

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi jika tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin atau biaya operasi yang sangat tinggi, akan berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara maupun permanen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008, hlm. 5

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>2</sup> BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.<sup>3</sup> BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).<sup>6</sup> BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk

---

<sup>2</sup> Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, Pasal 1 angka 1

<sup>3</sup> *Ibid*, Pasal 5 ayat (2)

<sup>4</sup> *Ibid*, Pasal 6 ayat (2)

<sup>5</sup> Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 1

<sup>6</sup> *Ibid*, Pasal 16

Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket INA CBG's.<sup>7</sup>

Sejarah BPJS Kesehatan memang tidak bisa terlepas dari kehadiran PT Askes (Persero), oleh karena ini merupakan cikal bakal dari terbentuknya BPJS Kesehatan. Pada tahun 1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.

Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.

Kemudian pada tahun 1984 cakupan peserta badan tersebut diperluas dan dikelola secara profesional dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22

---

<sup>7</sup> Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Kementerian kesehatan republik indonesia. 2013. *Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) Dalam sistem jaminan sosial nasional*: Jakarta, hlm. 27

Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya.

Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Badan ini terus mengalami transformasi yang dari tadinya Perum kemudian pada tahun 1992 berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Dengan prinsip penyelenggaraan mengacu pada :

1. Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
2. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
3. Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

4. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
5. Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
6. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan suatu Badan Usaha Milik Negara yang mempunyai tugas khusus untuk menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan ini merupakan salah satu program pemerintah dalam bentuk kesatuan jaminan kesehatan nasional atau JKN. Jaminan Kesehatan Nasional ini diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Dasar hukum dari BPJS Kesehatan ini adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial khususnya pada Pasal 5 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang BPJS askes (Asuransi Kesehatan) yang sebelumnya dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Mengingat kondisi geografis Indonesia, tidak semua Fasilitas Kesehatan dapat dijangkau dengan mudah. Maka, jika di suatu daerah tidak memungkinkan

pembayaran berdasarkan Kapitasi, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna.<sup>8</sup>

Semua Fasilitas Kesehatan meskipun tidak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib melayani pasien dalam keadaan gawat darurat, setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dapat dipindahkan, maka fasilitas kesehatan tersebut wajib merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama setelah memberikan pelayanan gawat darurat setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.<sup>9</sup>

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

---

<sup>8</sup> *Op., Cit* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hlm. 27

<sup>9</sup> *Ibid*, hlm. 27-28

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. BPJS Kesehatan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.<sup>10</sup> Pertama kali setiap peserta terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan tingkat kabupaten atau kota setempat. Setelah rekomendasi diterbitkan, maka dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan selanjutnya peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan. Namun jika peserta membutuhkan pelayanan tingkat lanjutan maka fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdekat. Fasilitas kesehatan juga wajib menjamin peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.

---

<sup>10</sup> *Op.,Cit*, Pasal 1 angka 14 Perpres No. 12 Tahun 2013

Peserta BPJS Kesehatan yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di semua fasilitas kesehatan baik yang sudah bekerja sama atau belum dengan BPJS Kesehatan. Dan jika peserta menerima pelayanan di fasilitas yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya sudah teratasi dan dalam kondisi siap dipindahkan.

Rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan program BPJS ini, karena apabila Puskesmas setempat tidak memadai untuk memberikan pengobatan kepada pasien, maka pihak Puskesmas akan menganjurkan pasien untuk dirujuk ke Rumah sakit yang lebih memadai dalam hal penanganan kesehatan pasien. Rumah Sakit Mata dr. Yap berstatus sebagai rumah sakit swasta milik masyarakat Yogyakarta. Sejak berdiri pada tahun 1923, Rumah Sakit Mata dr. Yap merupakan rumah sakit khusus yang lingkup kegiatannya meliputi upaya peningkatan kesehatan mata, pencegahan dan deteksi dini penyakit mata, diagnosis dan tindakan penyembuhan terhadap pasien penyakit mata serta memajukan ilmu kesehatan mata.

Rumah Sakit Mata dr. Yap merupakan satu-satunya Rumah Sakit yang dikhususkan untuk kesehatan mata dan memiliki fasilitas pelayanan yang cukup lengkap, sehingga tidak jarang pasien BPJS dari luar wilayah Kota Madya kemudian dirujuk ke Rumah sakit Mata dr. Yap. Perlindungan pasien pengguna BPJS adalah



segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada pasien BPJS tersebut. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelaksanaan hak dan kewajiban pasien, pertanggung jawaban rumah sakit sebagai penyelenggara BPJS dalam pelayanan kesehatan bagi pasien serta upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien pengguna BPJS.

Pasien secara umum dilindungi dalam Undang-undang Kesehatan dan juga Undang-undang Perlindungan Konsumen, sedangkan pasien pengguna BPJS, selain diberikan perlindungan hukum selain diberikan perlindungan hukum berdasarkan Undang-undang Kesehatan dan Undang-undang Perlindungan Konsumen, juga dilindungi oleh Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Meskipun hak-hak konsumen pengguna BPJS dilindungi oleh Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, namun didalam praktiknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pengguna BPJS di beberapa rumah sakit ataupun puskesmas ternyata tidak membuahkan hasil seperti yang diharapkan. Banyak terdengar keluhan dari pasien BPJS dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di beberapa rumah sakit. Salah satunya adalah kasus penolakan pengobatan dengan alasan perbedaan domisili, dapat dijumpai beberapa kasus yang dilatar belakangi oleh pasien yang berasal dari luar kota dengan tujuan untuk berobat disalah satu rumah

sakit yang memiliki peralatan yang lebih memadai. Dimana proses layanan BPJS dari luar kota telah sepenuhnya dilakukan sesuai prosedur yang berlaku namun pihak rumah sakit beralih tidak dapat memberikan layanan kesehatan dengan alasan domisili yang berbeda, salah satunya adalah contoh kasus yang terjadi di Rumah Sakit Mata dr. Yap.

Dalam kasus ini pasien dari luar kota yang hendak berobat ke Rumah Sakit Dr. Yap ditolak untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan domisili sementara di Kota Yogyakarta berada di luar wilayah kota Yogyakarta, yaitu di Kabupaten Sleman. Sementara segala syarat dan prosedur telah dipenuhi, termasuk persetujuan dari BPJS Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa pasien yang bersangkutan berencana berobat sebagai pasien BPJS di Kota Yogyakarta dikarenakan Rumah Sakit Daerah tidak memiliki fasilitas yang memadai, dalam hal ini pasien menunjuk Rumah Sakit Dr. Yap yang diketahui memiliki fasilitas dan tenaga medis yang memadai. Hal ini kemudian dipandang kasuistis karena peraturan yang berlaku ternyata dalam kenyataannya tidak sesuai dengan apa yang terjadi dilapangan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan berikut:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap hak pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit dr. Yap?
2. Bagaimanakah penyelesaian terhadap hak pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit dr. Yap jika hak tersebut tidak diperoleh pasien yang bersangkutan?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap hak pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit dr. Yap
2. Untuk mengetahui penyelesaian terhadap hak pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit dr. Yap jika hak tersebut tidak diperoleh pasien yang bersangkutan

### **D. Tinjauan Pustaka**

Lingkup hukum perlindungan konsumen sulit dibatasi hanya dengan menampungnya dalam satu jenis undang-undang, seperti Undang-undang tentang perlindungan Konsumen. Hukum perlindungan konsumen selalu berhubungan dan berinteraksi dengan berbagai bidang dan cabang hukum lain, karena pada tiap bidang dan cabang hukum itu senantiasa terdapat pihak yang berpredikat konsumen.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Sidharta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, PT. Gramedia, Jakarta, 2004, hlm. 1

Berdasarkan Pasal 28 H ayat 1 UUD 1945, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak ini juga melekat/dimiliki oleh warga yang berada dalam kondisi kekurangan (miskin). Hak atas pelayanan kesehatan adalah bagian dari hukum. Ini artinya setiap orang atau badan hukum atau bahkan negara sekalipun harus menghormati dan berkewajiban memenuhi apa yang menjadi hak dari orang yang seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan. Lebih jauh lagi, Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 merupakan bagian kontrak politik antara negara dengan rakyat dan juga *moral Inspiration* bagi para *descision maker* di daerah dalam membuat kebijakan public dibidang kesehatan.<sup>12</sup>

Berdasarkan Pasal 32 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam keadaan darurat, rumah sakit swasta/negeri dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Selain itu, dalam kondisi darurat, Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien. Dengan keluarnya undang-undang maka tidak ada lagi alasan bagi rumah sakit menolak orang yang ingin berobat.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Cetakan Pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm. 8

<sup>13</sup> Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 32

Hukum perlindungan konsumen adalah, “Keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah hukum yang mengatur dan melindungi konsumen dalam hubungan dan masalahnya dengan para pengusaha penyedia barang dan atau jasa”<sup>14</sup>

Dalam bukunya D.Veronica Kumalawati menyebutkan: bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun peran serta masyarakat harus mengindahkan prinsip kemanusiaan dan kepatutan. Dalam hal ini, salah satu bentuk peran serta masyarakat dapat berupa pelayanan kesehatan, sebab penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Disamping itu, sarana penyelenggaraan kesehatan yang akan dibicarakan adalah rumah sakit, karena rumah sakit adalah wadah atau organisasi dan juga di dalamnya terdapat fungsi.<sup>15</sup>

Dari ketentuan diatas rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan peran serta pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain pengertian tersebut diatas terdapat pengertian rumah sakit yang dinyatakan oleh organisasi kesehatan dunia sebagai berikut: rumah sakit adalah usaha yang dilakukan dengan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka

---

<sup>14</sup> Poerwadarminta, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, hlm. 458

<sup>15</sup> D. Veronica Kumalawati, *Peran Informed dalam Transaksi Teraupetik*, cetakan pertama, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1999, hlm. 96

pendek dan jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostic terampetik, dan rehabilitatif antara orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan atau mereka yang mau melahirkan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.159/MENKES/PER/11/1998 tentang Rumah Sakit, disebutkan pula bahwa rumah sakit adalah suatu sarana upaya kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.<sup>16</sup>

Dilain pihak, rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan merupakan tempat bekerja para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya, berdasarkan lafal dan kode etik profesinya. Ini berarti bahwa rumah sakit mempunyai 2 (dua) fungsi, yaitu:

1. Sebagai institusi yang bergerak dibidang hubungan hukum dalam masyarakat
2. Sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga professional, dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada kode etik profesi<sup>17</sup>

Dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur dengan jelas mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan seorang konsumen. Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, istilah

---

<sup>16</sup> Peraturan Menteri Kesehatan No.159/MENKES/PER/11/1998 tentang Rumah Sakit

<sup>17</sup> Zumrotin K Susilo dan Puspa Swara, *Penyambung Lidah Konsumen*, cetakan pertama, YLKI, Jakarta, 1996, hlm. 63

“konsumen” sebagai definisi yuridis formal ditemukan pada Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). Undang-Undang Perlindungan Konsumen No.8 Tahun 1999 menyatakan, Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Karena kedudukan pasien adalah sebagai konsumen jasa, maka ia juga mendapatkan perlindungan sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.

Ketentuan peralihan Undang-Undang Perlindungan Konsumen (pasal 64) berbunyi: *“segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat Undang-undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan/atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-undang ini”*.

Oleh karena itu, Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengandung asas “Lex specialis derogat lex generalis” artinya ketentuan umum Undang-undang Kesehatan sebagai lex specialis, Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagai

lex generalis. Artinya jika kedua-duanya mengatur, maka yang berlaku adalah yang bersifat khusus, yaitu Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Namun jika dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur sendiri, maka Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berlaku untuk jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, aspek yuridis bagi pasien sebagai perlindungan pasien selaku konsumen meliputi dua hal yaitu aspek hukum pidana perlindungan pasien dan aspek hukum perdata perlindungan pasien.

Masalah perlindungan konsumen menjadi suatu permasalahan menarik dan mendasar untuk dibahas karena hanya dijumpai pelanggaran dalam hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha dan kadang merugikan konsumen selaku pengguna jasa, seharusnya mampu menempatkan kesetaraan kependudukan.

Dalam menghadapi kasus-kasus yang merugikan konsumen, ketidak pahaman konsumen dalam menempuh upaya hukum menambah semakin lemahnya posisi konsumen dalam mempertahankan hak-haknya. Berdasarkan pengamatan penulis, konsumen yang dirugikan cenderung pasif dalam melakukan upaya hukum untuk mendapatkan hak-haknya.



## **E. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

### 1. Objek penelitian

Obyek penelitian adalah perlindungan hukum terhadap hak pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit dr. Yap

### 2. Subjek penelitian atau responden

Subyek penelitian yang digunakan oleh penulis adalah:

- a. Kepala Rumah Sakit Mata dr. Yap
- b. Bagian administrasi Rumah Sakit Mata dr. Yap
- c. Kepala Puskesmas Jetis
- d. Pasien

### 3. Sumber data

#### a. Sumber Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh dari penelitian lapangan (field research), dengan cara mengumpulkan keterangan-keterangan yang diperoleh langsung dari subyek penelitian yaitu, Kepala Rumah Sakit

Mata dr. Yap, bagian administrasi Rumah Sakit Mata dr. Yap, kepala Puskesmas Jetis, pasien

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (library research) yang terdiri atas:

- 1) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan yang berhubungan erat dengan permasalahan yang diteliti meliputi:
  - a) Kitab Undang-undang Hukum Perdata
  - b) Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
  - c) Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
  - d) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
  - e) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan
  - f) Peraturan Gubernur No. 59 Tahun 2012 tentang Pedoman Sistem Pelayanan Rujukan Berjenjang
  - g) Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014
  - h) Peraturan-peraturan yang terkait

2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang memberi penjelasan lebih lanjut terhadap bahan hukum primer yang meliputi buku-buku, makalah, jurnal, surat kabar, dan literatur-literatur yang relevan dengan penulisan ini.

3) Bahan hukum tersier, berupa kamus hukum dan kamus umum.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada subjek penelitian. Wawancara yang digunakan adalah dengan cara wawancara secara bebas terpimpin, yaitu dengan menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman dan meningkatkan timbulnya pertanyaan lain yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

##### b. Studi kepustakaan dan dokumen

Data diperoleh dengan cara mempelajari buku-buku, mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan atau literatur yang berkaitan dengan permasalahan penulisan, kemudian dari data yang ada dipelajari dan dianalisis

#### 5. Metode pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan, yaitu suatu metode yang meninjau dan membahas obyek penelitian dengan menitikberatkan pada segi hukum.

## 6. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan penelitian kemudian diuraikan dengan cara mengelompokkan data yang diperoleh dari hasil penelitian yang kemudian disusun secara sistematis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan lengkap sehingga dihasilkan suatu kesimpulan yang dapat menjawab perumusan masalah yang ada.

## F. Kerangka Skripsi

Kerangka Skripsi ini memuat suatu kerangka pemikiran yang akan dituangkan dalam bab-bab (bagian pokok) didalam skripsi dan disusun secara sistematis, serta harus memuat juga alasan-alasan yang logis mengapa suatu materi ditulis dalam bab-bab tertentu dan keterkaitan antara satu bab dengan bab yang lain.

Bab I Pendahuluan, bab ini merupakan bab pendahuluan yang nantinya memuat antara lain latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan kerangka pemikiran.

Bab II Tinjauan Umum, dalam bab ini akan menyajikan landasan teori mengenai masalah-masalah yang nantinya akan dibahas dan berisi meliputi perlindungan hukum pasien dan hak-hak pasien.

Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan, bab ini nantinya akan menguraikan mengenai hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan dan berisi mengenai pembahasan dari penelitian Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Dr. Yap

Bab IV Penutup, merupakan bab penutup yang memuat kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dan diakhiri dengan lampiran-lampiran yang terkait dengan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan dan dipergunakan sebagai bahan untuk pembahasan atas hasil penelitian