

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, baik investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting bagi semua umat manusia dalam menjalankan setiap aktifitasnya. Kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam hal mencapai dan mewujudkan agar setiap orang mendapatkan kesehatan yang sama perlu dilakukan upaya-upaya kesehatan.

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan di bidang kesehatan. Pada mulanya upaya penyelenggaraan kesehatan hanya berupa upaya penyembuhan penderita, berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan yang mencakup: upaya *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (penyembuhan) dan *rehabilitatif* (pemulihan) yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.¹ Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

¹Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineke Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 2.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.² Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.³

Pada kenyataannya pelayanan kesehatan di rumah sakit terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu masih rendah, hal ini disebabkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kesulitan akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya yang memang mahal dan peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran.

Dengan semakin majunya teknologi kedokteran dituntut modal yang besar, pertolongan sosial tidak lagi dimungkinkan sehingga perawatan orang miskin hanya diberikan jika ada jaminan sosial yang menanggungnya. Itupun kadang pelayanan atau jasa yang diterima sering kali diberi bonus omelan atau gerutuan yang tidak menyenangkan. Padahal jika mau menuntut kembali sumpah yang

²Paper ITS, <http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Master-10680-Paper.pdf>, diunduh pada hari Kamis 15 Oktober 2017, pukul 13.56 WIB.

³ Azwar Ridwan, *Kiat Sukses di Bidang Jasa*, Andi Offset, Jakarta, 1996, hlm. 5

telah diucapkan masing-masing profesi kesehatan, baik dokter, perawat ataupun petugas yang lainnya, profesi ini harus memiliki tanggung jawab sosial terhadap masyarakatnya. Bentuk tanggung jawab tersebut adalah pelayanan yang baik.⁴

Salah satu upaya dan usaha pemerintah Indonesia untuk memperbaiki kesehatan di Indonesia adalah khususnya untuk pelayanan masyarakat yang kurang mampu maka pemerintah mengeluarkan kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan atau yang lebih dikenal dengan kartu BPJS dimana masyarakat yang kurang mampu pelayanan kesehatannya ditanggung oleh pemerintah.

Dengan berkembangnya program yang dibuat oleh pemerintah tidak terlepas dari adanya kendala atau masalah dalam pelaksanaan program pemerintah tersebut. Salah satunya adalah kasus balita pasien gawat darurat pengguna Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang meninggal dunia karena pihak rumah sakit lalai dalam memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien tersebut.

Peristiwa nahas itu terjadi oleh balita yang bernama debora yang dalam keadaan gawat darurat dibawa oleh pihak keluarga ke Rumah Sakit Mitra Keluarga dan menurut dokter UGD saat itu debora harus dimasukkan ke ruangan intensif namun harus membayar uang muka sejumlah Rp 19,8 juta namun pihak keluarga tidak memiliki jumlah uang tersebut akhirnya memperlihatkan kartu BPJS tetapi pihak Rumah Sakit menolah, akhirnya debora menunggu selama beberapa jam di ruangan UGD untuk dapat Rumah Sakit rujukan yang

⁴ Alexandra Indriyanti, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 15

bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan namun nyawanya tidak tertolong saat dia hendak dipindahkan.⁵

Kasus bayi deborah ini seharusnya Rumah sakit memang menjadi harapan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Berdasarkan uraian di atas tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian terhadap kasus kelalaian Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres, dengan penulisan hukum yang berjudul: **“Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Terhadap Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Jo. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)”**.

⁵ Metro Tv, RS Tidak Boleh Meminta Uang Muka Dalam Keadaan Gawat Darurat. <http://m.metrotvnews.com/news/metro/Rb1OWdzK-rs-tak-boleh-meminta-uang-muka-dalam-keadaan-darurat>, diunduh pada hari Minggu 11 September 2017, pukul 12.30 WIB.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang diuraikan diatas, maka penulis mengidentifikasi permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggungjawab hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ?
2. Bagaimana akibat hukum atas perbuatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ?
3. Bagaimana upaya penyelesaian kasus perbuatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan Identifikasi Masalah yang telah ditentukan diatas, maka Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Untuk Mengetahui, mengkaji, menganalisis tentang tanggungjawab hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

2. Untuk mengetahui, mengkaji, menganalisis tentang akibat hukum atas perbuatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
3. Untuk mencari solusi tentang upaya penyelesaian kasus perbuatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dalam pembahasan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam hukum kesehatan, mengenai tanggungjawab hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, serta memberikan sebuah referensi hukum dalam penelitian yang dilakukan oleh pihak lain yang objek dalam penelitiannya sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan positif bagi keberlangsungan kegiatan hukum kesehatan di Indonesia dan pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
- b. Bagi Rumah Sakit, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien pengguna maupun bukan pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan serta tanggungjawab hukum rumah sakit dalam setiap kegiatan yang dijalankan oleh rumah sakit.
- c. Bagi Dinas Kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengawasan kegiatan rumah sakit dibawah naungan dinas kesehatan daerah maupun kementerian kesehatan, serta menyelesaikan sengketa antara pasien dan pihak rumah sakit.
- d. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam melakukan upaya pencegahan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan agar tidak ada kasus-kasus yang serupa terjadi lagi.

E. Kerangka Pemikiran

Pembukaan alinea pertama Undang-undang Dasar 1945, secara substansial mengandung pokok pikiran tentang apa yang di pahami sebagai “peri-keadilan.” Konsepsi pikir dari makna di atas sebenarnya mengarah pada konsepsi ideal dari

tujuan masyarakat Indonesia yang apabila dikaitkan dengan konsepsi hukum alam, mengandung makna:

1. Ideal-ideal yang menuntun perkembangan hukum dan pelaksanaannya;
2. Suatu dasar dalam hukum yang bersifat moral, yang menjaga jangan sampai terjadi suatu pemisahan secara total antara “yang ada sekarang” dan “yang seharusnya”
3. Suatu metode untuk menemukan hukum yang sempurna;
4. Isi dari hukum yang sempurna, yang dapat dideduksikan melalui akal;
5. Suatu kondisi yang harus ada bagi kehadiran hukum.

Pembukaan alinea ketiga, menjelaskan pemikiran religius bangsa Indonesia, bahwa masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang begitu kental dengan nilai-nilai ke-Tuhanan. Ini sesuatu yang alamiah, karena pada dasarnya manusia selalu ingin tahu dan berupaya untuk mengenal Tuhan dan memiliki kecenderungan untuk menolak ketidaktahuan. Gagasan ini telah menjelaskan bahwa hubungan antara manusia dan sang Pencipta, telah ditetapkan melalui ketentuan yang jelas, yang oleh Thomas Aquinas diuraikan bahwa, *“dunia ini diatur oleh tatanan ke-Tuhanan, seluruh masyarakat dunia ini diatur oleh akal ke-Tuhanan. Hukum ke-Tuhanan adalah yang tertinggi”*.

Pembukaan alinea keempat, menjelaskan tentang Pancasila yang terdiri dari lima sila. Pancasila secara substansial merupakan konsep yang luhur dan murni; luhur, karena mencerminkan nilai-nilai bangsa yang diwariskan turun temurun dan abstrak. Murni karena kedalaman substansi yang menyangkut beberapa aspek

pokok, baik agamis, ekonomi, ketahanan, sosial dan budaya yang memiliki corak partikular.⁶

Kedudukan pokok Pancasila bagi Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah sebagai dasar negara. Pernyataan demikian berdasarkan ketentuan pembukaan UUD 1945 yang menyatakan sebagai berikut:⁷

“... maka disusunlah kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, dan kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Apabila dikaitkan dengan teori dari Hans Kelsen dan Hans Nawiasky untuk norma hukum di Indonesia⁸, maka jelas bahwa Pancasila berkedudukan sebagai *Grundnorm* menurut Hans Kelsen atau *Staatsfundamentalnorm* menurut Hans Nawiasky. Dibawah *Grundnorm* atau *Staatsfundamentalnorm* terdapat *Staatsgrundgesetz* atau aturan dasar negara. Dengan demikian, dasar negara menjadi tempat bergantung atau sumber dari Konstitusi Negara. Pancasila sebagai dasar negara Indonesia menjadi sumber norma bagi Undang-undang Dasar 1945 sebagai Konstitusi Negara.

Undang-undang Dasar 1945 diberi kedudukan sebagai hukum tertinggi dalam tata hukum Indonesia, sehingga peraturan yang dibuat oleh pembentuk

⁶ Otje Salman dan Anthon F. Susanto, *Teori Hukum (Mengingat, Mengumpulkan, dan Membuka Kembali)*, Refika Aditama, Bandung, 2007, hlm. 156-158.

⁷ Ahmad Roestandi, Muchijidin Effendi Soleh, dan Zul Afdi Ardian, *Pendidikan Pancasila*, Amrico, Bandung, 1988, hlm. 52.

⁸ Winarno, *Paradigma Baru Pendidikan Kewarganegaraan*, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2008, hlm. 17.

undang-undang harus sesuai atau tidak bertentangan dengan Undang-undang Dasar 1945. Pedoman ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Hamid S. Attamimi, “bahwa konstitusi atau Undang-undang Dasar merupakan pemberi pegangan dan pemberi batas, sekaligus merupakan petunjuk bagaimana suatu negara harus dijalankan”.⁹

Hal yang berkaitan dengan nilai keadilan bagi masyarakat yang tercantum dalam Pancasila, setelah ditetapkannya suatu Konstitusi sebagai aturan dasar bernegara, selanjutnya nilai keadilan tersebut dituangkan didalamnya. Undang-undang Dasar 1945 memberikan pandangan dan ketentuan bagi nilai keadilan tersebut. Hak Asasi Manusia merupakan bukti bahwa Indonesia sebagai negara hukum melindungi dan menjunjung tinggi rasa keadilan bagi masyarakat, hal tersebut dituangkan dalam BAB XA Pasal 28A-28J Undang-undang Dasar 1945 yang mengatur mengenai Hak Asasi Manusia.

Setiap peraturan haruslah memberikan suatu kebahagiaan kepada masyarakat agar dapat dipandang sebagai peraturan yang baik, serta menjadi aturan yang dapat mengakomodir masyarakat guna mendatangkan suatu kebahagiaan bagi masyarakat, hal ini sebagaimana yang dikemukakan *Jeremy Bentham* yang dikenal dalam aliran filsafat hukum Utilitarianisme, “Undang-undang yang banyak memberikan kebahagiaan pada bagian terbesar masyarakat akan dinilai sebagai undang-undang yang baik”.¹⁰

Pada dasarnya, dalam sejarah perkembangan hukum di Indonesia salah satu teori hukum yang banyak mengundang atensi dari para pakar dan masyarakat

⁹ *Ibid*, hlm. 69.

¹⁰ Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi, *Dasar-dasar Filsafat dan Teori Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1982, hlm. 64.

adalah mengenai Teori Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja diberi nama oleh "Teori Hukum Pembangunan"¹¹ Ada 2 (dua) aspek yang melatar belakangi kemunculan teori hukum ini, yaitu: Pertama, ada asumsi bahwa hukum tidak dapat berperan bahkan menghambat perubahan masyarakat. Kedua, dalam kenyataan di masyarakat Indonesia telah terjadi perubahan alam pemikiran masyarakat ke arah hukum modern. Oleh karena itu, Mochtar Kusumaatmadja mengemukakan tujuan pokok hukum bila direduksi pada satu hal saja adalah ketertiban yang dijadikan syarat pokok bagi adanya masyarakat yang teratur. Tujuan lain hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan jamannya. Selanjutnya untuk mencapai ketertiban diusahakan adanya kepastian hukum dalam pergaulan manusia di masyarakat, karena tidak mungkin manusia dapat mengembangkan bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal tanpa adanya kepastian hukum dan ketertiban. Fungsi hukum dalam masyarakat Indonesia yang sedang membangun tidak cukup untuk menjamin kepastian dan ketertiban. Menurut Mochtar Kusumaatmadja, hukum diharapkan agar berfungsi lebih dari pada itu yakni sebagai "sarana pembaharuan masyarakat" (*law as a tool of social engeneering*) atau "sarana pembangunan" dengan pokok-pokok pikiran sebagai berikut :¹²

"Mengatakan hukum merupakan "sarana pembaharuan masyarakat" didasarkan kepada anggapan bahwa adanya keteraturan atau ketertiban dalam usaha pembangunan dan pembaharuan itu merupakan suatu yang diinginkan atau

¹¹ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan (Kumpulan Karya Tulis)*, Penerbit Alumni, Bandung, 2002, hlm. 14

¹² Mochtar Kusumaatmadja, *Hukum, Masyarakat, dan Pembinaan Hukum Nasional*, Penerbit Bina cipta, Bandung, 1995, hlm. 13.

dipandang (mutlak) perlu. Anggapan lain yang terkandung dalam konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan adalah bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan dan pembaharuan.”

Berdasarkan pendapat diatas, negara Indonesia berdasar pada hukum, yaitu berdasarkan undang-undang dengan tujuan sebagai negara kesejahteraan. Kesehatan merupakan salah satu unsur dari masyarakat Indonesia yang sejahtera, yaitu tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin terlindungnya masyarakat dari berbagai risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.

Pasien selaku warga masyarakat indonesia mempunyai hak untuk hidup layak sesuai dengan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen keempat dinyatakan bahwa : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen keempat menyebutkan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Penjelasan Pasal tersebut diartikan bahwa perintah konstitusi untuk menjamin setiap warga negara mendapat pelayanan kesehatan dan fasilitas umum, termasuk orang yang tidak mampu, untuk mendapatkan akses terhadap keadilan agar hak-hak mereka atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum dapat diwujudkan dengan baik. Posisi dan

kedudukan seseorang didepan hukum sangat penting dalam mewujudkan tatanan sistem hukum serta rasa keadilan masyarakat.

Selain dalam Undang-Undang Dasar 1945 hak pasien selaku warga masyarakat indonesia diatur dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan :

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan, “Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”. Bahwa salah satu perwujudan dari peningkatan derajat kesehatan yaitu adanya fasilitas pelayanan kesehatan dijelaskan didalam Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan ialah, “Suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat”. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Kewajiban Rumah Sakit terhadap pasien yaitu pada Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit :

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. Menyelenggarakan rekam medis;
 - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. Melaksanakan sistem rujukan;
 - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
 - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran;
 - b. Teguran tertulis; atau
 - c. Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak pasien dirumah sakit juga diatur didalam Pasal 32 poin c Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan, “setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi” serta dalam poin e menyatakan, “memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”.

Dalam Keadaan gawat darurat rumah sakit dilarang menolak pasien sesuai dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan :

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

Berdasarkan Pasal-Pasal di atas, dapat dilihat bahwa Rumah Sakit memiliki kewajiban kepada pasien dan pasien memiliki hak yang dapat diterima dari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien di Rumah Sakit serta Rumah Sakit dilarang menolak dan meminta uang muka kepada pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat melainkan harus memberikan penanganan kesehatan terlebih dahulu.

Apabila melanggar Pasal-Pasal dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan akan dikenakan sanksi sesuai Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakakan:

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan. Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.

- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a Peringatan secara tertulis;
 - b Pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

Seiring perkembangan jaman begitu banyak kasus mengenai kelalaian oleh dokter ataupun oleh pihak Rumah Sakitnya sendiri. Penyelesaian perkara mengenai kasus-kasus kelalaian tersebut, dapat diselesaikan melalui pengadilan atau diluar pengadilan melalui mediasi. Dasar hukum menuntut kerugian yang diderita korban atas perbuatan melawan hukum dokter dan atau tenaga medis sebagaimana diatur dalam perundang-undangan yang berlaku di indonesia.

Perbuatan melanggar hukum diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) menyebutkan bahwa, “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Dan Pasal 1366 menyebutkan bahwa, “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Pasal 1367 menyebutkan bahwa, “Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.”

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :¹³

- 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 (*intermingled*).
- 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.

Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

¹³ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, 2010, hlm. 503.

Pasal 19 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan, “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.”

Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan, “Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Bahwa dengan adanya program yang dibuat oleh pemerintah tentang sistem jaminan sosial nasional ini bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Untuk mewujudkan tujuan dari sistem jaminan sosial nasional ini perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotoroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan, “Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya dibayar oleh Pemerintah”. Manfaat dari adanya jaminan kesehatan ini menurut Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan, “Manfaat Jaminan Kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”. Serta Pasal 23

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan :

- (1) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- (2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (3) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi.
- (4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Sehingga pembayaran kepada Rumah Sakit yang tidak bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dapat ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) apabila dalam keadaan gawat darurat. Salah satu tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disebutkan juga didalam Pasal 10 poin f yang mengatakan “membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial”. Sehingga pembayaran tersebut dapat dilakukan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dalam keadaan gawat darurat Rumah Sakit dilarang menolak pasien sekalipun rumah sakit tersebut belum bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dasar hukumnya yaitu Pasal 36A Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan:

- (1) Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta selama Peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.
- (2) Dalam hal pemberian pelayanan gawat darurat, Fasilitas Kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditanggung oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40 Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan

Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan:

- (1) Pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dibayar dengan penggantian biaya.
- (2) Biaya sebagaimana ditagihkan langsung dimaksud pada ayat (1) oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- (3) BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian kegawat daruratan dan prosedur penggantian biaya pelayanan gawat darurat diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Pernyataan dalam Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan diatas dijelaskan kembali dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 12 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional:

- (1) Dalam hal Peserta mengalami kondisi gawat darurat, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama maupun tidak bekerja

- sama dengan BPJS Kesehatan wajib memberikan penanganan pertama pelayanan kepada Peserta Koordinasi Manfaat.
- (2) Penjaminan terhadap kondisi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan kriteria gawat darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (3) Dalam hal keadaan daruratnya teratasi dan Peserta dalam kondisi dapat dipindahkan, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus segera merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
 - (4) Dalam hal Peserta telah dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Penyelenggara Asuransi Kesehatan Tambahan bertindak sebagai pembayar pertama sejak keadaan daruratnya teratasi dan Peserta dalam kondisi dapat dipindahkan.
 - (5) Dalam hal Peserta menolak untuk dipindahkan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, maka sejak keadaan daruratnya teratasi dan Peserta dalam kondisi dapat dipindahkan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak memberikan penjaminan.

F. Metode Penelitian

Bakker dan Zubair memberikan pandangannya mengenai definisi penelitian:¹⁴

Penelitian pada pokoknya merupakan upaya untuk merumuskan permasalahan, mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan mencoba menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut, dengan jalan menemukan fakta-fakta dan memberikan penafsiran yang benar. Tetapi lebih dinamis lagi penelitian berfungsi dan bertujuan inventif, yakni terus menerus memperbaharui lagi kesimpulan dan teori yang telah diterima berdasarkan fakta-fakta dan kesimpulan yang telah diketemukan.

Metode penelitian menunjuk pada cara dalam hal apa studi penelitian dirancang dan prosedur-prosedur melalui apa dianalisis. Menurut Arief Subyantoro dan FX Suwanto metode penelitian adalah prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu dengan langkah-langkah sistematis. Sebagai upaya ilmiah,

¹⁴ Anthon Freddy Susanto, *Penelitian Hukum Transformatif-Partisipatoris*, Setara Press, Malang, 2015, hlm. 162.

maka metode merupakan cara kerja, yaitu cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.

Garis besar langkah-langkah sistematis dari metode ilmiah paling tidak mencakup:¹⁵

- a. Mencari, merumuskan dan mengidentifikasi masalah;
- b. Menyusun kerangka pikiran (*logical construct*);
- c. Merumuskan hipotesis (jawaban rasional terhadap masalah);
- d. Menguji hipotesis secara empirik;
- e. Melakukan pembahasan;
- f. Menarik kesimpulan.

Demi terciptanya penelitian dengan baik diperlukan suatu pemahaman mengenai pengertian dari penelitian, Soerjono Soekanto memberikan penjelasan mengenai pengertian penelitian hukum:¹⁶

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari suatu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya. Kecuali itu, maka juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala bersangkutan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode Deskriptif Analisis, yaitu metode penelitian dengan mengungkapkan masalah, mengelola data, menganalisis, meneliti, dan menginterpretasikan serta membuat kesimpulan dan memberi saran yang kemudian disusun pembahasannya secara sistematis sehingga masalah yang ada dapat dipahami.

¹⁵ Ibid, hlm. 160.

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2008, hlm. 43.

Untuk dapat mengetahui dan membahas suatu permasalahan maka diperlukan adanya pendekatan dengan menggunakan metode-metode tertentu yang bersifat ilmiah. Langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam menyusun penulisan hukum ini menggunakan spesifikasi metode penelitian sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian ini metode yang digunakan oleh penulis bersifat penelitian deskriptif-analitis, yaitu menggambarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan.¹⁷

Spesifikasi deskriptif-analitis metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fakta yang terjadi, dan tidak hanya mejabarkan hasil dari penelitian, akan tetapi mengkaji sejalan dengan Kitab Undang-undang Hukum Perdata dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Peraturan Perundang-undangan lainnya serta teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif, sehingga diharapkan dapat diketahui jawaban atas permasalahan mengenai tanggungjawab hukum rumah sakit mitra keluarga kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

¹⁷ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Semarang, 1990, hlm. 97-98.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang akan digunakan adalah Pendekatan Yuridis Normatif, yaitu metode pendekatan dengan menggunakan sumber data sekunder.¹⁸ Menurut Soerjono Soekanto pendekatan Yuridis Normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.¹⁹

3. Tahap Penelitian

Berkenaan dengan digunakannya metode pendekatan Yuridis-Normatif, maka penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan, yaitu:

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan yaitu penelitian terhadap data sekunder yang dilakukan dengan cara menginventarisasi data berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.²⁰

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi kepustakaan hukum kesehatan mengenai rumah sakit dan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). Disamping itu, tidak menutup kemungkinan diperoleh bahan hukum lain, dimana pengumpulan bahan hukumnya dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, serta menelaah data yang terdapat dalam buku, literatur, tulisan-tulisan ilmiah, dokumen-dokumen hukum

¹⁸ *Ibid*, hlm. 10.

¹⁹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers, Jakarta, 2001, hlm. 13-14.

²⁰ Ronny Hanitjo Soemitro, *op. Cit.*, hlm. 11-12.

dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan objek penelitian. Bahan-bahan hukum tersebut antara lain:

- a) Bahan hukum primer, yaitu pengkajian terhadap Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan tinjauan hukum mengenai tanggungjawab hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS):
 1. Undang-undang Dasar 1945 Amandemen ke-IV;
 2. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPER) ;
 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 4. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 6. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 7. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 8. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
 9. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit

10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/MenKes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
12. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
13. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggara Koordinasi Manfaat Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- b) Bahan hukum sekunder, bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, adalah:²¹
1. Buku-buku ilmiah karangan para sarjana;
 2. Hasil-hasil penelitian dalam ruang lingkup hukum yang memiliki relevansi dengan topik pembahasan dalam penelitian ini terutama yang berhubungan dengan hukum kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- c) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder:²²
1. Kamus Hukum;
 2. Kamus Umum Bahasa Indonesia;
 3. Kamus Bahasa Inggris;

²¹ *Ibid*, hlm. 12.

²² *Ibid*, hlm. 12.

4. Kamus Bahasa Belanda.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan yaitu suatu cara memperoleh data yang dilakukan dengan mengadakan wawancara kepada informan yang terlebih dahulu mempersiapkan pokok-pokok pertanyaan (*guide interview*) sebagai pedoman dan variasi-variasi pada saat wawancara.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara:²³

a. Studi Kepustakaan

- 1) *Inventarisasi*, yaitu mengumpulkan buku-buku yang berkaitan dengan hukum kesehatan, rumah sakit, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Tanggungjawab Hukum.
- 2) *Klasifikasi*, yaitu dengan mengolah dan memilih data yang dikumpulkan tadi kedalam bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.
- 3) *Sistematis*, yaitu menyusun data-data diperoleh dan ditelaah diklasifikasi menjadi uraian yang teratur dan sistematis.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan (narasumber). Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi sehingga mendapatkan informasi untuk melengkapi bahan-bahan hukum dalam penelitian ini. Wawancara

²³ Ronny Hanitjo Soemitro, *op. cit.*, hlm. 51.

dilakukan dilokasi yang memiliki korelasi dengan topik pembahasan dalam penelitian, hal ini guna mendapatkan jawaban-jawaban dari narasumber yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat menjadi tambahan data-data dalam melengkapi penelitian.

5. Alat Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data kepustakaan yang dapat menunjang penulis dalam melakukan penelitian ini, digunakan alat pengumpulan data berupa:

- a. Alat pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan berupa, inventaris bahan-bahan hukum (primer, sekunder, tersier), membuat catatan, serta alat tulis yang digunakan untuk membuat catatan-catatan.
- b. Alat pengumpulan data dalam penelitian lapangan berupa daftar pertanyaan dibuat berdasarkan identifikasi masalah, alat perekam, kamera, flashdisk, laptop.

6. Analisis Data

Data hasil penelitian kepustakaan dan data hasil penelitian lapangan dianalisis dengan menggunakan metode Normatif kualitatif, yaitu menganalisis hasil penelitian kepustakaan dan hasil penelitian lapangan dengan tanpa menggunakan rumus statistik.

Cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, akan dipergunakan metode analisis normatif-kualitatif. Normatif, karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif. Sedangkan Kualitatif dimaksudkan analisis data yang

bertitik tolak pada usaha-usaha penemuan asas-asas dan informasi-informasi yang bersifat ungkapan *monografi* dari *responden*.²⁴

Dalam permasalahan ini dianalisis dengan kegiatan penelitian dan penelaahan tentang tanggungjawab hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kehehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), akibat hukum atas perbuatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kehehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan upaya penyelesaian kasus atas perbuatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pasien gawat darurat berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kehehatan jo. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kegiatan ini diharapkan dapat mempermudah peneliti dalam menganalisis dan menarik kesimpulan dari penelitian ini.

7. Lokasi Penelitian

Penelitian untuk penulisan hukum ini dilakukan pada tempat-tempat yang memiliki korelasi dengan masalah atau topik yang diangkat pada penulisan hukum ini. Lokasi penelitian ini difokuskan pada lokasi kepustakaan (*Library Research*), diantaranya:

²⁴ *Ibid*, hlm. 98.

a. Penelitian Kepustakaan berlokasi:

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jalan Lengkong Dalam Nomor 17 Bandung;
- 2) Perpustakaan Universitas Maranatha Bandung, Jalan Prof. Surya Sumantri Nomor 65 Bandung;
- 3) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjajaran Bandung, Jalan Dipatiukur Nomor 35 Bandung.

b. Penelitian Lapangan berlokasi:

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Jalan Pasteur No. 25 Kota Bandung;