

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kehidupan senantiasa mewakili tingkatan kemasyarakatan nan berlainan. Berakal pada pekerjaan serta penghasilan merupakan akar dari kemiskinan beserta diskriminasi mata pencaharian, dan dicirikan oleh inkompatibilitas strata kemasyarakatan kelas atas, menengah, dan bawah. Terbatasnya akses akan pelayanan kesehatan serta dampak keterbatasan geografis dan serta kendala akan biaya membuat turunnya status kesehatan pada masyarakat tidak mampu.¹ Selanjutnya, sikap masyarakat nan tidak mensupport pola hayati higienis serta sehat merupakan hambatan untuk pemerintah memajukan pengembangan warga negara terutama pada bidang medis.²

Pengelolaan kesehatan terutama perkembangan sikap mau tak mau dilaksanakan menggunakan pendekatan *bottom-up* menurut keperluan warga negara dan keadaan sosial budaya. Hal ini membutuhkan orang-orang kreatif dan imajinatif, atau *social entrepreneur*, nan mampu meluaskan serta menerapkan gagasan bakal memajukan gaya hayati higienis dan berbasis warga negara.³

Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak

¹ Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Persada, Jakarta, 2007, hlm. 17.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

untuk menjalani kehidupan yang memuaskan baik lahir maupun batin, untuk memelihara dan memelihara lingkungan hidup yang layak, sehat, dan serta berhak mendapatkan pelayanan medis”.

Dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa: “Negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan medis dan publik yang memadai”. Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa: “Setiap orang memiliki hak yang sama untuk mengakses sumber daya medis”.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan seluruh masyarakat, dan juga rakyat kurang mampu, berhak atas pelayanan kesehatan yang setara dengan kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Dan karena hal itu, segala pekerjaan dan upaya peningkatan kesehatan warga negara sebesar-besarnya sangat penting bagi pengembangan sumber daya manusia Indonesia, ketahanan dan daya saing nasional, serta pembangunan nasional.⁴ Dari sini, dapat menyimpulkan bahwa kehidupan di dalam bidang kesehatan untuk masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah untuk menyediakannya.

⁴ Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, 2017, hlm. 7.

Jaminan kesehatan dimaksudkan untuk menjamin bahwa peserta memperoleh pelayanan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang tertera dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kesehatan warga negara sebenarnya dilindungi oleh pemerintah dengan membayar tagihan pengobatan dari dana puskesmas dan diberikan kepada setiap rumah sakit serta ditunjuk oleh pemerintah negara bagian di daerahnya masing-masing dan serta pemegang polis asuransi kesehatan adalah orang yang telah membayar premi atau telah dibayar premi oleh negara. Yang terdapat didalam Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Manfaat asuransi kesehatan adalah manfaat perorangan berbentuk manfaat kesehatan, meliputi manfaat promosi, penyembuhan, dan rehabilitasi, termasuk obat-obatan dan perbekalan kesehatan yang diperlukan yang tertera didalam Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dengan membayar iuran tersebut melewati anggaran milik pemerintah, pemerintah memberikan kejelasan jaminan kesehatan untuk warga negara dan kurang beruntung dan memungkinkan masyarakat yang kurang beruntung agar mendapatkan haknya, dan juga dan berhubungan dengan kesehatan.

Tercapainya kesehatan dan baik adalah impian individu maupun kelompok dan seluruh masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Dasar menegaskan bahwa

setiap masyarakat Republik Indonesia berhak untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta wajib ikut serta dalam upaya kesehatan Republik Indonesia. sama. Selain memberikan perawatan kesehatan terbaik, semua masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif dalam seluruh imajinatif kesehatan pemerintah.⁵

Upaya pengembangan karakteristik hayati rakyat pada bidang kesehatan begitu luas dan menyeluruh sebagai akibatnya upaya tadi mencakup peningkatan kesehatan rakyat baik materi juga non-materi. Sistem kesehatan masyarakat mengakui bahwa kesehatan mempengaruhi semua aspek kehidupan dan luas dan kompleks dalam ruang lingkup dan ruang lingkup. Ini sesuai dengan definisi internasional kesehatan masyarakat, yaitu *A State of Complete physical, mental and social, well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

Program Jaminan Sosial Nasional dijamin untuk semua orang sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kita memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001 mendelegasikan tugas kepada Presiden untuk membentuk sistem

⁵ CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2000, hlm. 6.

jaminan sosial nasional untuk memberikan perlindungan sosial kepada warga negaranya. Komunitas yang lebih inklusif dan terintegrasi.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, warga negara Indonesia memiliki jaminan sosial untuk semua masyarakat Indonesia. Untuk mencapai tujuan sistem jaminan sosial nasional, harus dibuat suatu badan yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, non-profitabilitas, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, *outsourcing*, dan kewajiban yang berkaitan dengan perwujudan tujuan sistem jaminan sosial nasional. Kepesertaan, alokasi dana, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan terbaik peserta.

Regulasi perundang-undangan yang mendasari penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia diatur dengan Regulasi Perundang-undangan dan peraturan pemerintah lainnya. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 (Amandemen): “Setiap orang berhak hidup sehat jasmani dan rohani, hidup dalam keadaan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik”.

Pada Pasal 34 ayat (2), “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial untuk semua dan memperkuat yang lemah dan kurang beruntung sesuai dengan martabat manusia”. Dan pada Pasal 34 angka (3): “Negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan medis dan publik yang memadai”.

Pada 1 Januari 2014, PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Dengan dibentuknya program BPJS Kesehatan, seluruh program PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan menyelenggarakan program jaminan sosial dan Jamkesmas. Hal ini terlihat dalam ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial.⁶

Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut BPJS dalam penelitian ini) adalah BPJS Kesehatan. Misi utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat Indonesia. Ordonansi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dan Jaminan Sosial Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 1, yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah Perlindungan kesehatan memastikan bahwa peserta memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan mereka, dan tersedia untuk semua yang telah membayar iuran atau iuran dari pemerintah.

Setelah BPJS Kesehatan dilaksanakan, peserta Jamkesmas otomatis menjadi peserta Bantuan Iuran BPJS Kesehatan (PBI) dan donasinya akan dibiayai oleh Pemerintah Indonesia. Disisi lain, banyak peserta Jamkesmas yang masih kesulitan mengakses layanan kesehatan karena belum sepenuhnya memahami prosedur baru dari Dana Jaminan Kesehatan Nasional dan

⁶ Asih Eka Putri, "Penyelenggaraan Jaminan Sosial Di Indonesia," *Legislasi Indonesia* 9, No. 1 (2019): 246.

disponsori oleh BPJS Kesehatan tersebut. Banyak orang nan tidak mengerti kapan mereka digolongkan sebagai konsumen yang berhak.

Hal ini sama dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pada BAB I ketentuan umum Pasal 1 angka 2 dan 3 Pasal 1 angka 2 menyatakan: “Konsumen adalah orang yang menggunakan barang dan jasa nan tersedia di masyarakat secara non-komersial untuk diri mereka sendiri, keluarga mereka, orang lain, dan makhluk hidup lainnya.” Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyatakan ”Pelaku Usaha adalah setiap badan hukum atau badan hukum, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak, nan merupakan badan hukum yang berbadan hukum serta terletak di daerah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia, atau melakukan usaha sendiri atau melakukan kegiatan secara bersama-sama melalui kontrak untuk Kegiatan di berbagai sektor ekonomi.”

Sedangkan Pasal 5 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a adalah: (a) orang nan tergolong fakir miskin, dan (b) orang tidak mampu. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan berkembang pesat dan ditopang dengan fasilitas kesehatan yang canggih. Perkembangan ini juga berdampak pada pelayanan perawatan kesehatan profesional, yang berkembang dari waktu ke waktu dan

mengembangkan modalitas pengobatan yang berbeda, menghasilkan hasil yang lebih besar, potensi kesalahan yang lebih besar, dan banyak yang terkait Karena kasus masalah kesehatan sering ditemukan membahayakan pasien, tidak mengherankan bahwa profesional medis banyak diperdebatkan tidak hanya di kalangan intelektual tetapi juga di kalangan masyarakat umum dan pengamat kesehatan.⁷

Selama hampir dua tahun, BPJS Kesehatan telah mencatat 1.299.227 juta peserta penerima Bantuan Iuran (PBI) saat pelaksanaan program di cabang-cabang BPJS Kesehatan Lampung, mencapai 818.843. JPK Jamsostek memiliki peserta hingga 81.157 orang, terdiri dari 43.689 pegawai BUMN dan BUMD, 12.164 peserta TNI, dan 11.563 peserta Polri. Saat ini, kelompok usia peserta BPJS mencakup 362.187 anak-anak dan 937.040 orang dewasa.

Hal ini belum memberikan hasil yang optimal seperti yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai badan hukum pengelola Jaminan Kesehatan Nasional. Misalnya, di sebuah rumah sakit swasta di Provinsi Lampung Selatan, terjadi kasus penolakan pelayanan kesehatan (*medical refusal*) dimana seorang pasien pemegang kartu Jamkesmas (peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran) ditolak haknya untuk berobat karena prosedur yang rumit.

Kasus penolakan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit swasta merupakan hal yang lumrah dan merupakan contoh pelanggaran dan melanggar hak peserta

⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 4.

BPJS Kesehatan. Setiap orang berhak atas kesehatan yang baik, baik dalam masyarakat kelas atas maupun bawah. Setiap orang (peserta BPJS Kesehatan) yang berkunjung ke rumah sakit, klinik, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik perawatan intensif maupun obat yang mahal, berhak mendapatkan perawatan berupa perawatan medis sesuai dosis. Pada prinsipnya tidak ada perbedaan antara Kelas BPJS Kesehatan dalam pelayanan rawat jalan. Demikian pula Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3 mendapatkan pelayanan yang sama dalam hal obat dan mutu pelayanan. Pasal 47 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan mengatur bahwa pelayanan kesehatan itu meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan kefarmasian dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

BPJS Kesehatan menjalankan program jaminan kesehatan nasional, sehingga ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mensukseskan inisiatif kesehatan ini. Salah satu masalah kesehatan adalah ketersediaan dalam bentuk personel, sarana, dan prasarana yang memadai. Rumah sakit ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun pemerintah daerah. Pelayanan medis sebagai kegiatan utama rumah sakit yang mempekerjakan dokter serta perawat sebagai tenaga medis terdekat dengan pasien dalam pengobatan penyakitnya. Inisiatif perawatan kesehatan ini memiliki beberapa hubungan, termasuk hubungan

rumah sakit-dokter, perawat-pasien, dokter-perawat-pasien, dan perawat-pasien.⁸

BPJS memiliki sistem rujukan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara bertahap berdasarkan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Klinik, Dokter Umum, dan lain-lain yang tertera pada kartu peserta BPJS Kesehatan. Tingkat pelayanan medis ini hanya akan diberikan jika peserta memiliki rujukan dari fasilitas utama. Rujukan ini hanya ditawarkan kepada pasien yang membutuhkan layanan medis khusus. Selain itu, fasilitas perawatan primer yang ditunjuk untuk merawat peserta mungkin memiliki fasilitas, layanan, dan/atau staf yang terbatas dan mungkin tak bisa mengasihkan layanan medis nan diperlukan dengan kebutuhan peserta. Peserta dapat dirujuk ke fasilitas perawatan tersier jika penyakit mereka masih tidak dapat diobati di fasilitas perawatan sekunder. Di sini, peserta dirawat oleh dokter spesialis yang menerapkan keahlian dan keterampilannya di bidang kesehatan.⁹

Tujuan utama BPJS Kesehatan adalah menjamin hak seluruh penduduk untuk mengakses kesehatan dan pelayanan. Namun pada kenyataannya banyak pasien pengguna BPJS Kesehatan yang tidak dapat menerima rujukan karena peserta BPJS Kesehatan sudah penuh dan peserta BPJS Kesehatan tidak dapat

⁸ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2006, hlm 3-5.

⁹ Jamkes Indonesia, "Minim Pemahaman Sistem Rujukan BPJS Kesehatan," *Www.Jamkesindonesia.Com*, accessed September 26, 2022, [http://www.jamkesindonesia.com/home/cetak/254/Minim Pemahaman Sistem Rujukan BPJS Kesehatan](http://www.jamkesindonesia.com/home/cetak/254/Minim_Pemahaman_Sistem_Rujukan_BPJS_Kesehatan).

menerima rujukan. saya memiliki Di Provinsi Lampung Selatan, ada beberapa kasus pasien meninggal setelah ditolak oleh rumah sakit yang berafiliasi dengan BPJS Kesehatan tetapi tidak mau menerimanya. Sebagai contoh kasus JN,30 tahun, peserta JKN BPJS Kesehatan, membutuhkan ventilator alat bantu pernafasan karena kecelakaan, namun ditolak oleh lima rumah sakit dan akhirnya meninggal.¹⁰

Ini selain prosesnya yang lambat dan komplain karena pihak rumah sakit menyuruh saya untuk membeli obat di luar dan ditolak dengan alasan tidak sesuai untuk hal yang mendesak, ketika saya berobat dengan kartu BPJS kesehatan. dialami oleh pasien yang kurang mampu. Menurut prosedur BPJS, ada tipe rumah sakit. Tentu saja, ini bertentangan dengan undang-undang kesehatan, yang melarang fasilitas perawatan kesehatan publik dan swasta untuk menolak pasien atau membutuhkan deposit dalam keadaan darurat. Untuk memberikan layanan medis, BPJS Kesehatan menandatangani perjanjian kerjasama dengan rumah sakit pemerintah dan swasta Indonesia. Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit mengurus tentang hak dan kewajiban BPJS Kesehatan serta rumah sakit. Selain itu, dalam perjanjian kerjasama juga diatur hak pasien untuk memakai BPJS di rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti terdorong perlu mengkajinya lebih dalam bentuk penelitian penulisan hukum ini berupa skripsi dengan judul

¹⁰ Tribunnews.com, "JN Meninggal Dunia Setelah Ditolak Lima Rumah Sakit Di Lampung," *Lampung.Tribunnews.Com*, accessed September 26, 2022, <http://lampung.tribunnews.com/2014/07/08/jn-meninggal-dunia-setelah-ditolak-lima-rumahsakit-di-Lampung>.

“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL”.

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan?
2. Bagaimana pertanggungjawaban Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Lampung Selatan atas penolakan pasien dalam pelayanan BPJS Kesehatan?
3. Bagaimana proses penyelesaian tanggung jawab Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Lampung Selatan atas penolakan pasien dalam pelayanan BPJS Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Lampung Selatan atas penolakan pasien dalam pelayanan BPJS Kesehatan.

3. Untuk mengetahui dan menganalisis proses penyelesaian tanggung jawab Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Lampung Selatan atas penolakan pasien dalam pelayanan BPJS Kesehatan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Secara Teoritis

Penelitian penulisan hukum ini diharapkan bisa memberikan jalan bagi pengembangan pengetahuan umum dibidang hukum perdata, khususnya dibidang pelayanan kesehatan nan dikaji menggunakan pendekatan hukum perdata. Selain itu, diharapkan dapat memberikan referensi di dunia akademis dan menjadi bahan pustaka bagi para pengembang hukum perdata dan pengembang ilmu hukum.

2. Kegunaan Secara Praktis

Penelitian penulisan hukum ini diharapkan bisa memberikan masukan dan wawasan kepada pihak-pihak yang berkepentingan terkait dengan objek penelitian, yaitu:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang positif bagi peneliti untuk mengetahui lebih dalam tentang perlindungan hukum peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta di Provinsi Lampung Selatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui upaya pelaksanaan pelayanan medis yang tepat dan benar berdasarkan peraturan

perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia

E. Kerangka Pemikiran

1. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata yaitu perlindungan dan hukum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata proteksi berasal dari kata “protection” nan berarti “di balik sesuatu”.¹¹ Perlindungan adalah segala upaya yang dilakukan untuk melindungi objek tertentu dan dapat juga diartikan sebagai pelarian dari ancaman. Hukum adalah aturan tertulis atau kesepakatan yang mengikat tindakan, atau yang biasa disebut aturan atau undang-undang, komunitas individu.¹²

Dasar dari perumusan asas-asas perlindungan hukum di Indonesia adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah nasional. Asas perlindungan hukum terhadap perilaku negara harus didasarkan pada semua aspek perilaku negara, baik dalam bidang regulasi maupun pelayanan, dan harus berdasarkan regulasi hukum atau legalitas. Ini berarti bahwa pemerintah tidak dapat mengambil tindakan negara tanpa dasar otoritas dan berasal dari konsep mengakui dan melindungi hak asasi manusia.

¹¹ Daryanto, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Apollo, Surabaya, 1997, hlm. 405.

¹² W.J.S Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, hlm.

Perlindungan hukum berarti melindungi martabat dan nilai badan hukum serta mengakui hak asasi manusia berdasarkan undang-undang anti-arbitrase yang berlaku di negara hukum. Perlindungan hukum biasanya berbentuk aturan tertulis yang lebih mengikat dan memberikan sanksi bagi nan melanggarnya.¹³

Perlindungan hukum dapat dibagi menjadi dua jenis:¹⁴

- a. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah timbulnya masalah dan perselisihan.
- b. Perlindungan hukum yang represif ditujukan untuk menyelesaikan masalah dan perselisihan yang timbul.

Perlindungan hukum adalah perbuatan melindungi hak asasi manusia nan telah dilanggar, dan perlindungan ini diberikan agar masyarakat dapat menggunakan hak-haknya yang diberikan oleh hukum.¹⁵

2. Pertanggungjawaban

Teori pertanggungjawaban merupakan bagian dari konsep kewajiban hukum. Kewajiban hukum muncul dari norma-norma transenden yang melandasi semua peraturan hukum. Kemudian standar dasar dirumuskan dan kami berkewajiban untuk mematuhi peraturan hukum ini.¹⁶

¹³ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia (Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara)*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 205.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 53.

¹⁶ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Yogyakarta, 1995, hlm. 281.

Perbuatan yang merugikan konsumen adalah perbuatan yang melanggar hukum dan dapat dihukum. Undang-undang perlindungan konsumen memberikan akses dan kemudahan terhadap berbagai tuntutan terkait hak konsumen atas ganti rugi dan kepentingan konsumen dengan menerapkan sistem pertanggungjawaban bagi pelaku usaha (*product liability*).¹⁷

Prinsip tanggung jawab ini dapat diterima. Karena itu adil bagi pelaku untuk memberi ganti rugi kepada korban. Ini tidak adil untuk orang yang tidak bersalah untuk membayar ganti rugi yang dilakukan kepada orang lain. Prinsip-prinsip tanggung jawab agen dan tanggung jawab perusahaan dikenal dalam hukum kasus. Tanggung jawab perwakilan berarti bahwa majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak ketiga yang disebabkan oleh bawahan/karyawan. Jika seorang karyawan dipinjamkan ke pihak lain, tanggung jawab beralih ke pengguna karyawan tersebut.¹⁸

Prinsip tanggung jawab perusahaan sama dengan kewajiban perwakilan. Menurut prinsip ini, suatu badan(perusahaan) yang membawahi sekelompok pekerja bertanggung jawab atas pekerjaan, misalnya keterkaitan hukum dengan rumah sakit dan pasien, semua kewajiban pelayanan medis dan gawat darurat menjadi tanggung jawab rumah sakit tempat dokter itu bekerja. Prinsip ini tidak hanya berlaku untuk pegawai

¹⁷ Harkristuti Harkrisnowo, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan, Jakarta, 1996, hlm. 6.

¹⁸ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm. 94.

organik (gaji yang dibayar rumah sakit), tetapi juga pegawai non-organik (seperti dokter panel nan menerima bagi hasil).¹⁹

Setiap kesalahan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya akan mengakibatkan kerugian, tetapi tidak mengecualikan tanggung jawab institusi yang diwakili oleh Direktur. Direktur rumah sakit swasta, dalam kedudukannya sebagai wakil rumah sakit, bertanggung jawab untuk menegakkan prinsip pertanggungjawaban keagenan. Oleh karena itu, prinsip tanggung jawab perusahaan sejalan dengan prinsip tanggung jawab keagenan, yang menyatakan bahwa direktur rumah sakit swasta bertanggung jawab atas pekerjaannya, termasuk klaim yang dibuat oleh karyawannya.

3. Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen merupakan sebutan nan digunakan guna mendeskripsikan adanya undang-undang nan melindungi konsumen dari kerugian selama menggunakan barang/jasa. Perlindungan konsumen memiliki cakupan yang sangat luas, termasuk perlindungan terhadap kerugian yang timbul dari penggunaan barang dan jasa. Konsumen perlu dilindungi karena keberadaannya pada umumnya selalu berada pada posisi rentan.²⁰

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Burhanuddin S., *Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen Dan Sertifikasi Halal*, UIN-Maliki Press, Malang, 2011, hlm. 1.

Dalam kaitannya dengan konsumen dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, terdapat hubungan antara aktor yang merupakan konsumen pelayanan (petugas kesehatan) dan pasien. Untuk melakukan ini, kita perlu tahu apa yang dimaksud konsumen.

Konsumen sebagai terjemahan bahasa Indonesia dari bahasa asing, Inggris *consumer*, and Belanda *consumer*, secara harfiah berarti bagaikan "seseorang ataupun perusahaan nan membeli produk tertentu ataupun menggunakan layanan tertentu" ataupun "suatu ataupun seorang nan menggunakan inventaris atau sejumlah besar barang".²¹ Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen, bahwa konsumen jasa adalah apa yang dimaksud oleh Pasal 1 ayat (2) "Konsumen adalah mereka yang menggunakan barang dan jasa yang tersedia di masyarakat, baik untuk dirinya sendiri, keluarganya, orang lain, makhluk hidup lain, maupun perdagangan". Jasa adalah layanan berupa pekerjaan atau pertunjukan yang diperjualbelikan di masyarakat untuk kepentingan konsumen, seperti jasa pengacara, dokter, guru, dan lain-lain.²² Menurut pengertian ini, konsumen merupakan seluruh orang nan berada pada posisi pengguna barang atau jasa.

Dari pengertian diatas sanggup kita simpulkan bahwa pasien adalah konsumen. Karena dalam hal ini pasien adalah pengguna jasa, yaitu

²¹ Abdul Halim Barkatullah, *Hukum Perlindungan Konsumen*, FH Unlam Press, Kalimantan Selatan, 2008, hlm. 7.

²² Tri Kunawangsih, *Aspek Dasar Ekonomi Mikro*, PT Grasindo, Jakarta, 2006, hlm. 105.

pengguna jasa dokter. Pasien sebagai konsumen medis dapat diklasifikasikan sebagai pengguna akhir karena mereka tidak terlibat dalam produksi. Sifat layanan medis yang berorientasi pada konsumen tercermin dalam pergeseran paradigma perawatan kesehatan dari perawatan sosial keperawatan profitable, dimana pasien mau tak mau menggunakan uang yang signifikan demi upaya perawatan kesehatan.²³

F. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian

Metode penelitian teks hukum ini adalah penelitian deskriptif-analitis yang “menganalisis masalah dari deskripsi fakta, situasi, dan keadaan dengan mengungkapkan data yang diperoleh apa adanya, serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori hukum”.²⁴ Penelitian Deskriptif analisis eksistensial bertujuan untuk memberikan data deskriptif dan menganalisisnya untuk menjawab pertanyaan yang ada. Peneliti mencoba untuk mendeskripsikan perlindungan hukum peserta BPJS dalam pelayanan medis di rumah sakit swasta di Lampung Selatan.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan hukum normatif, merupakan pendekatan yuridis normatif maupun konsep-teoritis dan metode analisis dimasukkan dan

²³ Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm. 27.

²⁴ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2007, hlm. 10.

digunakan sebagai pendekatan dalam ilmu hukum yang dogmatis.²⁵ Soerjono Soekanto menyatakan bahwasannya pendekatan yuridis normatif yaitu: “Penelitian hukum yang menyelidiki hukum dan kepustakaan yang berkaitan dengan tema penelitian, dan menyelidiki bahan pustaka dan bahan sekunder sebagai bahan landasan penelitian”.²⁶

Pendekatan yuridis normatif, karena data yang digunakan adalah data sekunder yang difokuskan pada tinjauan pustaka yang diperoleh dengan mencari buku, literatur, artikel dan materi situs internet yang relevan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perlindungan hukum peserta BPJS dalam pelayanan medis di rumah sakit swasta di Provinsi Lampung Selatan.

3. Tahap Penelitian

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan adalah penelitian terhadap data sekunder yang mengkatalogkan data dari dokumen hukum primer, sekunder, dan tersier.²⁷ Data sekunder diperoleh melalui studi literatur hukum tentang perlindungan hukum peserta BPJS kesehatan di rumah sakit swasta di Provinsi Lampung Selatan. Selain itu, pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan membaca, mempelajari, dan meneliti data yang

²⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 126.

²⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers, Jakarta, 2001, hlm. 13-14.

²⁷ Ronny Hanitijo Soemitro, *Op.Cit.*, hlm. 11-12.

terdapat dalam buku, literatur, karya ilmiah, dokumen hukum, peraturan hukum, dan bahan hukum lain yang relevan. Bahan-bahan hukum nan dimaksud antara lain:

- 1) Bahan hukum primer, merupakan penelaahan kepada regulasi perundang-undangan nan berhubungan dengan permasalahan nan diteliti, yaitu:
 - a) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen IV;
 - b) UU Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
 - c) UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; dan
 - d) UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2) Bahan hukum sekunder, bahan nan erat kaitannya dengan sumber hukum primer, dan berguna dalam menelaah dan mengartikan sumber hukum primer merupakan: buku, hasil penelitian di bidang hukum terkait dengan topik pembahasan dalam penelitian ini, khususnya terkait perlindungan hukum bagi peserta BPJS peserta pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta di Provinsi Lampung Selatan.
- 3) Bahan hukum tersier, merupakan materi nan mengasihkan informasi sumber hukum primer and sekunder berupa kamus hukum, kamus umum bahasa Indonesia, kamus bahasa Inggris, kamus bahasa Belanda dan informasi dari website resmi terpercaya.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan merupakan sebuah metode untuk memperoleh data dengan melakukan pengamatan dan memperoleh informasi, yang diperoleh dan diselidiki sesuai dengan peraturan yang berlaku.²⁸ Selain itu, penelitian lapangan digunakan untuk tujuan penelitian yaitu untuk memperoleh fakta-fakta nan relevan bagi RSUD Dr. H. Bob Bazaar, Kabupaten Lampung Selatan.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Studi dokumen adalah dokumen yang berupa arsip, catatan dan tabel atau pengumpulan data melalui pemanfaatan dan penelitian dokumen, yang digunakan sebagai penelitian, berdasarkan dokumen yang ada, menguraikan hal-hal yang akan diteliti.²⁹
- b. Wawancara (interview) merupakan sesi tanya jawab langsung antara peneliti dan responden atau pengasuh untuk mendapatkan informasi.³⁰ Wawancara adalah salah satu teknik yang paling umum dan banyak digunakan dalam penelitian hukum empiris. Wawancara berfungsi sebagai interaksi dan komunikasi untuk memperoleh informasi yang melengkapi bahan hukum penelitian ini. Wawancara dilakukan untuk memperoleh tanggapan dari sumber deskriptif dan untuk memberikan

²⁸ *Ibid*, hlm. 53.

²⁹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1998, hlm. 12.

³⁰ Soerjono Soekanto, *Op.Cit.*, hlm. 12.

data tambahan untuk melengkapi penelitian. Wawancara informatif dilakukan oleh RSUD Dr. H. Bob Bazaar, Kabupaten Lampung Selatan.

5. Alat Pengumpul Data

- a. Alat Pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan berbentuk inventarisasi bahan hukum (primer, sekunder, tersier) alat tulis nan akan digunakan dalam pembuatan catatan dan serta laptop.
- b. Alat Pengumpulan data dalam studi lapangan melibatkan penggunaan alat perekam suara (*handphone*) untuk mewawancarai pemangku kepentingan yang relevan dengan masalah yang diselidiki dan untuk merekam wawancara yang relevan dengan masalah yang diselidiki.

6. Analisis Data

Metode analisis nan digunakan adalah metode kualitatif, yaitu mengorganisasikan secara sistematis data nan diperoleh dari penelitian deskriptif, teori, dan pendapat ahli, serta menafsirkan dan menafsirkan hukum secara kualitatif tanpa menggunakan rumusan matematis.³¹ Penelitian ini difokuskan pada regulasi perundang-undangan nan tampak di masyarakat, mengutamakan regulasi perundang-undangan yang lebih adiluhung di atas regulasi perundang-undangan nan kian sedikit, dan tidak boleh inkonsisten beserta regulasi perundang-undangan lainnya.

³¹ Ronny Soemitro, *Op.Cit.*, hlm. 14.

7. Lokasi Penelitian

a. Penelitian Kepustakaan berlokasi:

- 1) Perpustakaan SERU Maju Bersama, Desa Karangsari, Kec. Ketapang, Kab. Lampung Selatan, Provinsi Lampung, Kode Pos 35592.
- 2) Perpustakaan Saleh Adiwinata Fakultas Hukum Universitas Pasundan, Jalan Lengkong Dalam Nomor 17, Kelurahan Cikawao, Kecamatan Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat, Kode Pos 4025.
- 3) Perpustakaan Universitas Pasundan, Jalan Setiabudi Nomor 193, Bandung.

b. Penelitian Lapangan berlokasi:

- 1) RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM, Jl. Batin Tjindarbumi No.14B, Ds. Kedaton, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan, Prov. Lampung, Kodepos 35551.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, Jl. Mustafa Kemal No. 06, Ds. Way Urang, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan, Prov. Lampung, Kode Pos 35513.
- 3) Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Lampung Selatan, Jl. Lubuk Timbangan No.135, Ds. Kalianda, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan, Prov. Lampung, Kodepos 35551.