

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak asasi seluruh rakyat Indonesia. Pemenuhan haknya dilindungi oleh Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1),(2),(3). Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32. Undang-Undang no. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 5, 6, 7 dan 8.

BPJS Kesehatan diharapkan dapat menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan. Faktanya, terdapat permasalahan yang masih kita dengar dan masih kita lihat di kehidupan sehari-hari, media massa dan media sosial. Permasalahan yang terungkap dari berbagai aspek, dari hulu ke hilir, dari proses pendaftaran sampai proses pemenuhan hak peserta dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Terdapat 4 hal dasar dalam pemenuhan hak kesehatan, yaitu ketersediaan, kemudahan dijangkau (aksesibilitas), kualitas dan kesetaraan. Ketika seseorang mendaftar menjadi anggota BPJS Kesehatan maka akan melekat hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Terkait pemantapan pelayanan, pada tahun 2016 telah ditetapkan strategi pengendalian mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, diantaranya: peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan, pembayaran berbasis kinerja, dan penguatan peran dan fungsi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB). Serta strategi pengendalian biaya

pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan, yang meliputi: penataan rujukan berjenjang, pencegahan kecurangan, dan audit klaim.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna.¹

Sebelum tahun 2014, penyelenggara jaminan kesehatan masih dilakukan Jamsostek, Taspen, Asabri dan Askes. Namun tepat 1 Januari 2014, keempat penyelenggara jaminan kesehatan itu melebur dan bertransformasi menjadi satu lembaga hukum publik bernama BPJS Kesehatan. Dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, badan ini mempunyai tujuan menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Bagi peserta BPJS Kesehatan yang disiplin membayar iuran bisa mendapat manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Berikutnya yaitu pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dinyatakan, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Hal tersebut berarti dalam setiap orang atau pasien berhak mendapatkan pemenuhan hak pelayanan yang baik dan layak yang berada di lingkungan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

¹Putri, Asih Eka, 2014, *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*, Jakarta : CV. Komunitas Pejaten Mediatama.

Kelahiran BPJS sebagai pengejawantahan JKN pun menjadi angin segar bagi masyarakat Indonesia. Mereka yang sakit-sakitan, masyarakat berpenghasilan rendah dan pemilik penyakit berat hingga kronis dan lainnya, banyak bergantung pada BPJS, karena syarat untuk menjadi anggota yang ringan, iuran yang rendah dengan *cover* yang luas. Sayangnya, seiring berjalannya waktu, tujuan mulianya mulai ternoda dengan pelayanan di beberapa fasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta yang diskriminatif kepada peserta JKN. Perlahan tapi pasti, keluhan masyarakat makin banyak jumlahnya. Tak cuma dari pasien, tenaga kesehatan hingga fasilitas kesehatan yang terlibat dalam program itu pun merasakan dampaknya.

Perjalanan BPJS yang sudah memasuki tahun kedelapan ini memberikan manfaat yang sangat terasa bagi peserta, terutama untuk peserta yang sakit dan lebih utama lagi untuk pasien yang mengalami sakit kronis yang memerlukan perawatan berulang di rumah sakit seperti pasien yang memerlukan cuci darah berulang pada penyakit gagal ginjal, pasien yang memerlukan transfusi darah berulang pada pasien thalasemia, yang tentu memerlukan biaya perawatan yang besar. Kasus-kasus operasi apapun itu jenisnya, kasus bedah, bedah tulang, kebidanan dan kandungan, bedah onkologi bahkan kasus bedah jantung semuanya *discover* oleh program ini tanpa ada skrining sebelumnya yang tentu tidak didapatkan pada asuransi komersial.

Harapan yang dibangun sejak lama bahwa suatu hari negeri ini memiliki sistem jaminan kesehatan yang wajib diikuti oleh seluruh rakyat, mulai menampakkan wujudnya setelah beroperasionalnya Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) pada tanggal 2 Januari 2014. Badan ini menjadi penyelenggara berjalannya program yang termasuk dalam sistem jaminan sosial nasional (SJSN), bertanggungjawab langsung kepada presiden.

Negara menerapkan prinsip asuransi sosial, diantaranya adalah kewajiban membayar premi yang dibebankan kepada masyarakat setiap bulan kepada badan penyelenggara. Negara yang berupaya membebani rakyat untuk membayar kepada badan pengelola ini juga menerapkan sanksi bagi para peserta yang tidak berpartisipasi pada program pemerintah. Tingginya biaya kesehatan semakin menyulitkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan menggunakan asuransi. Upaya telah dilakukan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat seperti adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Biaya kesehatan yang setiap tahun semakin tinggi memang membuat kesehatan menjadi suatu hal yang sangat mewah. Asuransi kesehatan yang ditawarkan oleh perusahaan swasta saat ini memang terlalu mahal untuk ukuran sebagian besar masyarakat Indonesia. Maka, ketika BPJS ini hadir, masyarakat sepertinya mendapatkan jalan keluar yang sebenarnya. Tapi apakah benar seperti itu? Ternyata di dalam segala kelebihan yang ada pada BPJS, juga terdapat kekurangan atau kelemahan². Keluhan yang sering kita dapatkan dari berita di media massa adalah antrian yang sangat panjang ketika mau berobat ke rumah sakit, pasien peserta BPJS merasa dibedakan dengan yang bukan peserta dan yang terbaru adalah keluhan tentang system rujukan berjenjang, dalam penerapan aturan ini banyak kendala yang dihadapi baik oleh pemberi pelayanan kesehatan dan juga sangat dirasakan oleh pasien, pasien yang mengalami kasus gawat darurat dan dirawat di rumah sakit A misalnya saat kontrol harus memulai dari kelas rumah sakit yang terendah, bertentangan dengan aturan Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 pasal 6 yaitu :“Dalam

²<https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-kekurangannya>, diunduh pada tanggal 21 Oktober 2018

rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien”.

Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 butir 2 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. SKN dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dasar dibentuknya badan ini adalah Undang-Undang SJSN Nomor 40 tahun 2004 dan operasionalnya berdasarkan UU BPJS Nomor 24 tahun 2011. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pemerintah dalam pelaksanaan SKN subsistem pembiayaan kesehatan, juga melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat, bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52, perlu dibentuk badan penyelenggara yang

berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Berdasarkan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pada Pasal 6 ayat (2), maka sejak 1 Januari 2014 mulai diberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional bidang kesehatan, dimana sesuai Pasal 6 ayat (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Bagi masyarakat yang tidak mampu dibiayai oleh pemerintah sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI), sesuai Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 6 ayat (2) huruf a Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Keluhan yang disampaikan peserta dari awal mulainya program BPJS ini sangat bervariasi, dari iuran, teknis pendaftaran, sistem rujukan, antrian di rumah sakit, ketersediaan ruangan perawatan, bahkan sampai ke teknis medis. Pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban, yang jika haknya dirasakan tidak terpenuhi bisa mengadakan permasalahannya. Pasien dalam hubungannya dengan pemberi pelayanan kesehatan memiliki hak-hak yang sudah dipersiapkan oleh pemerintah melalui peraturan-peraturan yang sudah ada. Perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan

meliputi 3 aspek yaitu administrasi, pidana dan perdata³. Pelayanan kesehatan tidak bisa berdiri sendiri karena semua berhubungan dengan dimensi regulasi ataupun yuridis dan etis yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari dunia kesehatan.

Kepuasan pasien atau peserta dari asuransi merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan program pelayanan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen, karena konsumenlah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan⁴. Meski sudah berjalan selama lima tahun lebih, program JKN ternyata masih memiliki banyak pekerjaan rumah (PR). Pekerjaan rumah tersebut seperti peraturan yang tumpang tindih dan ada kemungkinan memberatkan pasien, sumber daya manusia yang mendukung dan menjalankan aturan tersebut juga masih perlu ditambah kemampuannya sehingga tidak perlu ada lagi keluhan peserta karena minimnya sosialisasi atas suatu aturan. Contoh kasusnya adalah masih ada rumah sakit yang memulangkan pasien karena menganggap plafon yang dipakai sudah habis. Ini artinya, sosialisasi sistem tarif *INA-CBG* belum optimal⁵. Hal-hal tersebut di ataslah yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pemenuhan Hak Pasien Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit”**. Peneliti akan melakukan review kepustakaan untuk mengetahui dan mendalaminya.

³Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien*, hal 3

⁴Trisnawati, Komang, 2015, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan PNS Pada Masa Pelaksanaan Askes dan JKN di Rsup Dr.Sardjito Yogyakarta*. Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

⁵<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-2865854/ini-4-keluhan-utama-soal-pelayanan-bpjs-menurut-ylki/5/#news> didownload 10 November 2018

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yakni:

1. Bagaimana analisis yuridis tentang Hak Pasien peserta JKN dalam Pelayanan Kesehatan?
2. Bagaimana Pengaturan tentang Pemenuhan Hak Pasien peserta JKN dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan dari usulan penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui ketentuan hukum tentang Hak Pasien peserta JKN dalam Pelayanan Kesehatan.
2. Mengetahui Pengaturan tentang Pemenuhan Hak Pasien peserta JKN dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik kepada penelitian maupun bagi pihak lain yang terkait dalam penelitian ini, manfaat penelitian ini antara lain adalah:

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber pengetahuan masyarakat tentang keanggotaan BPJS, hak dan kewajiban sebagai peserta serta hal-hal yang menjadi kasus sepanjang perjalanan program ini.

2. Bagi Rumah Sakit

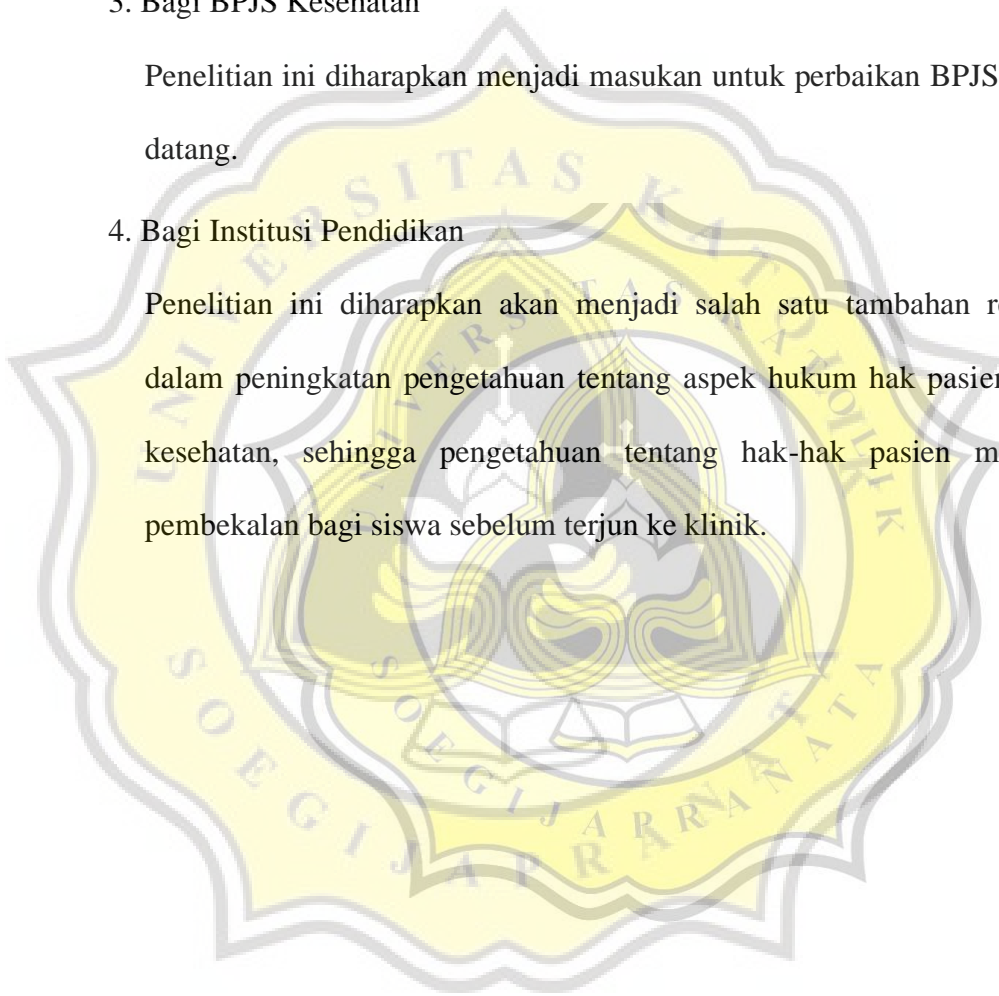
Penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan sehingga tidak mengabaikan hak-hak pasien yang sudah diatur oleh undang-undang.

3. Bagi BPJS Kesehatan

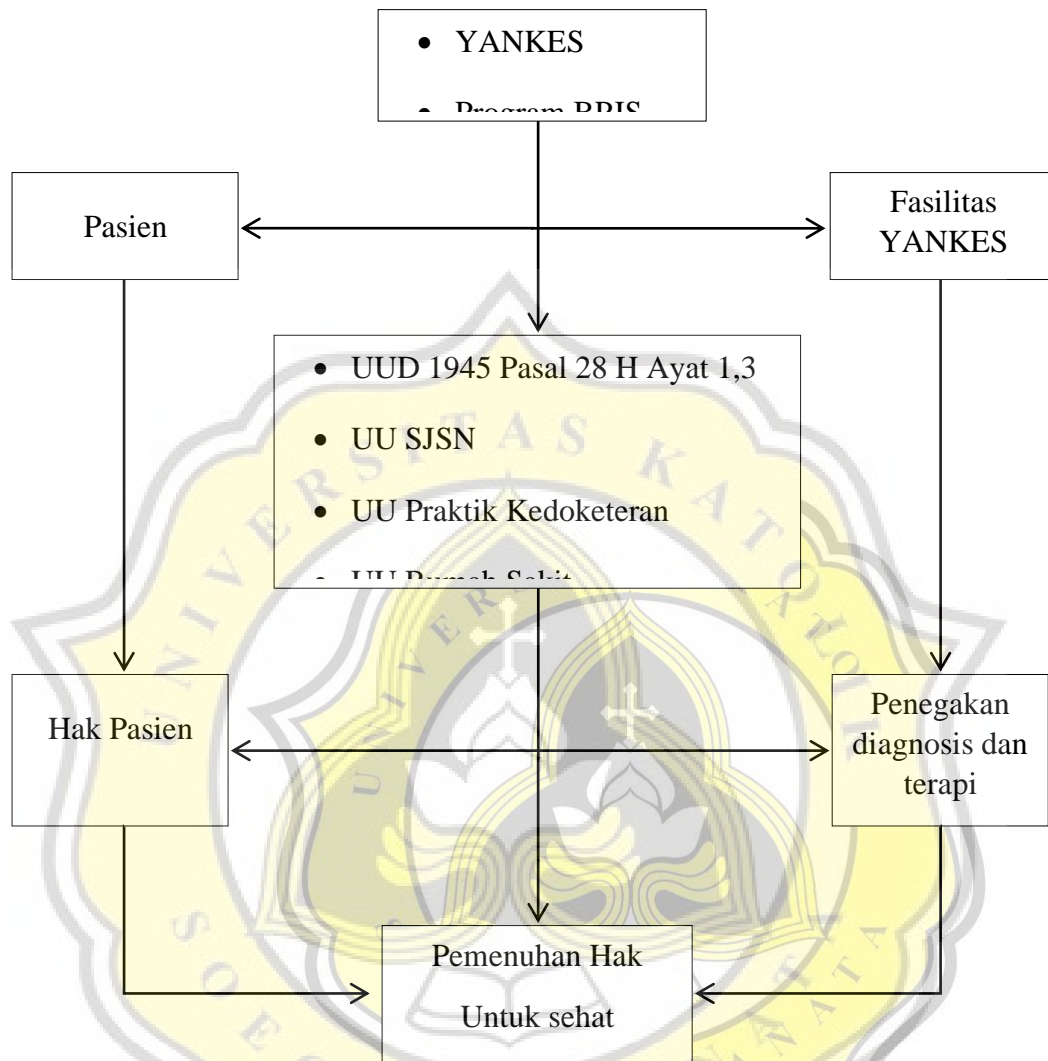
Penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan BPJS dimasa yang akan datang.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan akan menjadi salah satu tambahan referensi utamanya dalam peningkatan pengetahuan tentang aspek hukum hak pasien dalam pelayanan kesehatan, sehingga pengetahuan tentang hak-hak pasien menjadi salah satu pembekalan bagi siswa sebelum terjun ke klinik.



E. KERANGKA PEMIKIRAN



Pasien memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan. Hak pasien merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (*the right of self determination*), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien,

secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, ketidakmampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam pelayanan kesehatan mendorong pemerintah untuk membuat peraturan perundangan sehingga hak pasien selalu terlindungi. Dalam penjelasan Pasal 5 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Selama ini sering kita mendapatkan atau mendengarkan keluhan pasien yang menganggap bahwa Rumah Sakit tidak melaksanakan kewajibannya hanya menuntut hak saja, bahkan ada rumah sakit yang tidak memberikan penjelasan tentang hak dan kewajiban dari setiap pasien, ini dianggap oleh sebagian pasien sebagai suatu pergeseran dari fungsi rumah sakit dari fungsi sosial ke bisnis, sehingga masyarakat yang lemah tidak menikmati pelayanan medis dengan sebaik-baiknya seperti harapan mereka, sementara dari pihak rumah sakit selalu memberikan penjelasan dan pembelaan diri bahwa mereka sudah melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar, oleh karena itu perlu adanya pemahaman yang benar tentang hak dan kewajiban rumah sakit dan hak dan kewajiban pasien dalam melaksanakan kesepakatan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Bagi pasien telah mendapatkan perlindungan Pasal 56 dan 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan wajib menghormati hak pasien, dan pasien juga mendapatkan perlindungan pada Pasal 32 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berisi 18 hak, yaitu:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit

- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.

- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasien juga mendapatkan perlindungan dari Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 berbunyi: Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

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

Selanjutnya, Pasal 45 ayat (3) berbunyi: Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:

1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
3. alternatif tindakan lain dan risikonya;
4. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini dipergunakan metode pendekatan yuridis normatif (*doctrinal legal approach*), yang berarti suatu penyelidikan atau penelitian yang berlangsung menurut suatu rencana atau cara tertentu dengan bentuk sistematis yang khusus dari seluruh pemikiran dan telaah reflektif dan memiliki sifat/karakteristik khusus atau kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Dengan demikian, pendekatan yuridis normatif berarti usaha mendekati atau mendekatkan masalah yang diteliti melalui pemikiran dan telaah reflektif terhadap sifat/karakteristik khusus atau kekhasan hukum yang normatif.

Dari uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.

Yang dimaksud dengan metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus⁶. Sedangkan yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*thecoherence theory of truth*), adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis dianggap benar kalau sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan konsisten dengan proposisi

⁶Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2002, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung : hal.23

sebelumnya yang dianggap benar⁷. Dalam pembahasan kali ini bertujuan untuk memaparkan implementasi hak-hak pasien yang berkaitan dengan pelayanan praktik kedokteran menurut undang-undang pada era BPJS.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Yang dimaksud dengan spesifikasi penelitian adalah sifat/karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian, dalam hal ini yaitu penelitian hukum. Dalam penelitian hukum, hukum memiliki sifat/karakteristik khusus atau kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Pada penelitian hukum ini, menurut Soetandyo Wignjosoebroto, penelitian hukum normatif atau doktrinal adalah penelitian-penelitian atas hukum yang dikonsepsikan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut sang pengkonsep dan atau sang pengembangnya, yakni metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai asas keadilan dalam sistem hukum moral menuruti doktrin aliran hukum alam, metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah perundang-undangan menuruti doktrin aliran positivisme dalam ilmu hukum, dan metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai keputusan hakim *in concreto* menuruti doktrin fungsionalisme kaum realis dalam ilmu hukum⁸. Sedangkan yang dimaksud dengan deskriptif analitis, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil

⁷A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, 2001, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta: hal.68.

⁸Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, *Hukum (Paradigms Metode dan DinamikaMasalahnya)* Editor Ifdhal Kasim et.al., Elsam dan Huma, Jakarta: hal. 147-160.

menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis⁹. Dengan demikian, spesifikasi penelitian deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu implementasi hak-hak pasien yang berkaitan dengan pelayanan praktik kedokteran berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya. Selanjutnya, spesifikasi penelitian deskriptif analitis ini digunakan pula untuk menganalisis, yaitu mencari sebab akibat dari permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis.

3. Jenis Data

Pada Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data sekunder. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier¹⁰.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipergunakan

⁹Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mander Maju, Bandung : hal. 98.

¹⁰Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers, Jakarta : hal. 13.

dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang HAM, serta Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Sedangkan bahan hukum sekunder umumnya terdiri atas karya-karya akademik mulai dari yang deskriptif sampai ada yang berupa komentar-komentar penuh kritik yang memperkaya pengetahuan orang¹¹, tapi secara umum bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, selain itu, dalam penelitian ini dipergunakan pula bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan lain-lain. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasi menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

4. Metode Pengumpulan Data

Oleh karena data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan {praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*learning*), serta memahami (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat

¹¹Burhan Ashshofa, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, PT. Rineka Cipt, Jakarta: hal. 41.

publik maupun privat. Data dari media massa *onlinediambil* berdasarkan kriteria menyangkut aspek hak mendapat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, hak mendapatkan rujukan untuk kasus yang tidak bisa ditangani di Rumah Sakit awal, ...

5. Metode Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif ini digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik¹². Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus di atas.

G. PENYAJIAN TESIS

Penyajian Agar penyajian thesis tersusun dan tertata dengan baik, penulis membagi dalam beberapa bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, dan metode penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, Bab ini yang akan menguraikan mengenai tentang teori-teori yang berkenaan dengan hak asasi manusia, hak pasien dalam upaya pemenuhan kesehatan, BPJS Kesehatan, kelebihan dan kekurangan BPJS Kesehatan.

¹²H. Hadari Nawawi & H.M. Martini Hadari, 1995, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta : hal. 48-49.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, Bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasan tentang ketentuan hukum Hak Pasien peserta JKN dalam Pelayanan Kesehatan dan Pengaturan tentang Pemenuhan Hak Pasien peserta JKN dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

BAB IV PENUTUP, Bab ini yang akan menguraikan tentang kesimpulan hasil penelitian serta saran yang akan disampaikan kepada pembaca atau kepada yang ingin melanjutkan penelitian ini.

