

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konstitusi organisasi kesehatan sedunia (*World Health Organization/WHO*) menetapkan kesehatan adalah hak fundamental setiap orang. Berdasarkan hal tersebut, maka Indonesia melalui Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menetapkan kesehatan merupakan hak setiap warga negara. Setiap orang berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya¹.

Secara konstitusional, langkah Pemerintah Indonesia untuk melakukan berbagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat terutama bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu patut mendapatkan dukungan nyata dari semua kalangan. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 pada Pasal 28 H (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Demikian juga di dalam Pasal 34 ayat (2) dinyatakan bahwa negara mengembangkan sistem

¹ Departemen Kesehatan RI, 2008. *Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jaringanya*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta. hlm 23.

jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Latar belakang konstitusional tersebut dipertegas lagi di dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini juga terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 4 yang menyatakan setiap orang berhak atas kesehatan.

Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan orang tidak mampu. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban Pemerintah, juga berdasarkan pada kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan di bidang kesehatan, jika pelayanan kesehatan lebih fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan orang tidak mampu dari berbagai aspek.

Pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin, dimulai dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial (JPS-BK) Tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) Tahun 2001 dan Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) Tahun 2002-

2004. Program-program tersebut diatas berbasis pada 'provider' kesehatan (*supply oriented*), dimana dana disalurkan langsung ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Provider kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) berfungsi ganda yaitu sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan juga mengelola pembiayaan atas pelayanan kesehatan yang diberikan².

Berbagai program yang telah dilaksanakan di atas masih menimbulkan beberapa permasalahan antara lain terjadinya defisit di beberapa rumah sakit dan sebaliknya dana yang berlebih di puskesmas. Permasalahan lain yang ditimbulkan dari pelaksanaan program tersebut, yaitu menimbulkan fungsi ganda pada PPK yang harus berperan sebagai '*Player*' sekaligus '*Provider*', sehingga dirasa belum optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu.

Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan harapan dapat memberikan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya asuransi sosial. Salah satu program jaminan sosial yang dikeluarkan oleh Pemerintah adalah jaminan kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada Pasal 19 ayat (2) menyatakan juga bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan

² Biro Hukum dan Organisasi. 2009. *Tinjauan Yuridis Penyelenggaraan Jamkesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. Hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara, agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pemerintah melalui Menteri Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan orang tidak mampu. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban Pemerintah, tetapi juga berdasarkan kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih fokus pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu dari berbagai aspeknya.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, yang dilaksanakan adalah program asuransi kesehatan bagi keluarga miskin (Askeskin) sejak tahun 2005 hingga tahun 2007. Pada tahun 2008 program tersebut berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Berbagai istilah dan model yang dikeluarkan Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, semuanya memiliki tujuan yang sama yaitu untuk

meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas³.

Sejak tahun 2008 sampai dengan saat ini Pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jamkesmas sebagai awal dari pencapaian jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain, sistem jaminan kesehatan sosial merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) akan menjadi pendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan serta mendorong manajemen rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk lebih efisien yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya.

Sasaran kepesertaan Jamkesmas 2011 tetap mencakup 76,4 juta jiwa dengan perluasan cakupan sasaran kepesertaan yaitu masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat serta masyarakat miskin penghuni Rumah Tahanan Negara (Rutan) dan masyarakat miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta tujuan dan sasaran yang terdapat dalam program Jamkesmas sudah seharusnya masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin dan orang tidak mampu telah merasakan pelayanan kesehatan yang optimal. Namun pada kenyataannya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu sering mendapat berbagai kendala terutama dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Beberapa contoh permasalahan yang masih terjadi bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu yang menggunakan dan atau membutuhkan pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Kasus Marsudi yang menderita hepatitis B yang lebih populer disebut penyakit kuning. Marsudi adalah salah satu masyarakat miskin karena tidak memiliki pekerjaan (pengangguran). Marsudi tidak berani memeriksakan kesehatannya pada rumah sakit, karena tidak memiliki biaya dan lebih disayangkan lagi Marsudi tidak termasuk dalam orang yang memperoleh Jaminan Kesehatan baik yang ditetapkan oleh Pemerintah pusat maupun berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sukoharjo tentang keluarga miskin. Hal yang dihadapi oleh Marsudi membuktikan bahwa Jamkesmas yang seharusnya dinikmati masyarakat miskin dan tidak mampu ternyata belum menjangkau seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu⁴.

⁴ Laporan Khusus Jamkesmas : *Tak Ada Jaminan, Pasien Miskin makin Merana*. didownload 5 juli 2012. <http://www.harianjogja.com>

2. Kasus di Gorontalo, ditemukannya salah seorang warga dari Kabupaten Pohuwato yang tergolong kurang mampu penderita penyakit Kista padat, dimana terjadi pembengkakan di perut seperti ibu yang sedang hamil sembilan bulan. Nia Moodumbi (18 tahun), sudah hampir 5 bulan menderita penyakit ganas tersebut, tidak mendapat respon yang serius dari pihak Rumah Sakit Aloi Saboe. Pasien yang dirujuk dari Rumah Sakit Pohuwato ini pun dipulangkan oleh pihak Rumah Sakit Aloi Saboe hanya karena tidak memiliki biaya perawatan. Hal yang lebih memprihatinkan adalah ketika di Rumah Sakit Aloi Saboe, membiarkan Nia tanpa ada pelayanan yang optimal dari rumah sakit tersebut. Surat keterangan miskin yang di bawa oleh Nia dari Pemerintah Kabupaten Pohuwato tidak dapat dipergunakan karena telah habis masa berlakunya, hal ini yang dijadikan alasan oleh pihak Rumah Sakit Aloi Saboe. Berdasarkan alasan tersebut Rumah Sakit Aloi Saboe memulangkan Nia dan Nia diwajibkan membayar seluruh biaya perawatan selama di Rumah Sakit Aloi Saboe dan tidak diberikan rujukan yang jelas⁵.
3. Kasus pasangan Nurhadi dan Mamik Susiani, warga Desa Besole Kecamatan Besuki Kabupaten Tulung Agung. Keluarga miskin ini hanya bisa pasrah melihat penderitaan kedua anaknya, masing-masing Moh Hasan Al Bukhori (3 tahun) dan Desi Wulansari

⁵ Tuntut Jamkesmas, Dinas Kesehatan di Demo, didownload 5 Juli 2012
<http://dinkes.gorontalo.web.id/>

(1,5 tahun), yang didiagnosa mengalami *microcephalys* (pengecilan kepala). Kedua orang tua tersebut hanya dapat merawat Hasan dan Desi di rumah, karena tidak memiliki biaya. Berbagai usaha sebenarnya telah dilakukan agar penyakit yang diderita kedua anaknya bisa segera sembuh. Seperti memeriksakannya ke Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Tulung Agung sampai dua kali. Akibat dari biaya yang harus dikeluarkan mahal dan tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Nurhadi terpaksa harus membawa anak-anaknya pulang ke rumah⁶.

4. Anak tunggal dari pasangan Sukiman dan Agustina warga Kampung Dawung RT 3 RW 3 Kelurahan Kedungpane Kecamatan Mijen, menderita kelumpuhan sejak berumur 8 bulan (Ceisar, 20 tahun). Orang tua Ceisar telah melakukan pengobatan di Rumah Sakit Umum Karyadi Semarang dan difonis bahwa saraf tulang belakang Ceisar tidak berfungsi. Orang tua Ceisar terus melakukan usaha pengobatan, sampai akhirnya mereka harus menjual rumah untuk biaya pengobatan anaknya. Namun Ceisar tidak kunjung sembuh dan ibunya harus merawatnya di rumah, hal ini menyebabkan ibu harus berhenti bekerja sebagai suster jaga di Rumah Sakit Telogo Rejo. Meskipun hal tersebut terjadi, tetapi

⁶ *Berita Jamkesmas*. didownload 5 Juli 2012. <http://www.docstoc.com/docs/129020661/paper-PKP-JAMKESMAS>

sampai saat ini mereka tidak mendapatkan bantuan dari Pemerintah termasuk Jamkesmas⁷.

Selain contoh kasus tersebut di atas masih banyak permasalahan lain yang dihadapi oleh pasien Jamkesmas, yaitu pasien pengguna Jamkesmas masih banyak yang merasa kalau biaya kesehatan yang diberikan Jamkesmas, khususnya ketika harus dirawat di rumah sakit masih jauh dari mencukupi. Selain masalah pembiayaan masih terdapat masalah lain, diantaranya persepsian obat yang diberikan oleh dokter kadang tidak tersedia di apotek dan pemberian obat terkadang tidak termasuk dalam Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO) Jamkesmas sehingga peserta harus menyediakan sejumlah dana untuk membeli obat. Belum lagi adanya kesenjangan pelayanan pasien Jamkesmas dengan pasien umum, serta proses administrasi yang sangat rumit dan lama. Kendala ini masih dirasakan oleh pasien pengguna Jamkesmas baik terjadi pada rumah sakit Pemerintah maupun rumah sakit Swasta yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerima pelayanan Jamkesmas.

Berbagai permasalahan di atas yang dialami oleh pasien Jamkesmas sebenarnya tidak perlu terjadi jika semua pihak menjalankan tugas dengan baik. Permasalahan tersebut bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004

⁷ Muhammad Syukron, "*Ceisar 20 Tahun Menderita Lumpuh*", *Suara Merdeka*, Semarang: 9 Juni 2012, hal 24.

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dimana pada Pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan pada Pasal 2 menyatakan juga bahwa "Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia". Hal ini dipertegas pula dalam Pasal 3 yang menyatakan "Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya".

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 2 dan Pasal 3 menyatakan juga asas dan tujuan kesehatan. Pada Pasal 2 dan Pasal 3 dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Hal tersebut dimuat juga pada Pasal 4 dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Hal tersebut di atas terdapat juga dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 29 ayat (1) mengatur kewajiban rumah sakit, dimana rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit serta menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan suatu kajian mengenai "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Jamkesmas terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan perundang-undangan lainnya".

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien Jamkesmas masih sering terjadi. Penelitian ini terdiri dari beberapa permasalahan yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien Jamkesmas. Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah hak pasien peserta Jamkesmas dalam mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit?
2. Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum bagi pasien peserta program Jamkesmas dalam mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hak pasien peserta Jamkesmas dalam mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi pasien peserta program Jamkesmas dalam mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan secara teoritis dapat memberikan manfaat berupa pemikiran yang logis bagi perkembangan ilmu hukum secara khusus mengenai perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan di rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat secara umum.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis, berupa:

- a. Memberikan kontribusi dan solusi yang kongkrit serta dapat menjadi dasar pertimbangan bagi Pemerintah dalam menetapkan aturan hukum secara khusus mengenai perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan di rumah sakit.
- b. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai bentuk perlindungan hukum bagi pengguna Jamkesmas serta memberikan pengetahuan mengenai hak dan kewajiban pada saat memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit.

E. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir dalam penelitian ini, berupa perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas sebagai penerima layanan kesehatan. Pihak-pihak yang terkait adalah pasien Jamkesmas sebagai penerima layanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan. Hubungan antara pasien dengan rumah sakit dimulai dengan suatu perjanjian pada saat pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit. Perjanjian tersebut berisi hak dan kewajiban rumah sakit selaku pemberi layanan kesehatan dan pasien selaku penerima layanan kesehatan. Berdasarkan tujuan utama penelitian, maka penulisan ini berfokus

pada kewajiban rumah sakit dalam melindungi kepentingan dan hak-hak yang harus diterima pasien Jamkesmas.

Berbagai kasus yang terjadi di masyarakat yang seringkali merugikan pasien Jamkesmas, baik inmateril maupun materil, menuntut adanya suatu perlindungan hukum terhadap pasien Jamkesmas sebagai penerima layanan kesehatan. Peraturan mengenai perlindungan hukum terhadap pasien, saat ini telah banyak diatur dalam peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia. Pembahasan ditekankan pada perlindungan yang termuat di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta Undang-Undang lain yang mengaturnya.

Salah satu bentuk perlindungan hukum bagi pasien yang paling sering digunakan dan sangat berpengaruh terhadap pasien maupun pihak pemberi layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit adalah suatu bentuk pemberian ganti rugi karena kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak pemberi layanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena pasien yang sadar hukum dan bertujuan melindungi haknya mengajukan gugatan atas kelalaian atau kesalahan tersebut.

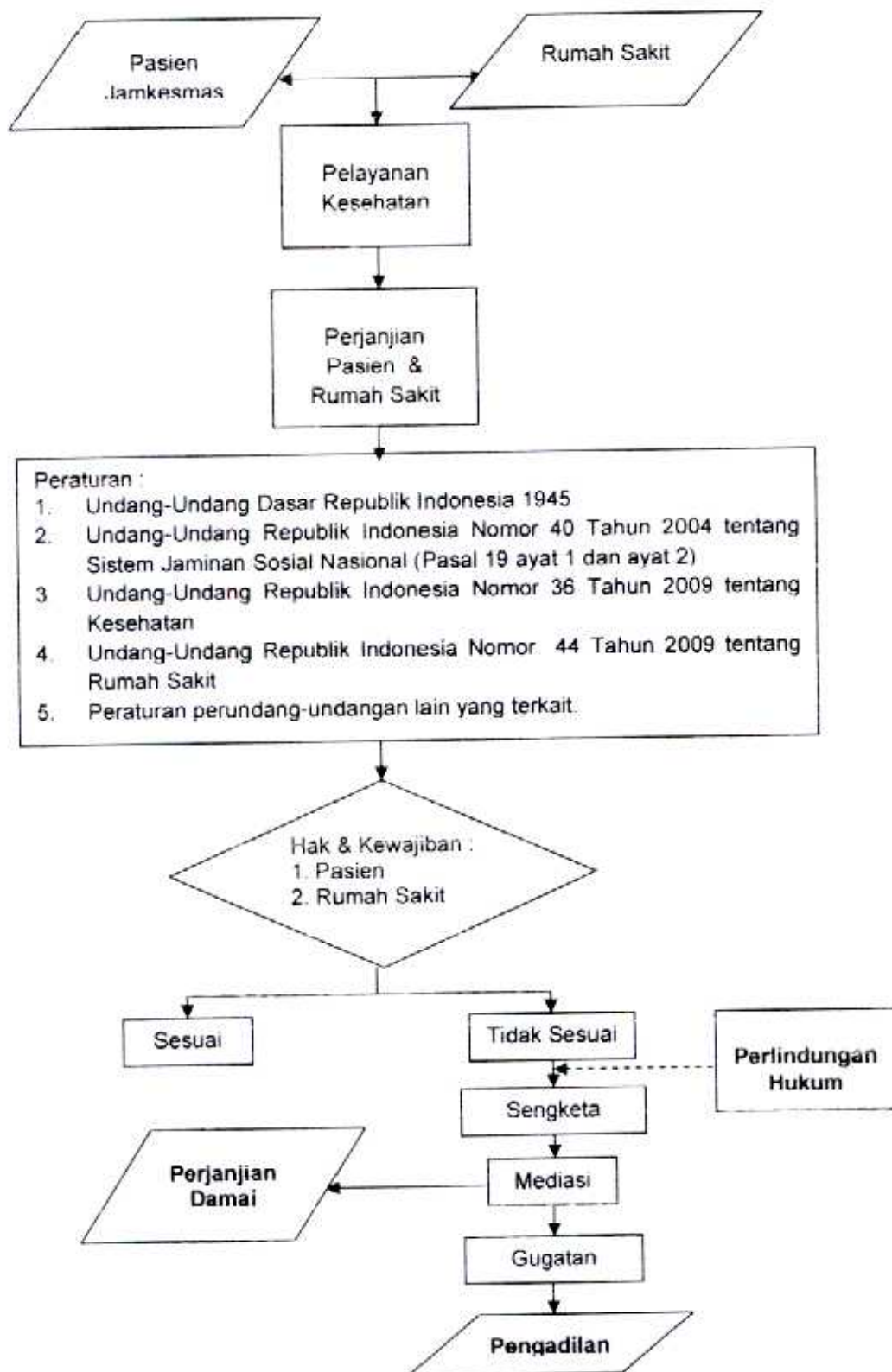
Merugikan orang lain, dalam konteks ilmu hukum sama artinya dengan telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum. Perlindungan terhadap pasien muncul akibat pihak pemberi layanan kesehatan (rumah sakit) melakukan perbuatan melawan hukum yang berakibat merugikan pihak pasien. Hal ini menunjukkan bahwa yang

ditekankan adalah tanggung jawab pelaku pemberi layanan kesehatan terhadap tuntutan perlindungan hukum bagi pasien.

Peraturan perundang-undangan menuntut adanya kesadaran hukum baik dari pasien dan pelaku medis untuk mewujudkan perlindungan terhadap konsumen. Salah satunya adalah kesadaran dari pihak pelaku medis dalam hal tanggung jawab medis terhadap pasien. Pada saat ini kenyataannya kesadaran hukum yang dimiliki oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya masih terbatas, khususnya dalam hal tanggung jawab medis terhadap tindakan medis yang akan dan telah diberikan kepada para pasien. Dewasa ini banyak pasien yang merasa dirugikan oleh pihak pelaku medis, baik inmateril maupun materil. Kebanyakan dalam kenyataannya, pelaksanaan pertanggungjawaban oleh pelaku medis yang kurang memahami hukum tidak sesuai dengan aturan yang ada. Hal tersebut yang mendorong dan menjadi salah satu alasan yang kuat timbulnya gugatan oleh pihak pasien yang merasa dirugikan. Kurangnya kesadaran hukum yang dimiliki pasien sebagai konsumen dalam dunia medis untuk memperjuangkan hak-haknya merupakan faktor atau hambatan dalam penegakan perlindungan pasien sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penelitian ini mengacu pada kerangka pikir penelitian yang dapat dilihat pada Bagan 1.

Bagan 1. Kerangka Pikir Penelitian



F. Metode Penelitian

Metode penelitian dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari cara-cara melakukan pengamatan dengan pemikiran yang tepat secara terpadu melalui tahapan-tahapan yang disusun secara ilmiah untuk mencari, menyusun, serta menganalisis dan mengumpulkan data-data, sehingga dapat dipergunakan untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan.⁸

Metode penelitian merupakan uraian tentang dalil logika, dalil postulat atau proposisi-proposisi yang ditempuh melalui kegiatan penelitian. Dalil postulat yaitu pernyataan yang tidak perlu dibuktikan lagi, karena sudah jelas dengan sendirinya bagi semua orang, sedangkan proposisi yaitu pernyataan yang masih harus dibuktikan kebenarannya. Metode penelitian dapat memberikan alternatif-alternatif dan petunjuk-petunjuk dalam memilih alternatif serta membandingkan unsur-unsur penting dalam rangkaian penelitian.⁹

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum normatif (*yuridis normatif*) yaitu penelitian dilakukan terhadap kaidah-kaidah hukum, yang

⁸ Cholid Narbuko dan H. Abu Achmadi. 2007. *Metodologi Penelitian*. PT. Bumi Aksara, Jakarta. hlm 2-3

⁹ Ronny Hanitijo Soemitro dalam Mira Dwiriani, 2009. *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Askes Dalam Perjanjian Korjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang dengan RSUD Semarang*. UNDIP, Semarang.

merupakan patokan berperilaku atau bersikap¹⁰. Kaidah dalam penelitian ini berfokus pada substansi hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, yaitu penelitian yang mendeskripsikan secara terperinci fenomena yang menjadi pokok permasalahan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang korban, keadaan atau gejala-gejala lainnya.

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada berdasarkan fakta-fakta dengan menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasi data yang ada¹¹. Penelitian ini pada umumnya bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan

¹⁰ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1985. *Penelitian Hukum Normatif*. CV. Rajawali. Jakarta, hlm 28

¹¹ Cholid Narbuko dan H. Abu Achmadi. *Op Cit*, hlm 44

akurat terhadap suatu masalah mengenai sifat-sifat, karakteristik-karakteristik atau faktor-faktor tertentu¹².

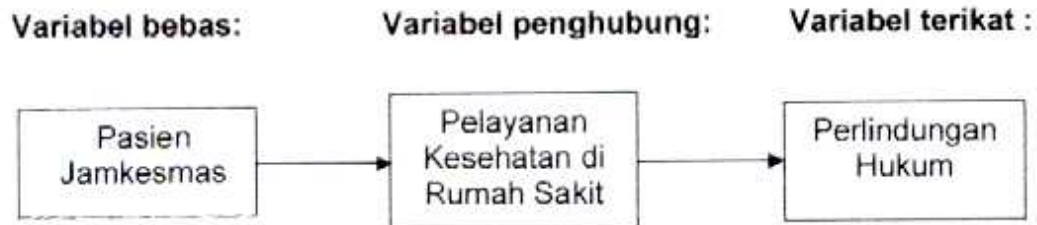
Spesifikasi penelitian deskriptif analitis dalam penelitian ini akan digunakan untuk mendeskripsikan secara terperinci fenomena yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan perumusan masalah dalam penelitian ini dan menguraikannya secara konsistensi, sistematis dan logis sesuai dengan fokus permasalahan. Fokus permasalahan dalam penelitian ini, yaitu mengenai hak dan bentuk perlindungan hukum bagi pasien peserta program Jamkesmas dalam mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit serta menghubungkannya dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas. Hubungan antara variabel dapat dilihat pada Bagan 2.

¹² Bambang Sunggono. 2007. *Metodologi Penelitian Hukum*. PT. Raja Grafindo Persada. hlm 35.

Bagan 2. Hubungan antara Variabel Bebas, Variabel Penghubung dan Variabel Terikat



- a. Variabel bebas: Pasien Jamkesmas

Definisi Operasional:

Pasien jamkesmas adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit melalui jaminan kesehatan masyarakat yang diberikan Pemerintah bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu.

- b. Variabel penghubung: Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Definisi Operasional:

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit, yaitu pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

c. Variabel terikat: Perlindungan Hukum

Definisi Operasional:

Perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas, yaitu seluruh peraturan yang mengatur tentang hak dan kewajiban pasien Jamkesmas untuk memperoleh layanan kesehatan. Terdapat dua bentuk perlindungan hukum, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif, yaitu masyarakat diberi kesempatan mengajukan pendapat, sebelum mendapat keputusan yang definitif, sehingga mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum represif bertujuan menyelesaikan sengketa¹³.

4. Jenis Data

Penelitian ini bersifat normatif sehingga penelitian dititikberatkan pada penelitian kepustakaan yang dilakukan terhadap data sekunder¹⁴. Penelitian juga menggunakan data primer yang diperoleh melalui hasil wawancara di rumah sakit yang melayani pasien Jamkesmas. Data primer bertujuan untuk menguatkan data sekunder yang telah diperoleh peneliti. Penelitian hukum normatif menggunakan bahan pustaka sebagai data dasar

¹³ Phillipus, M. Hadjon, 1988. *Perlindungan hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya.

¹⁴ Ronny Hanitijo Soemitro. 1988. *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994. hlm 52.

yang dalam penelitian digolongkan sebagai data sekunder, dimana data sekunder mempunyai ruang lingkup yang sangat luas yang meliputi surat-surat pribadi, buku-buku harian, sampai pada dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh Pemerintah¹⁵.

Keberadaan data-data sekunder yang berkaitan dengan topik penelitian, membantu peneliti untuk tidak mengadakan penelitian sendiri terhadap faktor-faktor yang menjadi latar belakang penelitian. Meskipun demikian, peneliti tetap harus bersikap kritis terhadap data sekunder tersebut, sehingga peneliti melengkapi dengan data primer yang diperoleh dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna program Jamkesmas.

Data sekunder pada penelitian dibagi menjadi bahan-bahan hukum primer, hukum sekunder dan hukum tertier. Data sekunder pada penelitian ini, yaitu:

- a. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat berupa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan perlindungan bagi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan, yaitu:
 - 1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Pasal 28 H ayat (1), (2) dan (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3)

¹⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. *op cit* him 18.

- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Indonesia.
- 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- 7) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 8) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

- 9) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011
 - 10) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
 - 11) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
 - 12) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
 - 13) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- b. Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti :
- 1) Buku-buku literatur atau bacaan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan di rumah sakit
 - 2) Hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian ini.
 - 3) Pendapat ahli yang berkompeten dengan penelitian ini.

- 4) Tulisan dari kalangan hukum yang berkaitan dengan penelitian ini.
- c. Bahan hukum tersier berupa referensi lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian dan memberikan informasi-informasi lebih lanjut mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti ensiklopedia, kamus hukum dan kamus bahasa Indonesia.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pustaka dan wawancara. Metode tersebut bertujuan untuk memperoleh konsep, teori atau doktrin pendapat atau pemikiran konseptual dari peneliti terdahulu yang berhubungan dengan topik dalam penelitian ini, berupa peraturan perundang-undangan, buku, tulisan ilmiah serta karya-karya ilmiah lain yang merupakan data sekunder dan data primer. Penulis juga melakukan wawancara di rumah sakit untuk mendapatkan data yang lebih akurat.

Tahapan pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

- a. Menginventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian, yaitu mengenai perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas.

- b. Menginventarisasi bahan-bahan hukum sekunder dan tertier yang relevan dengan permasalahan penelitian.
- c. Melakukan penelusuran pustaka berupa jurnal-jurnal ilmiah dan karya-karya ilmiah terkait dengan permasalahan penelitian melalui perpustakaan dan internet.
- d. Melakukan wawancara yang dilakukan pada petugas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Rejo (Bapak Junaedi, SKM.) untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan pelayanan pasien Jamkesmas di rumah sakit.

6. Metode Analisa Data

Metode analisa data sangat penting dalam sebuah penelitian, karena analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data¹⁶. Analisa data menggunakan metode analisa kualitatif yang didukung oleh logika berpikir secara deduktif.

Metode analisa kualitatif yang didukung dengan logika berpikir secara deduktif dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara memilih pasal-pasal yang berisi kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, selanjutnya

¹⁶ Moleong J. Lexy, 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung. hlm. 103

membuat sistematika dari pasal-pasal tersebut sehingga diperoleh deskripsi mengenai objek penelitian, serta diharapkan mendapatkan jawaban sesuai dengan pokok permasalahan dalam penelitian ini secara komprehensif, holistik dan mendalam.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam sebuah tesis memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai isi tesis, sehingga mempermudah dalam penyusunan dan pembatasan masalah. Hal tersebut menyebabkan perlunya penyusunan tesis secara sistematis. Sistematika penulisan tesis, sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN. Bab ini terdiri dari latar belakang penulisan dan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, dilanjutkan dengan membahas tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA. Pada bab ini berisi hasil studi kepustakaan yang dibagi dalam beberapa bagian dan sub bagian yang memuat berbagai penjelasan yang berkaitan dengan topik penelitian, antara lain program Jamkesmas, hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit, serta perlindungan hukum bagi pasien pengguna program Jamkesmas. Penjelasan mengenai program Jamkesmas terdiri dari kepesertaan Jamkesmas, manfaat Jamkesmas, pelayanan kesehatan Jamkesmas, pendanaan Jamkesmas serta pengorganisasian Jamkesmas. Tinjauan Pustaka terdiri dari konsep-konsep yang sangat

penting karena digunakan sebagai dasar teori untuk membandingkan antara hukum secara teoritis (*law in the book*) dengan kenyataan yang terjadi (*law in action*). Sumber penulisan bab ini adalah berbagai bahan pustaka yang mengacu pada pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini.

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. Bab ini berisi mengenai uraian berbagai hasil studi pustaka dan pembahasan sesuai dengan topik penelitian. Uraian pada bab ini, berisi mengenai hak, bentuk perlindungan hukum bagi pasien pengguna program Jamkesmas, serta memberikan pembahasan mengenai peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan penelitian ini. Uraian yang terdapat dalam bab ini bersifat konsisten, logis, efektif dan sistematis., serta diharapkan dapat memberikan hasil untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

BAB IV. PENUTUP. Bab penutup berisi berbagai kesimpulan dari permasalahan, secara khusus mengenai hak, bentuk perlindungan hukum bagi pasien program Jamkesmas dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. Bab memberikan juga saran mengenai hal-hal yang dapat dilakukan untuk melindungi hak, meningkatkan perlindungan hukum bagi pasien pengguna program Jamkesmas dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit.