang kami lakukan ada kemungkinan terjadinya resiko yang dapat membahayakan pasien, maka sebelum melakukan tindakan medik, dokter harus menginformasikan kepada pasien tentang efek samping yang mungkin terjadi dari tindakan yang dilakukannya.<sup>128</sup>

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tindakan medik, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan ataupun kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain mengurangi kepercayaan masyarakat

---

<sup>127</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 1

<sup>128</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Hendra Setiawan, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien. Pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen.<sup>129</sup>

Berdasarkan kuesioner yang penulis edarkan kepada Para Pasien tentang apakah Dokter atau tenaga medis lainnya bersikap sopan dan ramah dalam menjelaskan perihal penyakit yang diderita oleh Pasien. Untuk itu jawaban responden dapat kita lihat dibawah ini :

**Tabel III.3**  
**Jawaban Para Pasien tentang pelayanan dibidang**  
**kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien rawat inap**

No.	Jawaban Para Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ramah dan Sopan	10	100 %
2.	Tidak Ramah dan Sopan	-	0 %
	Jumlah	10	100 %

Sumber : Data Olahan Lapangan Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan Pasien menjawab Dokter atau tenaga medis lainnya bersikap sopan dan ramah serta menjelaskan perihal penyakit yang diderita oleh pasien. Jika diamati dengan

<sup>129</sup> Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta, Andi Offset, 2010, hal. 26

seksama maka layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada pasien yang dirawat dapat dirinci menjadi:<sup>130</sup>

- a. *Medical care* (Pengobatan Kesehatan)
- b. *Nursing care* (Keperawatan; hal-hal yang dilakukan perawat)
- c. *Supportive care* (Penggunaan alat-alat penunjang medik dan nonmedik)

Begitu pula bagi seorang tenaga medis (dokter dan perawat) dalam memberikan pelayanan medis terhadap pasiennya. Pada hakekatnya, dokter dan perawat akan selalu dituntut untuk lebih mengutamakan rasa puas pasien (*patient satisfaction*), yaitu dengan bertanggung jawab dalam upaya penyembuhan pasien. Sebaliknya karena dalam setiap tindakan medis ada kemungkinan terjadinya risiko yang dapat membahayakan pasien, maka sebelum melakukan tindakan medis, dokter dan perawat harus menghormati hak pasien, meminta persetujuan dan menginformasikan kepada pasien tentang efek samping yang mungkin terjadi dari tindakan yang dilakukannya, memeriksa dengan teliti faktor-faktor yang dapat mendukung terjadinya risiko kesehatan.<sup>131</sup>

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai pasien dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan

---

<sup>130</sup> Safwan Dahlan, Hospital Liability, ( [hukumkes.wordpress.com/hospital-liability](http://hukumkes.wordpress.com/hospital-liability)), diakses pada tanggal 18 April 2021

<sup>131</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 4-5



kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh pasien. Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan pasien yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.<sup>132</sup>

Persetujuan tindakan medik atau *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan setelah orang yang bersangkutan *informed* atau telah diberi informasi. Dapat dikatakan *informed consent* adalah persetujuan berdasarkan informasi dan pada dasarnya *informed consent* merupakan suatu kehormatan terhadap hak-hak pasien sehingga dijalankan dengan penuh kesadaran dan bukan hanya untuk mematuhi peraturan yang ada, karena para dokter diharapkan untuk secara lengkap memberikan informasi kepada pasien tentang bentuk tindakan yang akan/perlu dilaksanakan dan juga risikonya. Seringkali dikemukakan bahwa masyarakat di negara berkembang kurang dapat memutuskan apa yang baik diri mereka sehingga cenderung untuk menyerahkan keputusan tersebut pada dokter. Sebenarnya dokter berkewajiban untuk menyampaikan informasi yang lengkap dan benar tersebut dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien.<sup>133</sup>

Berdasarkan kuesioner yang penulis edarkan kepada Para Pasien tentang apakah Bapak/Ibu mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan selama menjalani rawat inap dari pihak rumah sakit swasta. Untuk itu jawaban responden dapat kita lihat dibawah ini :

---

<sup>132</sup> *Ibid.*, hal. 11

<sup>133</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Op.Cit*, hal. 62.

**Tabel III.4**  
**Jawaban Para Pasien tentang pelayanan dibidang**  
**kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien rawat inap**

No.	Jawaban Para Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Sudah baik	10	100 %
2.	Belum baik	-	' - %
	Jumlah	10	100 %

Sumber : Data Olahan Lapangan Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 10 (sepuluh) Pasien atau 100% menjawab pelayanan dibidang kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah baik. Dalam penyampaian informasi harus ada kesamaan bahasa atau setidaknya ada pendekatan dalam pengertian dari orang yang menerima informasi apabila terdapat kesenjangan yang besar antara bahasa pemberi informasi dan bahasa penerima informasi, maka usaha pemberian informasi bukan saja tidak mencapai tujuan, bahkan dapat mengarah kesalah pengertian. Seperti diketahui bahasa kedokteran tidak dapat dimengerti oleh orang yang awam dalam bidang kedokteran.<sup>134</sup>

Pemberian informasi dengan penggunaan bahasa kedokteran tidak akan membawa hasil apa-apa, malah akan membingungkan pasien. Informasi yang diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapny yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan dan risiko yang dapat ditimbulkannya. Informasi yang harus diberikan adalah tentang keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilaksanakan, baik

<sup>134</sup> Adnani Hariza, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011, hal. 29

diagnostic maupun terapeutik. Sebaiknya isi minimal dari informasi dirinci. Leenen memberikan pendapat tentang isi dari informasi yaitu diagnosa, terapi dengan kemungkinan alternative terapi, tentang cara kerja dan pengalaman dokter, risiko, kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lainnya, keuntungan terapi dan prognose. Sebagai contoh misalnya: seorang pasien karena penyakitnya diberikan antibiotik, maka sebelum dokter memberikan obat atau resep, dokter sebaiknya memberikan pesan bahwa obat yang diberikan olehnya, mungkin dapat menimbulkan efek samping yang tidak dikehendaki.<sup>135</sup>

Penjelasan yang diberikan haruslah dipahami oleh pasien. Kita tidak mungkin memberitahu pasien bahwa efek samping obat dalam bahasa kedokteran. Bahasa yang mungkin dapat dimengerti pasien adalah dengan mengatakan bahwa "Bila nanti timbul gelembung seperti terbakar, obat jangan diteruskan lagi, kemungkinan Anda tidak tahan obat dan segeralah hubungi saya." menjadi tolak ukur yang juga tak kalah pentingnya untuk diperhatikan dalam menentukan ada atau tidaknya malpraktek.<sup>136</sup>

Persetujuan tindakan medik atau *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan setelah orang yang bersangkutan *informed* atau telah diberi informasi. Dapat dikatakan *informed consent* adalah persetujuan berdasarkan informasi dan pada dasarnya *informed consent* merupakan suatu kehormatan terhadap hak-hak pasien sehingga dijalankan dengan penuh kesadaran dan bukan hanya untuk mematuhi peraturan yang ada, karena para dokter

---

<sup>135</sup> *Ibid*, hal. 32

<sup>136</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hal. 41.



diharapkan untuk secara lengkap memberikan informasi kepada pasien tentang bentuk tindakan yang akan/perlu dilaksanakan dan juga risikonya.<sup>137</sup>

Seringkali dikemukakan bahwa masyarakat di negara berkembang kurang dapat memutuskan apa yang baik diri mereka sehingga cenderung untuk menyerahkan keputusan tersebut pada dokter. Sebenarnya dokter berkewajiban untuk menyampaikan informasi yang lengkap dan benar tersebut dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien. Pada masyarakat maju atau masyarakat yang sedang berkembang tetap saja pasienlah yang paling berhak untuk memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya. Tinggallah kita bertanya pada diri sendiri sudah mampukah kita memberikan informasi yang baik bagi pasien sesuai dengan tingkat pendidikan dan sosial budaya pasien? Setiap tindakan medik ada kemungkinan terjadinya resiko yang dapat membahayakan pasien, maka sebelum melakukan tindakan medik, dokter harus menginformasikan kepada pasien tentang efek samping yang mungkin terjadi dari tindakan yang dilakukannya. Sehingga dalam penyampaian informasi harus ada kesamaan bahasa atau setidaknya ada pendekatan dalam pengertian dari orang yang menerima informasi. Bila terdapat kesenjangan yang besar antara bahasa pemberi informasi dan bahasa penerima informasi, maka usaha pemberian informasi bukan saja tidak mencapai tujuan, bahkan dapat mengarah kesalah pengertian.<sup>138</sup> Untuk membuktikan hal tersebut penulis langsung menanyakannya kepada Para Pasien tentang apakah Bapak/Ibu sebelum ditangani oleh dokter, maka terlebih dahulu diberikan penjelasan/informasi

---

<sup>137</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Op.Cit*, hal. 63

<sup>138</sup> *Ibid*, hal. 64

Bapak/Ibu oleh dokter tersebut. Untuk itu jawaban responden dapat kita lihat dibawah ini :

**Tabel IV.5**  
**Jawaban Para Pasien tentang sebelum dokter**  
**melakukan penanganan medis kepada pasien**

No.	Jawaban Para Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Memberikan penjelasan	10	100 %
2.	Tidak memberikan penjelasan	0	0 %
	Jumlah	10	100 %

Sumber : Data Olahan Lapangan Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan Pasien atau 100% menjawab dokter dalam melakukan penanganan medis terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada pasien, barulah melakukan tindakan medis kepada pasien.

Dalam hukum Perikatan sebagaimana diatur di dalam KUHPdata, menentukan ada dua bentuk perikatan, yaitu perikatan upaya (*inspanningverbintenis*), yaitu suatu perikatan di mana salah satu pihak memberikan suatu upaya dan pihak yang lain menerima upaya sesuai dengan yang diperjanjikan bersama, dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*) yaitu suatu perikatan di mana salah satu pihak berjanji memenuhi prestasi pihak yang lain (adanya suatu yang dijanjikan oleh salah satu pihak<sup>139</sup>).

Pada perikatan upaya maka prestasi yang harus diberikan adalah ikhtiar, yaitu upaya semaksimal mungkin. Dengan kata lain kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang

<sup>139</sup> Shidarta, *Op.Cit*, hal. 82

diperjanjikan. Sedangkan pada perikatan hasil, yakni perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.<sup>140</sup>

Menurut Hermin Hadiati, perjanjian antara dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian *inspaningsverbintenis* atau perikatan upaya, Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien. Hubungan antara pasien dan dokter atau tenaga medis serta akibat hukumnya berupa hak dan kewajiban.<sup>141</sup>

Hubungan antara pasien dengan tenaga medis khususnya dokter berkaitan dengan kode etik dokter yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan terhadap pasien dalam hal pelayanan medis. Kode etik adalah pedoman tingkah laku dokter. Kode etik kedokteran harus diartikan sebagai pedoman tingkah laku bagi pelaksanaan profesi medis. Etika dalam kaitannya dengan filsafat dapat diartikan dalam dua hal, yaitu :

- a. Syarat- syarat yang diperlukan untuk memberikan batas-batas bagi apa yang disebut sebagai perbuatan yang benar, baik, dan apa yang disebut sebagai *summum bonum*, yaitu batasan untuk sesuatu yang dikatakan baik dan benar.
- b. Etika dalam kaitannya dengan profesi tidak lain daripada suatu konsensus, suatu kesepakatan bersama di antara pendapat para ahli dalam menentukan hal-hal yang berhubungan dengan standar profesional. Dalam arti yang demikian, maka etika sangat erat berkaitan dengan : perilaku yang berisikan hak dan kewajiban berdasarkan perasaan moral; serta perilaku

---

<sup>140</sup> Gunawan Widjaya, *Op.Cit*, hal. 53

<sup>141</sup> Hermien Hadiati, *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya : Erlangga, University Press, 2004, hal. 35



yang sesuai untuk mendukung standar profesi. Sehingga etika dapat disebut sebagai filsafat tentang tindakan manusia.<sup>142</sup>

Adanya hubungan yang erat antara kode etik dengan tingkah laku atau profesi seorang dokter, yang di sini merupakan tenaga medis harus menjadi salah satu faktor penting yang berkaitan dengan penegakan perlindungan terhadap pasien. Dikatakan sebagai faktor yang penting karena tingkah laku atau perbuatan seorang dokter berpengaruh langsung terhadap pasiennya.

Menurut Hukum Perdata, Hubungan dokter dan pasien dapat terjadi karena dua hal, yakni<sup>143</sup>:

a. Berdasarkan Perjanjian (*ius contractu*)

Perjanjian adalah hubungan hukum antara kedua belah pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Ada tiga unsur dalam perjanjian :

a. Essentialia

Yaitu unsur yang mutlak harus ada di dalam perjanjian. Unsur ini mutlak karena mempengaruhi keabsahan dari perjanjian ini. Syarat sahnya perjanjian antara lain adalah :

- 1) Adanya kesepakatan.
- 2) Kecakapan bertindak dari para pihak.
- 3) Ada obyek yang diperjanjikan.
- 4) Ada sebab yang halal.

b. Naturalia

---

<sup>142</sup> Indriyanti Dewi dan Alexandra, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hal. 48

<sup>143</sup> Sudikno Mertokusumo, *Op.Cit*, hal. 96

Yaitu unsur yang melekat secara alamiah tanpa diperjanjikan secara khusus. Misalnya dokter hendak melakukan tindakan medis terhadap pasiennya, meskipun dalam perjanjian dokter dengan pasien tidak disebutkan jaminan keselamatan pasien, namun keselamatan harus menjadi prioritas utama seorang dokter. Jaminan keselamatan ini merupakan unsur *naturalia* yang melekat pada perjanjian antara dokter dengan pasien.<sup>144</sup>

c. *Accidentialia*

Yaitu unsur yang harus dimuat secara tegas di dalam perjanjian.

Selain unsur perjanjian terdapat asas- asas yang harus juga dipenuhi di dalam setiap perjanjian. Asas tersebut adalah :<sup>145</sup>

a) *Konsensualisme* (kesepakatan).

Kata sepakat sangat besar pengaruhnya di dalam perjanjian. Hal ini disebabkan karena kata sepakat tersebut dapat menimbulkan akibat hukum jika dipenuhi atau tidak dipenuhi. Kata sepakat inilah yang melahirkan hak dan kewajiban pada masing- masing pihak yang terlibat di dalam perjanjian.

b) *Pacta Sunt Servanda* (perjanjian mengikat para pihak)

c) *Kebebasan Berkontrak* (bebas menentukan isi perjanjian)

Selama yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan hal- hal yang melanggar hukum, etika, dan kesusilaan. Berdasarkan Hukum (*ius delict*). Di sinilah berlaku prinsip barang siapa menimbulkan kerugian

---

<sup>144</sup> *Ibid*, hal. 97

<sup>145</sup> *Ibid*, hal. 98

pada orang lain, harus memberikan ganti rugi atas kerugian tersebut.

Selanjutnya perjanjian sendiri dapat dirumuskan sebagai tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan secara sukarela oleh dua orang / lebih yang bersepakat untuk memberikan prestasi satu kepada lainnya.

Sahnya suatu perjanjian Pasal 1320 KUH Perdata menyebutkan syarat-syaratnya, yaitu :

- b. Adanya kesepakatan mereka yang mengikat dirinya,  
Yaitu bahwa kedua subyek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju atau seia sekata mengenai hal-hal pokok dari perjanjian itu. Mereka menghendaki suatu yang sama secara timbal- balik. Tidak dianggap sah jika kesepakatan itu diberikan karena:
  - 1) salah pengertian atau paksaan;
  - 2) pemerasan atau paksaan;
  - 3) adanya penipuan;
- c. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan antara dokter dan pasien.

Orang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum. Pada dasarnya orang yang sudah dewasa atau akil baliq dan sehat pikirannya serta mempunyai kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum. Dalam Pasal 1330 KUH Perdata menyebutkan mereka sebagai orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian, yaitu<sup>146</sup>;

- 1) orang- orang yang belum dewasa;

---

<sup>146</sup> *Ibid*, hal. 99



2) mereka yang berada di bawah pengampuan ; orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang- undang dan semua orang kepada siapa siapa undang- undang telah melarang membuat suatu perjanjian tertentu.

d. Adanya suatu hal tertentu.

Disebutkan bahwa suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, artinya apa yang diperjanjikan oleh hak-hak dan kewajiban-kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan. Terhadap hal atau barang yang diperjanjikan itu haruslah tentang suatu yang sudah tentu jenis atau halnya.

e. Adanya suatu sebab yang halal

Suatu sebab yang dimaksud dalam perjanjian adalah isi dari perjanjian itu sendiri. Artinya perjanjian tersebut tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Di dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Syarat suatu hal tertentu dan sebab yang halal merupakan syarat obyektif dalam perjanjian sehingga bila syarat ini tidak dipenuhi, maka perjanjian itu dianggap tidak pernah lahir sehingga tidak pernah ada akibat hukumnya.

Dua syarat pertama, dinamakan syarat- syarat subyektif, karena mengenai orang-orang atau subyeknya yang mengadakan perjanjian, sedang syarat kedua terakhir dimana syarat obyektif karena mengenai perjanjiannya

sendiri oleh obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu. Selanjutnya apabila perjanjian itu memenuhi syarat subyektif dan syarat obyektif yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata, maka<sup>147</sup>:

- (a) Isi perjanjian mengikat para pihak sebagai undang-undang;
- (b) Perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali
- (c) Perjanjian yang telah disepakati itu harus dilaksanakan dengan baik, jujur dan rela;
- (d) Para pihak tidak saja terkait pada apa saja yang terancam dalam perjanjian, tetapi juga oleh kepatutan, kebiasaan, dan undang-undang.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter Rumah Sakit Eka Hospital bahwa dokter dan pasien memerlukan perlindungan hukum yang seadil-adilnya, walaupun ada opini masyarakat yang negatif terhadap akibat tindakan medik hilangnya nyawa sebagai malpraktek berarti dapat pula menimbulkan dampak negatif bagi dokter dalam menjalankan profesinya. Oleh karena itu masyarakat perlu mengerti bahwa di dalam tindakan medik, terkadang ada resiko medik yang justru dapat membahayakan jiwa pasien yang mencari kesembuhan.<sup>148</sup>

Dalam menetapkan dan melaksanakan kebijakan dan prosedur tentang *Informed Consent* harus memperhatikan ketentuan-ketentuan dibawah ini:

- a. Pengaturan Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medik harus dalam bentuk kebijakan dan prosedur (*Standard operating procedure*) dan ditetapkan tertulis oleh pimpinan rumah sakit.

---

<sup>147</sup> Pasal 1320 KUH Perdata

<sup>148</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Carolin, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

- b. Memperoleh informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter.
- c. Pelaksanaan *Informed Consent* dianggap benar jika memenuhi ketentuan dibawah ini persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik, persetujuan atau Penolakan Tindakan medis diberikan tanpa paksaan, persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum, persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan setelah diberikan cukup informasi dan penjelasan yang diperlukan.
- d. Isi informasi dan penjelasan.  
Yang harus diberikan Informasi dan penjelasan (adekuat) jika paling sedikit enam hal pokok dibawah ini disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan,yaitu informasi dan penjelasan tentang persetujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan (*purpose of medical*).<sup>149</sup>

Dengan adanya perkembangan hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan, yang kemudian mengarah kepada suatu hubungan hukum, maka muncullah hak- hak dan kewajiban dipihak pasien dengan tenaga kesehatan. Dasar hukum yang melandasi adanya hak dan kewajiban tenaga atau petugas medis adalah Pasal 1338 KUHPerdata. Dalam perjanjian yang di buat oleh para pihak secara bebas dan itu sah, maka mengikat pihak- pihak yang terkait. Sehingga secara tidak langsung akan mengikat serta menuntut hak dan kewajiban pihak- pihak yang terkait tersebut. Selain itu, hak dan kewajiban tenaga/petugas medis dijabarkan secara rinci dalam UU yang mengaturnya seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Mengingat hak dan kewajiban dari tenaga kesehatan sangat luas, maka penulis menyebutkan akan hak dan kewajiban dari salah satu tenaga kesehatan. Berdasarkan kuesioner

---

<sup>149</sup> Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Medan 2009, hal. 62



yang penulis edarkan kepada Para Pasien tentang Apakah hak pasien benar-benar terpenuhi oleh tenaga medis maupun pihak rumah sakit dalam hal penanganan pasien selama menjalani kesehatan di rumah sakit. Untuk itu jawaban responden dapat kita lihat dibawah ini :

**Tabel IV.6**  
**Jawaban Para Pasien tentang hak-hak pasien benar-benar terpenuhi oleh tenaga medis maupun pihak rumah sakit dalam hal penanganan pasien selama menjalani kesehatan di rumah sakit**

No.	Jawaban Para Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Sudah terpenuhi	4	40 %
2.	Belum terpenuhi	6	60 %
	Jumlah	10	100 %

Sumber : Data Olahan Lapangan Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 4 (empat) orang pasien atau 40% menjawab hak-hak pasien sudah terpenuhi oleh tenaga medis maupun pihak rumah sakit dalam hal penanganan pasien selama menjalani dan menerima fasilitas kesehatan di rumah sakit swasta, sementara sebanyak 6 (enam) orang pasien atau 60% menjawab hak-hak pasien belum terpenuhi oleh tenaga medis maupun pihak rumah sakit dalam hal penanganan pasien selama menjalani dan menerima fasilitas kesehatan di rumah sakit swasta.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru bahwa pelayanan medis yang diberikan oleh Dokter, perawat dan tenaga medis lainnya, sudah dilakukan dengan baik dan professional, namun tetap saja ada pasien yang mengeluhkan pelayanan tersebut, bisa saja hal tersebut disebabkan karena faktor penyakit yang diderita

oleh pasien yang begitu berat, sehingga menyebabkan stress atau bisa saja karena terlalu lamanya penanganan pasien selama dirumah sakit.<sup>150</sup>

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subjek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiga unsur ini membentuk suatu hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan yang dibentuk umumnya merupakan objek pemeliharaan kesehatan umumnya dan pelayanan kesehatan khususnya. Dokter dan rumah sakit berperan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan kepada pasien, sedangkan pasien berperan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pelaksanaan hubungan antara dokter, pasien dan rumah sakit selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu supaya terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan antar pihak.

Hubungan dokter dan pasien, hubungan dokter dan rumah sakit dan hubungan pasien dengan rumah sakit, dilihat dari hubungan hukumnya merupakan saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan yang dikenal sebagai perikatan (*Verbentenis*). Pada umumnya perikatan yang digunakan sebagai hubungan hukum diatas merupakan perikatan ikhtiar (*inspanning verbentenis*) yang merupakan upaya seoptimal mungkin untuk mencapai pelayanan kesehatan bagi pasien yang diobati, bukan merupakan perikatan hasil (*resultaat verbentenis*). Untuk melindungi pasien dan masyarakat yang membutuhkan pengobatan dan dalam menghindari pelanggaran, kelalaian terhadap kewajiban pelayanan oleh dokter yang dapat menimbulkan kegiatan malpraktik dokter, para dokter dibekali kode etik

---

<sup>150</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Carolin, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

kedokteran, hukum kesehatan, hukum hak asasi manusia serta peraturan-peraturan yang mengatur praktik kedokteran.<sup>151</sup>

Rumah sakit harus mempunyai berbagai aturan dalam melindungi pasien dari praktek rumah sakit yang tidak layak beroperasi, melindungi tenaga kesehatan dari bahaya yang ditimbulkan oleh rumah sakit, melindungi masyarakat dari dampak lingkungan rumah sakit, mengendalikan fungsi rumah sakit kearah yang benar, meningkatkan mutu rumah sakit, menselaraskan layanan di rumah sakit dengan program pemerintah dalam bidang kesehatan dan lain - lain. Jaminan akan keamanan ini sering sulit diungkapkan secara factual.<sup>152</sup>

Secara alamiah setiap upaya medik pasti memiliki risiko, hanya saja derajatnya bisa bervariasi mulai dari yang ringan (tanpa gejala spesifik) hingga yang berat (memerlukan terapi khusus, menyebabkan kecacatan, atau bahkan kematian). Idealnya setiap pasien mengerti dan memahami setiap kemungkinan risiko dan manfaat (*risk and benefit*) dari tindakan atau prosedur yang akan dijalaninya.<sup>153</sup>

Dari paparan diatas menurut hemat penulis apabila terjadinya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan pengertian serta mengabaikan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan. Apabila hal itu dilakukan oleh dokter, baik dengan sengaja maupun karena kelalaiannya dalam upaya memberikan

<sup>151</sup> Guwandi J, *Malpraktek Medik*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2005, hal. 29

<sup>152</sup> Ledeen dan Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bandung, Bina Cipta, 2012, hal. 82

<sup>153</sup> Bahder Johan, *Op.Cit*, hal. 52



perawatan atau pelayanan kepada pasien, maka pasien atau keluarganya dapat meminta tanggung jawab hukum pada dokter yang bersangkutan. Bentuk tanggung jawab hukum yang dimaksud disini meliputi tanggung jawab hukum perdata, tanggung jawab hukum pidana, dan tanggung jawab hukum administrasi. Jika pertanggungjawaban ini dibatasi pada hubungan hukum antara pasien dengan dokter yang didasarkan pada suatu transaksi atau perjanjian terapeutik, keduanya dimata hukum sama sederajat.

#### **B. Kendala Dalam Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru**

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal. Itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat. Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 amandemen kedua menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan umum (*public services*) memang sarat dengan berbagai masalah apalagi wilayah jangkauannya sendiri sangat luas meliputi sektor profit ataupun non profit. Sedemikian luas jangkauannya sehingga tidak mudah mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan umum. Adanya perbedaan persepsi itu memang lumrah sebagai konsekuensi sudut pandang yang berbeda-beda, tetapi bukannya tidak dapat

dipertemukan. Persepsi itu sendiri, sebenarnya tidak lain pemahaman atau pengertian seseorang terhadap sesuatu hal.<sup>154</sup>

Sebagai unit terbesar pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki dua fungsi, yaitu kuratif dan preventif. Fungsi kuratif lebih bertitik berat pada penyembuhan pasien sakit. Fungsi preventif membawa konsekuensi misi pelayanan kesehatan adalah meningkatkan daya tahan manusia terhadap ancaman penyakit, misalnya, lewat Program Imunisasi Nasional (PIN). Perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara dalam menjamin warga negaranya untuk memenuhi jaminan kesehatan pada dasarnya telah diatur secara jelas di dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi *World Health Assembly* (WHA) Tahun 2005.<sup>155</sup>

Deklarasi tersebut menyatakan bahwa setiap negara perlu mengembangkan skema *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih lanjut penerapan jaminan sosial ini perlu diakomodasi dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945). Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk itu dalam rangka memberikan jaminan sosial kepada setiap warga negara, pemerintah menganggap perlu mengembangkan

---

<sup>154</sup> Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung: Citra Aditya, 2009, hal. 17

<sup>155</sup> Shidarta, *Op.Cit*, hal. 6

sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945.<sup>156</sup>

Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan. Sehingga untuk perlindungan hukum terkait dengan peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT. Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan 5 program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenagakerjaan.<sup>157</sup>

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menetapkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan program BPJS kesehatan baik itu tentang tarif maupun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan tersebut agar peserta tidak dipungut bila memanfaatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan. Sementara BPJS kesehatan telah menyiapkan petugas disetiap Rumah Sakit agar dapat mengawal dan mendampingi serta

---

<sup>156</sup> *Ibid*, hal. 7

<sup>157</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Delila Melati, selaku Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, pada tanggal 12 Mei 2021



memberikan pelayanan kepada peserta dalam memanfaatkan haknya untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ditunjuk.<sup>158</sup>

Dampak penerapan JKN ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya, karena pelaksanaan JKN pada dasarnya merupakan amanat UU SJSN dan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), dimana 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. Secara sederhana JKN yang dikembangkan oleh pemerintah merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan UU SJSN. Oleh karenanya semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat selama enam bulan di Indonesia dan telah membayar premi.<sup>159</sup>

Secara fundamental Undang-undang SJSN telah mengubah kewajiban negara dalam memberikan jaminan kesehatan menjadi kewajiban rakyat. Hak rakyat diubah menjadi kewajiban rakyat. Konsekuensinya, rakyat kehilangan

---

<sup>158</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Delila Melati, selaku Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, pada tanggal 12 Mei 2021

<sup>159</sup> Pasal 1 ayat (2) Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

haknya untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang seharusnya dipenuhi oleh negara. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 yang mengamanahkan jaminan sosial, jaminan kesehatan, sebagai hak warga negara yang menjadi kewajiban negara untuk mewujudkannya. Besaran premi sendiri berbeda-beda tergantung fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Perbedaannya, kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela sementara JKN ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Inilah yang dirasakan sangat membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi bulanan sehingga tidak tertanggung dalam data pengguna BPJS, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen), dimana konsumen berhak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.<sup>160</sup>

Meskipun di dalam ketentuan Pasal 17 ayat (4) UU SJSN, menjelaskan bahwa iuran untuk orang miskin akan dibayar oleh Pemerintah (selanjutnya mereka disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran), hak tersebut tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga, yakni dalam hal ini BPJS, sehingga realitasnya, karena uang tersebut diambil dari pajak, rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat

---

<sup>160</sup> Pasal 4 huruf (g) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

lainnya. Pendek kata tidak ada yang gratis untuk rakyat. Justru rakyat wajib membayar iuran, baik sakit maupun tidak, dipakai maupun tidak dipakai, mereka tetap harus membayar iuran premi bulanan.<sup>161</sup>

Perlu adanya sosialisasi menyeluruh kepada masyarakat, mengingat kedudukan masyarakat sebagai konsumen pengguna jasa JKN berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf c Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Besaran premi sendiri berbeda-beda tergantung fasilitas yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi komersial. Semakin tinggi iuran (premi) yang dibayarkan maka semakin bagus kelas pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta. Perbedaannya, kepesertaan asuransi lainnya hanya bersifat sukarela sementara JKN ini bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Inilah yang dirasakan sangat membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi bulanan sehingga tidak bertanggung dalam data pengguna BPJS, disamping sanksi administratif berupa denda keterlambatan pembayaran premi. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen), dimana konsumen berhak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.<sup>162</sup>

Meskipun di dalam ketentuan Pasal 17 ayat (4) UU SJSN, menjelaskan bahwa iuran untuk orang miskin akan dibayar oleh Pemerintah (selanjutnya

---

<sup>161</sup> Pasal 17 ayat (4) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

<sup>162</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Delila Melati, selaku Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, pada tanggal 12 Mei 2021



mereka disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran), hak tersebut tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga, yakni dalam hal ini BPJS, sehingga realitasnya, karena uang tersebut diambil dari pajak, rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat lainnya. Pendek kata tidak adayang gratis untuk rakyat. Justru rakyat wajib membayar iuran, baik sakit maupun tidak, dipakai maupun tidak dipakai, mereka tetap harus membayar iuran premi bulanan. Oleh karena itu perlu adanya sosialisasi menyeluruh kepada masyarakat, mengingat kedudukan masyarakat sebagai konsumen pengguna jasa JKN berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur sesuai dengan ketentuan Pasal 4 huruf c Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Beberapa polemik atau kendala dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien peserta BPJS misalnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak mengganti seluruh klaim kesehatan seperti fasilitas sebelumnya seperti Jamkesmas dan Jamkesda karena diberlakukannya JKN tersebut, berimbas pada dihapuskannya jaminan persalinan (jampersal), turunnya mutu pelayanan baik dari segi pemeriksaan hingga pemberian obat maupun pelaksanaan rawat inap. Program JKN ini mengharuskan masyarakat untuk membayar premi atau iuran kepada BPJS.<sup>163</sup>

Berdasarkan Pasal 1 angka 13 PP Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PP Jaminan Kesehatan), yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh

---

<sup>163</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Hendra Setiawan, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 27 April 2021

peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.<sup>164</sup> Penegasan untuk membayar sejumlah iuran jaminan kesehatan telah diatur secara jelas di dalam Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang berbunyi setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.<sup>165</sup>

Selanjutnya Pasal 17 ayat (2) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa setiap pemberi kerja memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala. Pasal 17 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Lebih lanjut keharusan membayar iuran juga dinyatakan secara tegas dalam Pasal 11 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran. Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan.<sup>166</sup>

---

<sup>164</sup> Pasal 1 angka 13 PP Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

<sup>165</sup> Pasal 17 ayat (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

<sup>166</sup> Pasal 17 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut, peserta tidak akan diberikan layanan sebagaimana mestinya dan dapat dikenai denda administrative sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak sesuai dengan ketentuan Pasal 17 ayat (4) PP Jaminan Kesehatan. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.<sup>167</sup>

Hal itulah yang terjadi pada Rumah Eka Hospital di Kota Pekanbaru dimana kendala-kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih sering dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat disuruh diambil

---

<sup>167</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Felly, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021



diluar rumah sakit dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa rumah sakit masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya seperti pada Rumah Sakit Sakit Eka Hospital Pekanbaru.

Kendala kendala yang dihadapi Rumah Eka Hospital dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah <sup>168</sup>:

1. Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada.
2. Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.
3. Lamanya proses persetujuan operasi/ tindakan dari pihak BPJS.
4. Tidak semua tindakan perawatan atau pengobatan yang dicover oleh BPJS

Hal senada juga dikatakan oleh Dokter Rumah Sakit Eka Hospital yang menyatakan untuk pelayanan Rumah Sakit Eka Hospital dalam memberikan pelayanan Kesehatan BPJS masih belum maksimal dimana fasilitas yang diberikan masih kurang memadai, terbatasnya barang-barang seperti obat-obatan, kamar perawatan dan dan jumlah tempat tidur. Hal sering dikeluhkan pasien lainnya yaitu masih adanya obat-obatan yang tidak tersedia di Apotek Rumah Sakit Eka Hospital dan tidak ditanggung BPJS sehingga obat harus tetap membeli di apotek luar.<sup>169</sup>

---

<sup>168</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Carolin, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

<sup>169</sup> Hasil wawancara penulis dengan dr. Felly, selaku Dokter Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, pada tanggal 21 April 2021

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, krisis moneter yang terjadi sekitar Tahun 1997 telah memberikan andil meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sector lain. Dengan di Undangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya Asuransi Sosial dimana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan.<sup>170</sup>

Rumah Sakit Eka Hospital yang ada di Kota Pekanbaru juga memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan setiap kegiatan di Rumah Sakitnya kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan ada perjanjian khusus antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit Swasta terhadap pelaksanaan JKN BPJS Kesehatan. Jadi hak dan kewajiban Rumah Sakit Eka Hospital sebagai Rumah Sakit Swasta dalam pelaksanaan JKN BPJS Kesehatan di sesuaikan dengan peraturan perundang-undangan. Adapun sanksi administratif yang bisa

---

<sup>170</sup> Hasil wawancara penulis dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, pada tanggal 18 April 2021

diberikan oleh Dinas Kesehatan apabila Rumah Sakit Swasta tidak melakukan pelayanan dengan baik adalah melalui surat teguran. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>171</sup>

Namun demikian undang-Undang tersebut belum dapat di implementasikan mengingat aturan pelaksanaan berupa Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Keputusan Presiden sampai dengan saat ini belum satupun diundangkan kecuali Keputusan Presiden tentang Pengangkatan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Belum dapat diimplementasikannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional semakin membuat kelompok masyarakat tertentu yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu sulit untuk mendapatkan pelayanan. Secara konstitusional, setiap warga negara berhak atas penghidupan yang layak dan jaminan sosial untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia. Jaminan sosial adalah pilar dasar untuk kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan rakyat adalah suatu kondisi tercapainya keamanan sosial-ekonomi yang berdasarkan asas-asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan untuk mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*). Untuk tercapainya keamanan sosial-ekonomi diperlukan

---

<sup>171</sup> *Ibid*, hal. 75



jaminan sosial, yaitu sistem proteksi dasar bagi seluruh warga-negara terhadap peristiwa-peristiwa sosial-ekonomi yang dapat menimbulkan kemungkinan hilangnya pekerjaan dan atau hilangnya penghasilan.<sup>172</sup>

Implementasi jaminan sosial secara efektif diperlukan sistem jaminan sosial nasional (SJSN), yaitu suatu tata-kelola penyelenggaraan program jaminan sosial secara wajib yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan mekanisme pemusatan risiko (*pooling of risk*) untuk keperluan redistribusi sumber-sumber yang diperlukan ke seluruh wilayah Indonesia. Negara dan jaminan sosial adalah komponen yang menyatu dengan sistem perlindungan sosial. Komponen komponen negara yang meliputi rakyat, pemerintah, parlemen dan yudikatif pada prinsipnya memerlukan sistem jaminan sosial untuk mencapai keamanan sosial ekonomi, yaitu suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan pendidikan, kesempatan kerja dan prasarana untuk berusaha mandiri guna menunjang penyelenggaraan SJSN secara efektif.<sup>173</sup>

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah dalam penyelenggaraannya juga menetapkan asuransi kesehatan dalam upaya membantu pengobatan bagi Pegawai Negeri, Pensiunan beserta keluarganya di

<sup>172</sup>Feriawati, dkk, *Faktor-Faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2015, hal. 35

<sup>173</sup>Noviatri, L. Wahyu dan Sugeng, *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho*. Jurnal Kesehatan Vokasional. Vol. 1 No.1-Oktober 2016, hal. 14

Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Rumah sakit sebagai sarana dapat memberikan jaminan ketersediaan, kelengkapan jaringan pelayanan yang dibutuhkan serta representatif terhadap domosili pesertase hingga cepat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis. Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengembangkan tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Oleh sebab itu, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>174</sup>

Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang undangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta/masyarakat. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat. Namun beberapa kendala yang ada terjadi di Rumah Sakit Swasta terkhusus pasien JKN BPJS Kesehatan adalah kendala yang datang dari diri pasien itu sendiri. Sebagai wilayah yang masih didominasi oleh penduduk pendatang kendala yang dialami adalah banyaknya peserta JKN BPJS Kesehatan yang menunggak pembayarannya. Sehingga ketika akan menggunakan asuransi JKN BPJS Kesehatan untuk pengobatannya, peserta harus melunasi terlebih dahulu tunggaknya. Keterlambatan

---

<sup>174</sup> *Ibid*, hal. 15

pembayaran ini juga bukan karena rendahnya kesadaran peserta JKN BPJS Kesehatan akan kewajibannya, melainkan tidak ada kesadaran masyarakat untuk membayar iuran BPJS Kesehatan mereka.

Selain kendala diatas, kendala lain adalah kurangnya pemahaman masyarakat mengenai JKN BPJS Kesehatan ini, sehingga ada beberapa kebijakan yang tidak diketahui oleh peserta. Walaupun berdasarkan program dari BPJS Cabang Pekanbaru yaitu penyuluhan akan BPJS Kesehatan ke setiap Kecamatan, dan masih banyak masyarakat tidak mengerti akan prosedurnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam upaya penanganan keluhan di dalam penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan meliputi beberapa prinsip yaitu <sup>175</sup>:

- a) Obyektif, penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
- b) Responsif, (cepat dan akurat) setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat
- c) Koordinatif, penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerjasama yang baik diantara pejabat yang berwenang dan terkait, berdasarkan mekanisme, tata kerja dan prosedur yang berlaku sehingga permasalahan dapat diselesaikan sebagaimana mestinya
- d) Efektif dan efisien, penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran , hemat tenaga, waktu dan biaya

---

<sup>175</sup> Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional



- e) Akuntabel, proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- f) Transparan, penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya.

Selama tahun 2020, ada beberapa keluhan yang disampaikan melalui kotak saran. Akan tetapi keluhan tersebut terkait ketidakmengertian pasien akan alur/prosedur pelayanan JKN BPJS Kesehatan, bukan karena ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Untuk itu diperlukan penyelesaian sengketa medik yang terjadi di <sup>176</sup>:

1. Di luar wilayah Rumah Sakit

Apabila upaya penyelesaian masalah yang dilakukan di dalam rumah sakit tidak mencapai kesepakatan yang baik, pasien dapat membawa kasus ke luar pengadilan. Terdapat dua alternatif dalam yaitu:

- a. Melalui Jalur Non Litigasi

Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Apabila terjadi masalah antara peserta dengan fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan tidak memuaskan maka peserta dapat mengajukan pengaduan keluhan kepada fasilitas kesehatan yang

---

<sup>176</sup> Junaidi Edd, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2011, hal. 18

bekerjasama dengan BPJS maka sebaiknya diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah. Jika keluhan tidak dapat diselesaikan maka dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya yaitu ke BPJS Kesehatan setempat, Tim Monev Kabupaten/Kota, Tim Monev Provinsi, Tim Monev Pusat, dan Kementerian Kesehatan selaku mediator. Profesi dokter merupakan profesi yang rentan akan sengketa karena menyangkut kesehatan seseorang. Maka untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dibentuklah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI merupakan lembaga otonom dari Komisi Kedokteran Indonesia yang bertugas:<sup>177</sup>

- 1) Menerima pengaduan, memeriksa, memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan
- 2) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Setiap orang yang merasakan dirugikan oleh tindakan dokter dapat mengadu secara tertulis kepada MKDKI. Pelaporan kepada MKDKI ini tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya tindak pidana pada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian ke pengadilan.

b. Melalui Litigasi

Jalur litigasi merupakan jalur penyelesai sengketa melalui pengadilan. Penyelesaian sengketa ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui jalur perdata dan jalur pidana. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sengketa

---

<sup>177</sup> Pasal 64 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

medik yang diselesaikan melalui jalur perdata adalah untuk mendapat ganti rugi dari tenaga kesehatan atau rumah sakit akibat kesalahan atau kelalaian yang mereka lakukan. Sedangkan jalur pidana hanya dapat ditempu apabila pasien mengalami cacat atau meninggal dunia setelah menerima pengobatan yang diakibatkan kelalaian atau kesalahan petugas kesehatan atau rumah sakit.<sup>178</sup>

Berdasarkan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Pasien menyatakan bahwa pasien dapat menggugat pelaku usaha melalui peradilan umum. Untuk kasus perdata pihak pasien diberi hak mengajukan gugatan menurut Pasal 46 Undang-Undang Perlindungan konsumen yaitu<sup>179</sup>:

- a. Seorang pasien yang dirugikan atau ahli waris yang bersangkutan
- b. Sekelompok pasien yang mempunyai kepentingan yang sama
- c. Lembaga perlindungan pasien swadaya masyarakat yang memenuhi syarat dan/atau
- d. Pemerintah dan atau institusi terkait jika barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau dimanfaatkan mengakibatkan kerugian materi yang besar dan/atau korban yang tidak sedikit.

---

<sup>178</sup> Soejami, *Op.Cit*, hal. 25

<sup>179</sup> Pasal 46 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan, bahwa :

1. Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru harus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien peserta BPJS dalam mendapatkan pelayanan tanpa adanya diskriminasi dengan pasien yang membayar secara pribadi dan apabila Rumah Sakit dan tenaga medis melakukan diskriminasi, maka dapat dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan pihak terkait untuk menindak Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran tersebut.
2. Kendala Dalam Perlindungan Konsumen Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru bahwa hambatan yang dihadapi Rumah Sakit Swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS diantaranya : Masih belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku seperti ruangan, kelas, tempat tidur, alat kesehatan dan pelayanan penunjang lainnya karena keterbatasan dana yang ada. Masih belum terpenuhinya/tersedianya obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Lamanya proses persetujuan operasi/ tindakan dari pihak BPJS dan Tidak semua tindakan perawatan atau pengobatan yang dicover oleh BPJS.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menetapkan saran sebagai berikut :

1. Kepada Rumah Sakit Eka Hospital harus memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS dengan baik dan maksimal sebagaimana diatur oleh undang-undang sehingga tidak ada pihak-pihak yang akan dirugikan, selain itu diharapkan adanya perbaikan fasilitas kesehatan-fasilitas agar pasien peserta BPJS tidak harus dipindah-pindah dengan alasan peralatan tidak lengkap.
2. Kepada Pemerintah selaku Penyelenggaraan jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS hendaknya memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan harus ditunjang dengan sistem pengawasan dan regulasi yang jelas agar rumah sakit yang menjadi bagian dari pelaksanaan program BPJS dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien peserta BPJS

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-buku

- Adami Chazawi, *Kejahatan terhadap Tubuh dan Nyawa*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2000,
- Abu Daud Busroh, *Ilmu Negara*, Bumi Angkasa Jakarta, 2011
- Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, 2010
- Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghlmia Indonesia, 2005
- Adnani Hariza, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011
- Amri Amir., *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 2018
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005
- Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta, Andi Ofset, 2010
- Asih Eka Putri, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia, Jakarta, 2014
- A. Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Tangerang, 2010
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Penerbit PT. Raja Grafindo, Jakarta, 2005
- Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Benyamin Lumenta, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*, Kanisius, Yogyakarta, 2008
- Carl Joachim Friedrich Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung: Nuansa dan Nusamedia, 2014



- F. Soegeng Istanto, *Hukum Internasional*, Yogyakarta: Penerbitan UAJ Yogyakarta, 2004
- Freddy Tengker, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung, 2007
- Friedrich August Von, *Tanggung Jawab Individu*, Pradya Paramitha, Jakarta, 2001
- G. Hatta, *Manajemen Informasi Kesehatan*, Jakarta: UI Press, 2008
- Guwandi J, *Malpraktek Medik*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2005, hlm. 29
- Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2012
- Happy Susanto, *Hak-Hak Konsumen Jika Dirugikan*, Visimedia, Jakarta, 2008
- Hermien Hadiati, *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya : Erlangga, University Press, 2004
- Indriyanti Dewi dan Aleksandra, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008
- Imbalo S. Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Buku Kedokteran BGC, Jakarta, 2004
- Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006
- Jazim Hamidi, *Teori dan Politik Hukum Tata Negara (Green Mind Community)*, Cetakan I, Penerbit Total Media, Yogyakarta, 2009
- John Rawls, *A Theory of Justice*, London: Ox ford University press, 1973, yang sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006
- Indriyanti Dewi dan Aleksandra, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008
- Iskandarsyah Mudakir, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Cetakan Pertama, Permata Aksara, Jakarta, 2011

- Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, 2010
- Ledeen dan Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bandung, Bina Cipta, 2012
- Lili Rasjidi, dan Ira Thania Rasjidi, *Pengantar Filsafat Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2002
- Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, Yokyakarta, 2008
- Malayu Hasibuan, *Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa*, Jakarta, PT. Bumi Aksara, 2001
- Mahfud MD, *Kontribusi Pemikiran Untuk 50 tahun (Retrospeksi terhadap Masalah Hukum dan Kenegaraan)*, FH UII Press, Yogyakarta, 2001
- M. Sofyan M Lubis, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Cetakan 1. Pustaka Yustisia, Yogyakarta. 2009
- M.A. Moegni Djodirjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2009
- Muhamad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Parnamedia Group, Jakarta, 2015
- N. H. T. Siahaan, *Hukum Konsumen Perlindungan Konsumen dan Tanggung Jawab Produk*, Jakarta: Penerbit Pantai Rei, 2005
- Paulus E. Lotulung, *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2013
- Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya, Bina Ilmu, 2007
- Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2005
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, 2003
- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Jakarta, PT. Pradnya Paramita, 2001

- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia edisi Revisi 2006*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2006
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pres, Jakarta, 2010
- Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2002
- , *Aspek Hukum Apotek dan Apoteker*, Bandung, Mandar Maju, 2016
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Soejami, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung, Citra Aditya, 2002
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang - Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Depok, 2017
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Suatu Pengantar, Liberty, Yogyakarta, 2016
- Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008
- Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2016
- Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam lintasan sejarah*, cet VIII, Yogyakarta: kanisius, 2005
- Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010
- Trini Handayani, *Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia*, Cetakan Ke-1. CV. Mandar Maju, Bandung, 2012
- Try Widiyono, *Direksi Perseroan Terbatas: Keberadaan, Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab*, Bogor: Penerbit Ghlmia Indonesia, 2008, (II),



Yulia Neta, *Hukum Ilmu Negara*, Lembaga Penelitian UNILA Lampung, 2011

Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Medan 2009,  
Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2001

#### **B. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang No. 08 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan jo UU 36 Tahun 2009

Undang Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial

Undang Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang Undang No. 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

#### **C. Kamus Hukum**

Tim Penyusun, *Kamus Hukum*, Citra Umbara, Bandung, 2010

Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pusat Bimbingan dan Pengembangan Bahasa, Balai Pustaka, Jakarta, 1995

Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012

#### **D. Tesis**

Rindra Agung Wiguna, *Perlindungan Hukum Pasien Pengguna Kartu BPJS Kesehatan Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Banjar Negara*, Tesis Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Tulung Agung, Tahun 2018

Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang 115 Setiono, Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister

Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret,  
Surakarta, 2004

Shoraya Yudithia, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Tesis Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Lampung Tahun 2018

Vivi Putri Ariyanti, dengan judul "*Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Yang Dilaksanakan Oleh BPJS*", Tesis Program Studi Magister Ilmu Hukum, 2018

