

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pilar pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh tingkat kesehatan masyarakatnya, hal ini dikarenakan bahwa kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan, sehingga tanpa adanya kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Keadaan kesehatan seseorang dapat secara kondisional dan dapat dianggap tidak sederajat. Seseorang tanpa kesehatan yang baik tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Apabila seseorang tidak sehat maka hak atas hidupnya akan berkurang seperti tidak bisa dan tidak akan mampu menjalani pekerjaan yang layak, tidak aktif dalam berserikat, dan berkumpul serta berpendapat, dan tidak bisa mendapatkan pendidikan yang layak demi masa depan.

Hak seseorang atas kesehatan selanjutnya dituangkan dalam beberapa peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia. Oleh karenanya, setiap orang berhak atas kesehatan seperti yang diatur dalam Peraturan Perundangan berikut ini:

- (1) Pancasila sebagai falsafah dan dasar negara Indonesia terutama sila kelima mengakui hak asasi kesehatan warga negara.
- (2) Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 merumuskan bahwa:  
"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".
- (3) Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan tersebut menegaskan bahwa hak dasar yang harus dijamin adalah hak untuk hidup sehat. Jaminan atas hidup sehat menjadi penting karena menjadi salah satu bagian dari kebutuhan primer manusia. Kondisi badan dan jiwa yang sehat menjadi dasar bagi setiap manusia untuk dapat melakukan aktifitas, karya serta merupakan modal bagi manusia untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karenanya pelayanan kesehatan perlu berupaya dalam memberikan kesehatan agar aktifitas, karya dan kesejahteraan dapat tercapai.

Hak dasar untuk hidup sehat ditegaskan lebih lanjut di dalam penjelasan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa yang dimaksud dengan hak atas kesehatan adalah: " Setiap manusia berhak memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya".

Selanjutnya, untuk mengenai hak-hak atas pelayanan kesehatan dituangkan dalam Pasal 5 sampai Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, sebagaimana diuraikan seperti di bawah ini:

**Pasal 5:**

- (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.

**Pasal 6:**

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagipencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7:

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8:

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Mengacu pada beberapa ketentuan tersebut di atas, maka menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat. Hal ini juga sebagaimana diatur dalam beberapa peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia, sebagai berikut:

Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945:

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”

Pasal 15 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009:

“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hal ini menegaskan bahwa kewajiban pemerintah adalah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yang diatur dalam

Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009:

- (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.

Dari ketentuan yang dirumuskan dalam Undang-Undang Kesehatan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa Pemerintah berkewajiban memenuhi hak masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, dengan cara menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hal tersebut menjadi landasan

bagi pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana yang diamanatkan Undang-Undang melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan Pasal 34 ayat 2 Undang-Undang Dasar 1945: “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan 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). Implementasi program-program tersebut dianggap belum cukup efektif dan efisien.<sup>1</sup>

Untuk mengatasi hal itu, BPJS Kesehatan mengeluarkan perUndang-Undangan No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang tersebut berisikan tentang jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan memasuki era baru khususnya Jaminan Kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah yang menerbitkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang

---

1 Malonda., Rattu & Soleman. 2015. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas oleh Verifikator dengan Sistem INA CBGs di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Rekam Medis*. Hlm. 437

serta dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan yang dicanangkan pemerintah merupakan implementasi atas amanat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004.

Sedangkan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 selanjutnya menjadi pilar dasar dilaksanakannya program Jaminan Kesehatan Nasional yang telah dilaksanakan sejak Januari 2014 sehingga praktis program Jaminan Kesehatan Nasional telah berlangsung selama kurun waktu tiga tahun.

BPJS Kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (2) Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dengan demikian, BPJS Kesehatan menjamin penyelenggaraan jaminan kesehatan. Di lain pihak, menurut Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, RS merupakan penyelenggara program kesehatan yang bertanggung jawab atas kerugian yang diderita pasien atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya.

Sementara itu Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 1 Angka 4, menyebutkan:

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

Adapun hak dari peserta BPJS adalah pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 No 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan

Jaminan Kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut dapat diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan melalui fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit.

Kebijakan pemerintah mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dan dituangkan dalam berbagai peraturan perundangan dengan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara merupakan upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menjamin pelaksanaan program perlindungan kesehatan masyarakat Indonesia secara menyeluruh. Namun, realitas yang ditemui di lapangan menunjukkan bahwa implementasi BPJS dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat masih ditemui penyimpangan-penyimpangan atau pelanggaran hak konstitusional rakyat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Berikut ini beberapa temuan yang dapat dirangkum untuk studi ini:

- (1) “Saiful warga Sukabumi, Bandar Lampung yang ditolak di Rumah Sakit di Bandar Lampung, pasien program BPJS ini ditolak oleh pihak rumah sakit dengan alasan rumah sakit tersebut selaku rumah sakit rujukan sudah penuh/full kapasitas. Sebelumnya pasien ini telah berobat ke Balai Pengobatan Keluarga Antasari di jalan Pangeran Antasari, Sukareme. Namun karena sakitnya butuh perawatan yang lebih lanjut maka ia dirujuk ke rumah sakit agar mendapatkan perawatan yang lebih intensif, tetapi pada saat pasien telah mendaftar, pasien diharuskan untuk menunggu hingga beberapa hari untuk dapat dirawat sehingga ia pun harus kembali lagi ke Balai Pengobatan Keluarga Antasari” (Radar Lampung, 25 Januari 2014)
- (2) “Timboel Siregar, Koordinator Advokasi BPJS mengatakan, dari sisi pelayanan, khususnya terhadap masyarakat miskin penerima bantuan iuran (PBI) yang pengobatannya ditanggung APBN, pelayanan BPJS Kesehatan juga belum memuaskan. Permasalahan tersebut salah satunya bisa dilihat dari sikap rumah sakit yang mencari alasan untuk tidak melayani warga miskin penerima bantuan iuran. Alasannya macam-macam, kamar penuh tapi ketika dicek banyak yang kosong seperti kasus yang terjadi di Cengkareng kemarin, dan banyak kasus lainnya, kata Timboel dalam sebuah pernyataan yang dikeluarkannya di Jakarta pekan ini” ([www.tribunnews.com](http://www.tribunnews.com) diakses 2 Juni 2017).

- (3) Didapati sejumlah peserta BPJS, yang sebelumnya merupakan pindahan dari Askes PNS mendapatkan pelayanan yang kurang maksimal. Fakta lain yang perlu disoroti yaitu tentang ketersediaan obat di rumah sakit penyelenggara BPJS. Sempat terjadi kasus dimana pihak rumah sakit hanya memberikan sebagian obat dari resep yang dibuat dokter, sementara obat sisanya harus dibeli di apotek swasta (Marwati, 2014).
- (4) Di akhir 2014, pasien bernama Rokayah (Nomor BPJS 0000375768483), yang berumur 60 tahun, awalnya ditolak RSUD Cengkareng, Jakarta Barat. Alasannya, kamar penuh. Keluarga pasien tidak percaya, lalu mendatangi kamar satu persatu. Ternyata ada dua kamar dengan 8 tempat tidur kosong di RSUD Cengkareng dan sempat difoto oleh keluarga. Setelah menunjukkan foto-foto kamar tidur yang kosong, RSUD Cengkareng tidak bisa mangkir lagi dan akhirnya memberikan kamar rawat pada pasien," ujar Timboel, Jakarta, Kamis (8/1) ([www.beritasatu.com](http://www.beritasatu.com) diakses 18 Oktober 2017).
- (5) Satu kasus lagi terjadi di awal 2015. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUD AM) diduga kuat mengusir seorang pasien tidak mampu, bernama Winda Sari (25) dari ruang perawatan. Pasien itu kemudian dibawa pulang oleh keluarganya dengan menggunakan gerobak sampah. Winda Sari, yang sehari-hari bermatapencarian sebagai pemulung di Bandar Lampung, dirawat di ruang Anyelir RSUD AM sejak enam hari lalu. Ia menderita luka-luka di kakinya akibat ditabrak mobil. Meski belum sembuh, Minggu (4/1) sore, pihak rumah sakit minta keluarga membawa pulang Winda Sari. Menurut Timboel, pemulung, gelandangan, anak yatim piatu, penghuni lapas sudah dijamin oleh APBN menjadi peserta BPJS Kesehatan, pada saat peluncuran Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Presiden Jokowi beberapa waktu lalu. ([www.beritasatu.com](http://www.beritasatu.com) diakses 18 Oktober 2017)

Contoh-contoh kasus nyata di atas merupakan akibat tidak adanya pengawasan dan sanksi yang tegas terhadap perilaku pelanggaran etika dan disiplin lembaga pelayanan kesehatan selain itu, masih lemahnya perlindungan hukum bagi pasien rawat inap BPJS kesehatan.

Berpijak pada temuan-temuan di lapangan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien

Rawat Inap BPJS Kesehatan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang”.

## **B. Pembatasan Masalah Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, sehingga yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah mengenai pelaksanaan perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Studi ini dilakukan dengan menghubungkan antara pasien rawat inap BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

## **C. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana peraturan perjanjian kerja sama antara pasien rawat inap BPJS kesehatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien rawat inap BPJS kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang?
3. Faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan perlindungan hukum pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang?



## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana pengaturan perlindungan hukum pasien rawat inap BPJS kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perjanjian kerja sama antara pasien rawat inap BPJS kesehatan dengan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dalam pelayanan kesehatan
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien rawat inap BPJS kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang
- c. Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung perlindungan hukum pasien BPJS Kesehatan di Indonesia

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Semoga Penelitian ini mapu memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan khazanah ilmu pengetahuan Hukum Kesehatan, khususnya yang menyangkut mengenai perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

### **2. Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Pemerintah bermanfaat untuk dijadikan bahan pertimbangan bagi BPJS dan penyedia pelayanan kesehatan dalam mengambil langkah-

langkah kebijakan yang tepat dan efisien guna menciptakan satu sistem kondisi pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

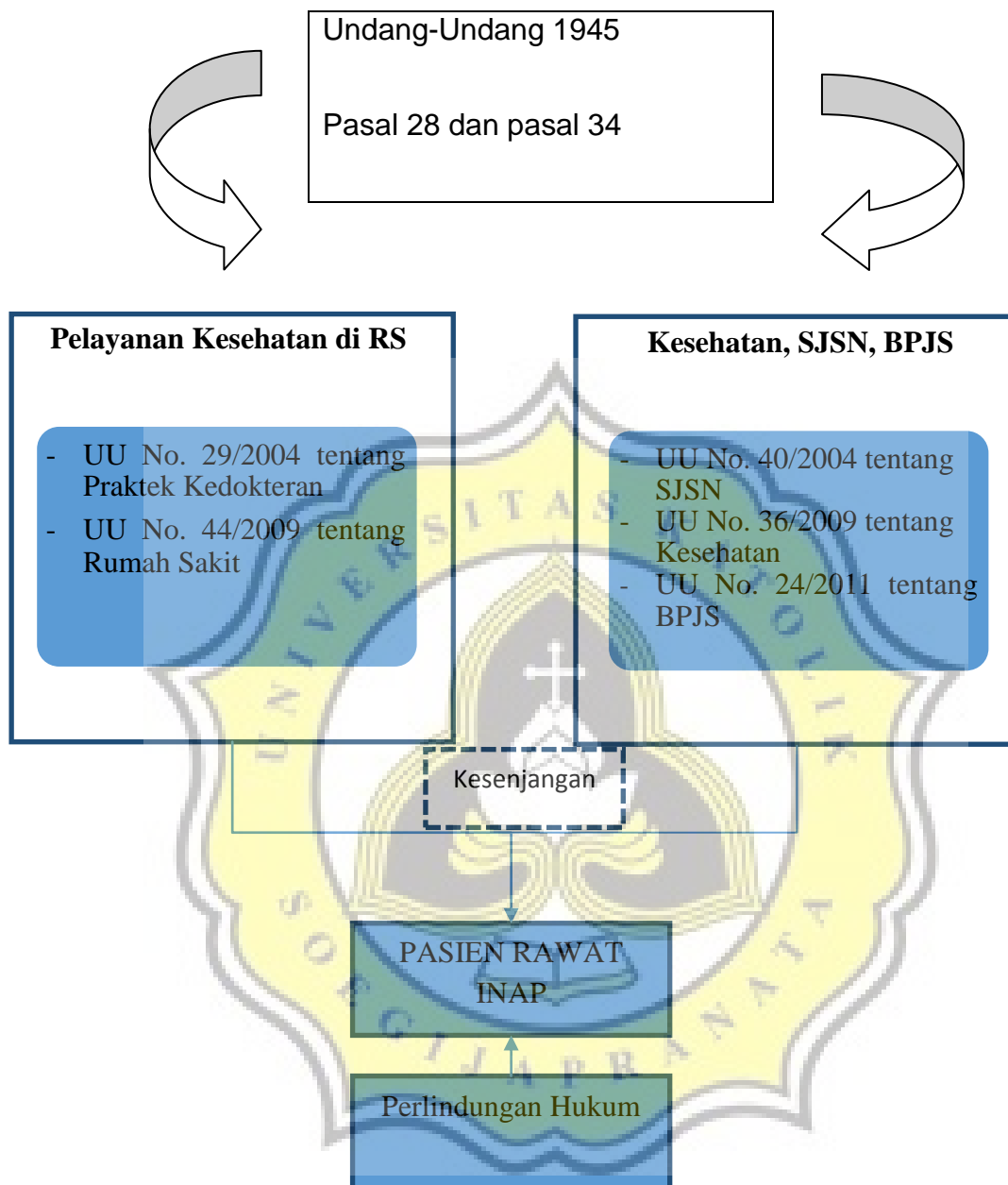
- 2) Bagi BPJS Kesehatan, memberikan masukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan milik swasta sehingga peserta BPJS memperoleh jaminan hukum tentang kepastian pelayanan kesehatan.
- 3) Bagi Dinas Kesehatan, memberikan masukan dalam pelaksanaan fungsi pengawasan dan pembinaan terhadap fasilitas kesehatan milik swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS.
- 4) Bagi Penulis, dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan atau penerapan hukum dalam bidang kesehatan. Selain itu kegiatan penelitian dan permasalahan yang akan diteliti sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar magister hukum kesehatan.
- 5) Bagi Pasien, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi pasien terkait hak atas perlindungan hukum bagi pasien dalam upaya mendapatkan pelayanan BPJS kesehatan.

## **F. KERANGKA PEMIKIRAN**

Kerangka pemikiran merupakan penjabaran dari tinjauan pustaka dan konstruksi teori yang disusun untuk penelitian ini sebagai tuntunan untuk memecahkan permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini serta untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Kajian mengenai perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap BPJS kesehatan dalam mengakses

pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang melibatkan tiga pihak (tripartit), yaitu pasien Rumah Sakit Swasta selaku konsumen, Rumah Sakit Swasta selaku penyedia/*provider* pelayanan kesehatan, dan pemerintah selaku regulator.





Gambar 1. Kerangka Pemikiran

## **G. Metode Penelitian :**

### **1. Metode Pendekatan**

Dalam melakukan penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang artinya cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian melalui pendekatan ilmu-ilmu sosial dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu, yang kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian primer di lapangan, serta membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.<sup>2</sup>

Faktor yuridis adalah seperangkat aturan-aturan yang berkaitan dengan hukum kesehatan atau kedokteran, yang merupakan cabang ilmu hukum. Peraturan yang berkaitan dalam penelitian ini adalah tentang perlindungan konsumen terhadap pelayanan kesehatan peserta BPJS Cabang Semarang yang diberikan Rumah Sakit Swasta di Kota Semarang.

Faktor sosiologis adalah implementasi dari Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan.

---

<sup>2</sup> Agnes Widanti, dkk. 2009. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata. Hlm. 7

## **2. Subyek dan Obyek Penelitian**

### **a. Subyek Hukum**

Subyek hukum yang diteliti dalam penelitian ini adalah RS Panti Wilasa Citarum Semarang dan pasien Rawat Inap di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

### **b. Obyek Hukum**

Obyek hukum yang diteliti dalam penelitian ini adalah perlindungan hukum pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan.

## **3. Populasi, Sampel dan Responden**

### **a. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dan petugas pelayanan kesehatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang dalam memberikan pelayanan rawat inap.

### **b. Sampel**

Sampel merupakan bagian yang representatif yang dapat mewakili populasi yang diamati. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien rawat inap dan petugas pelayanan kesehatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang masing-masing diwakili oleh dokter (3), kepala rawat inap (2), perawat (2), petugas BPJS (2), dan verivikator BPJS (2), pasien (10).

#### c. Responden

Responden adalah sampel yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini, yaitu sepuluh orang pasien rawat inap RS Panti Wilasa Citarum Semarang dan lima orang petugas pelayanan kesehatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang diwakili oleh Direktur Rumah Sakit (3), kepala rawat inap (2), dan perawat (2)., dokter DPJP (2), verivikator BPJS (2), Pasien(10).

#### 4. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian ini digunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Bersifat deskriptif analitis yaitu menceritakan gambaran penelitian yang dipaparkan secara rinci, sistematis dan menyeluruh, serta menganalisis dengan mencari sebab akibat suatu hal.<sup>3</sup>Dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana pelaksanaan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

#### 5. Jenis Data

Pendumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Adapun pembagiannya, yaitu:

---

3 *Ibid.* Hlm. 8

a. Data Primer

Data primer yang diperoleh dalam studi ini diperoleh melalui metode:

1. Wawancara atau tanya jawab langsung dengan responden, dengan memakai pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya dengan tidak menyimpang dari permasalahan.
2. Observasi, yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di tempat penelitian terkait perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan yang mencari pelayanan kesehatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

b. Data Sekunder

Melalui studi kepustakaan dan studi dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan mempelajari sumber-sumber kepustakaan berupa buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan. Bahan sekunder dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Bahan sekunder yang diperoleh dari data yang ada di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang berhubungan langsung dengan penelitian ini.
2. Bahan sekunder dari peraturan perundangan yang dibedakan menjadi<sup>4</sup>:

a. Bahan Hukum Primer

Yaitu yang bersifat autortatif artinya mempunyai otoritas. Di dalam penelitian ini penulis mengkaji ketentuan yang berasal dari konvensi internasional dan peraturan perundang-undangan yang

---

4 Soerjono Soekanto. 1982. *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Jakarta: CV Rajawali. Hlm. 52.



mengikat dan mengatur tentang BPJS Kesehatan yang terdiri dari Perundang-undangan yaitu :

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-undang Nomor 24 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
5. Undang-undang Nomor 44 tahun 2011 tentang Rumah Sakit
6. Undang-undang Nomor 24 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
7. Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Sumber bahan yang didapat dari bahan hukum primer, seperti rancangan UU, hasil penelitian, journal hukum.

c. Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi maupun petunjuk penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang terdapat dalam penelitian, seperti kamus dan ensiklopedia.

## **6. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara wawancara dan studi kepustakaan. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis. Maksudnya adalah antara data yang satu dengan data yang lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu kesatuan yang utuh, berurutan dan berkaitan sehingga data yang disajikan dapat mudah dimengerti khususnya penelitian tentang perlindungan konsumen.

## **7. Metode Analisa Data**

Peneliti dalam menganalisa hasil penelitian menggunakan analisis kualitatif. Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif berbeda dengan pendekatan kuantitatif, dalam pendekatan kualitatif perhatian dipusatkan pada prinsip umum yang mendasari perwujudan dan satuan gejala yang ada dalam kehidupan manusia atau pola yang ada. Analisis yang dilakukan adalah gejala sosial dan budaya dengan menggunakan kebudayaan masyarakat yang bersangkutan untuk memperoleh pola yang berlaku dan pola tersebut dianalisis dengan teori yang objektif.

Penelitian kualitatif mampu mengungkapkan gejala yang ada di masyarakat secara sistematis. Oleh karena itu urutan atau sistematika yang ada dalam penelitian memberikan urutan serta pola berpikir secara sistematis dan kompleks. Penelitian dengan pendekatan kualitatif mampu mengungkapkan gejala yang ada di masyarakat secara sistematis dan mampu mengungkapkan kejadian yang sebenarnya sehingga akan sulit

ditolak kebenarannya<sup>5</sup> yang dikaitkan dengan Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen, Rumah Sakit, SJSN dan BPJS.

## 8. PENYAJIAN TESIS

Rencana penyajian tesis memuat rancangan secara sistematis dalam penulisan tesis, yang ditulis secara naratif sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan penulis menyajikan berupa latar belakang masalah, pembatasan masalah penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan kerangka pemikiran.

BAB II Tinjauan Pustaka terdiri dari tinjauan teori yang terdiri dari teori penegakan hukum menurut Lawrence M.Friedman, konsumen menurut uu perlindungan konsumen, pengertian pasien menurut uu rumah sakit, rumah sakit menurut uu rumah sakit, kewajiban dan hak pasien selaku konsumen bpjs, kewajiban dan hak bpjs dan rumah sakit, penyelesaian sengketa.

BAB III Metode penelitian yang meliputi metode pendekatan, spesifikasi penelitian, variabel dan definisi operasional, jenis data, metode dalam pengumpulan data, dan metode dalam menganalisis data.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan terdiri dari Hasil Penelitian dan Pembahasan yang mencakup pelaksanaan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 24 Tahun

---

5 Purwanto. 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 21

2011 tentang BPJS, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

BAB V Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran dari penelitian ini.

