



SKRIPSI

**TINJAUAN YURIDIS PENANGANAN PASIEN PENGGUNA KARTU
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(STUDI DI RSUD KABUPATEN BIMA)**

Oleh:

NURMAWADDAH
2019F1A087

Program Studi Ilmu Hukum

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MATARAM**

2024

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

SKRIPSI

**TINJAUAN YURIDIS PENANGANAN PASIEN PENGGUNA KARTU
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(STUDI DI RSUD KABUPATEN BIMA)**



Oleh:

NURMAWADDAH

2019F1A087

Menyetujui:

Pembimbing Pertama

Pembimbing Kedua

Edi Yanto, SH., M.H
NIDN: 0809058503


Anies Prima Dewi, SH., M.H
NIDN: 0828078501

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI

**SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI
OLEH TIM PENGUJI
PADA HARI SENIN, 12 FEBRUARI 2024**

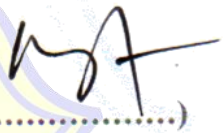
Oleh:
DEWAN PENGUJI:

Ketua penguji,
Assoc. Prof. Dr. Hilman Svahrial Haq, S.H.,LL.M
NIDN.0822098301



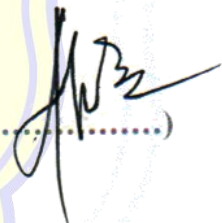
(.....)

Anggota I,
Edi Yanto, S.H.,M.H.
NIDN. 0809058503



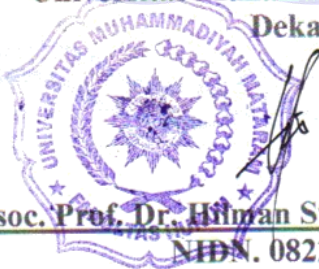
(.....)

Anggota II,
Anies Prima Dewi, S.H.,M.H
NIDN.0828078501



(.....)

Mengetahui,
Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,



Assoc. Prof. Dr. Hilman Svahrial Haq, S.H.,LLM
NIDN. 0822098301

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini saya menyatakan:

1. Skripsi yang berjudul:“Tinjauan yuridis penanganan pasien pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Studi Di RSUD Kabupaten Bima) ”
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan skripsi tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukan hasil karya tulis asli saya atau hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, Februari 2024
Yang membuat pernyataan



NURMAWADDAH
2019F1A087



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurmaidah
NIM : 2019F1A087
Tempat/Tgl Lahir : Bima, 26 - 09 / 2000
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
No. Hp : 085 333 416 540
Email : nurmaidah260400@icloud.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Tinjauan Yuridis Penanganan pasien pengguna
kartu Badan penyelenggara jaminan sosial
(Studi Di RSUD Kabupaten Bima)

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

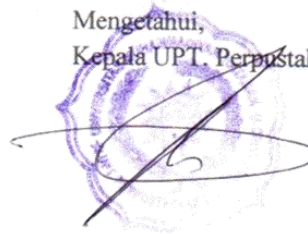
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 14, Maret2024
Penulis



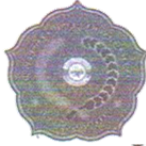
Nurmaidah
NIM. 2019F1A087

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurmawaddah
NIM : 201911A087
Tempat/Tgl Lahir : Bima, 26-04/2000
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
No. Hp/Email : 085 333 416 540
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Tinjauan Yuridis penanganan pasien pengguna
Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
(studi di RSUD Kabupaten Bima).

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, Kamis, 14 Maret / 2024
Penulis



Nurmawaddah
NIM. 201911A087

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

Setiap orang pasti memiliki rasa kegagalan dalam hidup, akan tetapi dari kegagalan itulah kita harus belajar dan memperbaikinya, agar hasil kedepannya sesuai dengan harapan yang kita inginkan.



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah hirobil alamin, atas rahmat dan hidayah ALLAH SWT yang telah meridhoi saya dalam penyelesaian skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang yang berarti dalam hidup saya:

1. Untuk kedua orang tua saya tercinta bapak Wahyudin Umar dan ibu Hendin Sri Hartati (Alm), serta kepada nenek Aminah Kasim, adik-adik saya atas nama M.Fahim, Muh Syaifullah, dan M. Faturrahman, saya ucapkan terimakasih banyak atas doa-NYA, cintanya, kasih-sayanganya, dukungannya, motivasinya, serta semangat yang tiada henti kalian berikan.
2. Untuk keluarga saya tercinta terimakasih atas motivasi dan dorongan yang sudah diberikan.
3. Para Dosen dan staf Universitas Muhammadiyah Mataram yang selalu membimbing, mendidik dan mengajarkan. Terima kasih untuk jasa-jasa yang tidak mampu terbalaskan.
4. Untuk teman-teman dan sahabat-sahabatku, Muhammad Ainal Rizky, Yola Safitri, Niken Rizkia, Muhammad Nurjayadi, Muhammad Tezar, Muhammad Rizki, Lalu Hilmi, Ranadi, Lalu Muhammad Ridho, Lalu Rachmat, Rozi Hidayat, Ariq Razak, Rifkysinatra, Della Tamaya, Fani Amara, Vira, yang tidak ku sebut namanya satu-persatu terimakasih atas dukungan dan dorongan yang sudah kalian berikan.
5. Untuk kekasihku Yogi Saputra yang selalu memberikan dukungan serta motivasi yang dapat membangkitkan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Kampus Hijau dan Almamater kebanggaanmu Universitas Muhammadiyah Mataram.

KATA PENGANTAR

Asalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa. Atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Tinjauan Yuridis Penanganan Pasien Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. ”

Shalawat serta salam tercurahkan kepada junjungan alam, Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun umat manusia dari alam kejahilan atau kebodohan, menuju alam terang benderang dan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

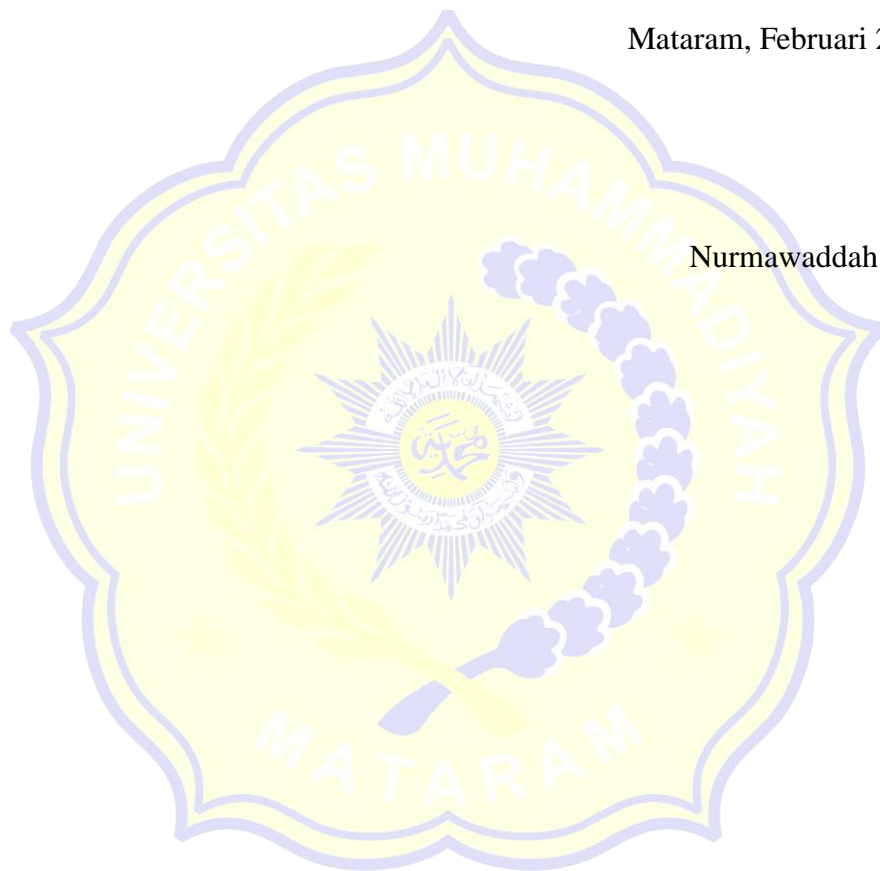
Penyelesaian Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak, melalui kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Abdul Wahab, MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Assoc. Prof. Dr. HilmanSyahrial Haq, S.H.,LLM, selaku Dekan Fakultas Hukum sekaligus ketua penguji yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh studi di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Dr. Usman Munir S.H.,M.H., selaku Wakil Dekan satu Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Bapak Edi Yanto, S.H.,M.H. selaku Dosen Pembimbing Utama sekaligus ketua program studi
5. Ibu Anies Prima Dewi, S.H.,M.H. selaku Dosen Pembimbing Pendamping
6. Bapak Wahyudin Umar dan Ibu Hendin Sri Hartati selaku kedua orang tua yang mendukung baik secara materi maupun non materi
7. Keluarga yang membantu dan memberi dukungan baik dukungan secara materi maupun spiritual.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pembaca demi kesempurnaan skripsi ini, akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kedepannya bagi semua pihak yang memerlukannya. Terima kasih

Mataram, Februari 2024

Nurmawaddah



ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “ Tinjauan yuridis penanganan pasien pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial di RSUD Kabupaten Bima.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian prosedur penanganan pasien BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan bertujuan untuk mengetahui implementasi penanganan dan faktor penghambat pelaksanaan penerapan pasien dengan jaminan BPJS. Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum Normatif-Empiris, dengan menggunakan metode penelitian ini maka bisa menggabungkan unsure normatif dengan penambahan data atau unsur-unsur empiris. Hal ini disebabkan oleh peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan seperti perundang-undangan, peraturan pemerintah, dan sumber hukum tertulis lainnya.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa (1) Prosedur penanganan pasien BPJS berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS. prosedur penanganan pasien BPJS Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya yang diatur Dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerja sama maupun tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di berikan fasilitas sesuai dan tidak dibedakan antara pasien kepesertaan BPJS Kesehatan dengan pasien umum. (2) Implementasi penanganan pasien dengan jaminan BPJS di RSUD Bima. Pasien yang rawat inap menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk mendapatkan semua fasilitas yang sudah dijelaskan diatas maka harus membayar iuran setiap bulan sesuai kelas masing-masing, sehingga kedepannya tidak terjadi apa yang ditakutkan. Pada saat pengguna kartu BPJS Kesehatan telat atau terdapat tunggakan membayar iuran tersebut maka pasien tidak mendapatkan semua fasilitas dan tidak bisa dilayani oleh pihak rumah sakit dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan, apabila pasien membayar semua tunggakan tersebut atau ada persetujuan dari Direktur rumah sakit untuk melayani pasien dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan maka pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan kelas Kartu BPJS Kesehatan tersebut.

Kata kunci: BPJS, HAK PASIEN, JAMINAN KESEHATAN

ABSTRACT

This study is entitled "Juridical Review of the Handling of Patients Using Social Security Organizing Body Cards at the Bima Regency Hospital.

This research aims to evaluate the appropriateness of BPJS patient care protocols in light of Law No. 24 of 2011 regarding BPJS. Its goal is to ascertain how handling and impeding elements are implemented when patients with BPJS guarantees are implemented. This kind of legal research is called normative-empirical research. Because researchers employ library materials like government rules, laws, and other written legal sources, this research approach can combine normative aspects with supplementary data or empirical elements. From the results of the study, it can be concluded that the implementation of the handling of BPJS Card users at the Bima Regency Hospital is: first, the notification of BPJS users among the community has not been evenly distributed. The numerous complaints from users who are unaware of the advantages of the BPJS function itself serve as proof of this. Law No. 40 of 2004 about the national security system and Law No. 24 of 2011 about social security organizational organizations that the general public should be aware of do not set it off. Second, human resources (HR) are still in short supply, particularly speciality physicians. Patients who wish to check their health must wait for the doctor while he is busy, as seen by the numerous complaints from the community and nurses. Because of this, the patient might not be happy with the care they received. However, RSUD Bima's amenities and services are excellent and inclusive.

Keywords: BPJS, PATIENT RIGHTS, HEALTH INSURANCE

MENGESAHKAN
CALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM

KEPALA
UPT P3B

UNIVERSITAS MUH
INDONESIA
P3B
UNIVERSITAS MUH
INDONESIA
P3B

Humaira, M.Pd

NIDN: 0603048601

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Penelitian Terdahulu	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum BPJS Kesehatan	12
B. Tinjauan Umum Penanganan Pasien.....	20
C. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan	26
D. Tinjauan Umum Hukum Rumah Sakit.....	27
E. Tinjauan Umum Praktik Kedokteran	31
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Pendekatan Penelitian	38
C. Lokasi Penelitian	39
D. Jenis Dan Sumber Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Analisis Bahan Hukum.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum RSUD Bima.....	45
1. Profil RSUD Bima.....	45
2. Struktur Organisasi RSUD Bima.....	47
3. Visi Dan Misi RSUD Bima	48
B. Prosedur Penanganan Pasien Bpjs Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.....	48
C. Implementasi Penanganan Pasien Dengan Jaminan BPJS Di RSUD Kabupaten Bima.....	63
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77

B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak dalam mendapatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi diri seseorang dan keluarganya merupakan salah satu hak yang dimuat dalam Hak Asasi Manusia yang diakui oleh segenap bangsa yang ada di dunia. Pernyataan tersebut tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia yang dimuat dalam Pasal 25 yang menyatakan bahwa, “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.”¹

Pelayanan kesehatan mencakup upaya individu atau kolektif dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, dan memulihkan kesejahteraan orang, keluarga, kelompok, dan/atau komunitas. Faktor-faktor di atas menjadi insentif bagi pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada seluruh masyarakat, terutama mereka yang kurang mampu secara ekonomi. Pelayanan kesehatan tidak hanya disediakan oleh

¹ Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia

pemerintah pusat; sebaliknya, setiap pemerintah daerah wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada warganya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah yang dirancang untuk melaksanakan inisiatif pembangunan kesehatan.²

BPJS merupakan badan usaha milik negara yang bergerak di bidang asuransi nasional, mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Penjaminan Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS merupakan badan hukum nirlaba sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang mengatur tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan mengambil posisi di beberapa lembaga jaminan sosial di Indonesia. Termasuk PT. Askes Indonesia yang akan digantikan oleh BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan, dan PT. Jamsostek yang akan digantikan oleh BPJS Ketenagakerjaan.³

Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan masyarakat ini dapat dijadikan sebagai indikator dalam melihat kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara disamping faktor ekonomi dan sosial. Negara secara filosofis memiliki kewajiban dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dengan tanpa diskriminasi dan perbedaan hak dalam

² Wahit Iqbal Mubarak, Pengantar Keperawatan Komunitas 1, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2005), h.89

³ Sri Fitriani, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi, (Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta, 2014), h.6

pelayanan, sehingga tercipta pelayanan kesehatan yang adil dan sesuai dengan Deklarasi Universal HAM pada Pasal 25 Ayat (1) di atas.⁴

Keberadaan undang undang SJSN adalah sesuai dengan asas - asas pembentukan dan materi muatan peraturan perundang undangan yang baik. Materi muatannya adalah untuk menjabarkan lebih lanjut mengenai ketentuan undang undang dasar negara republik Indonesia tahun 1945 dan ketetapan MPR yang mengatur jaminan sosial.⁵

Indonesia adalah negara yang bertekad untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakatnya, hal ini tertuang dalam berbagai regulasi yang merujuk pada Deklarasi Universal PBB tersebut. Sebagai contoh dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (3) menyatakan:

Pasal 28 H Ayat (3)

“setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” hal ini mengindikasikan bahwa secara sadar kesehatan masyarakat akan berdampak langsung terhadap pengembangan sumberdaya manusia yang dimilikinya.⁶

Urgensi tentang kesehatan masyarakat di Indonesia semakin berkembang hingga dibentuknya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Menurut Pasal 3 UU tersebut, tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat, dengan tujuan akhir mencapai

⁴ Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia*, PT Alumni, Bandung, 2007, Hlm 2

⁵ Nyoman Sudastra, *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan nasional Mandiri*, 2017, hal: 36

⁶ Pasal 28 H Ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945

derajat kesehatan masyarakat yang sebesar-besarnya. Hal ini dipandang sebagai investasi pengembangan sumber daya manusia yang bermanfaat secara sosial dan ekonomi.⁷ Sudah menjadi tanggungjawab negara untuk memberikan jaminan kesehatan terhadap seluruh lapisan masyarakatnya tanpa ada perbedaan dan diskriminasi sehingga regulasi yang dibentuk dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah diharapkan.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 yang khusus mengatur tentang rumah sakit, mendefinisikan rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh kepada perorangan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁸ rumah sakit diharapkan untuk dapat memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, ambulan gratis, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka dan korban bencana alam yang bertujuan untuk misi kemanusiaan.

Berdasarkan beberapa artikel terkait pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dikelola pemerintah Indonesia (Rumah Sakit Umum Daerah/Provinsi) menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan pemerintah lebih tinggi dibandingkan yang dikelola Swasta. Hal ini ditunjukkan oleh perbedaan dari ketersediaan tempat tidur, jumlah pelayanan rawat jalan, rawat inap, tindakan operasi dan lain sebagainya menunjukkan rumah sakit yang dikelola pemerintah memiliki kuantitas lebih banyak dibandingkan yang dikelola

⁷ Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

⁸ Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

swasta.⁹ Hal ini juga membuktikan bahwa Fasilitas kesehatan yang dikelola pemerintah masih memiliki daya saing yang ketat dalam industri kesehatan.

Selain menyediakan ribuan Fasilitas Kesehatan, Negara juga memberikan fasilitas lain berupa Jaminan Sosial dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Pada tahun 2005 pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) dan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi setiap masyarakat miskin sebanyak 60 juta jiwa dengan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah pusat (PJKMM), dengan harapan tidak adanya kasus masyarakat yang miskin yang tidak mendapat pelayanan kesehatan yang layak.¹⁰ Sementara bagi masyarakat umum (PJKMU) diberikan kemudahan dalam hal subsidi iuran yang relatif lebih ringan jika dibandingkan dengan membayar Iuran asuransi kesehatan yang lain. Kemudian melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pemerintah menetapkan bahwa PT. Askes sebagai penyelenggara utama program jaminan kesehatan tersebut, dan diresmikan pada tahun 2014 dengan nama BPJS Kesehatan.

Salah satu jenis pelayanan yang disediakan oleh RSUD Bima adalah Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Secara umum IGD dalam rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan asuhan media dan keperawatan

⁹ *Ibid*, hlm 35

¹⁰ BPJS Kesehatan, *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia*” diakses pada 07 April 2023, <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/04>

yang bersifat sementara. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya pasien dengan kondisi gawat dan memerlukan perawatan segera sehingga dapat mencegah kematian dan kecacatan pada pasien. Pelayanan IGD bersifat sangat penting sehingga diwajibkan untuk dapat melayani 24 jam dalam sehari secara terus menerus.¹¹

Dengan adanya Instalasi Gawat Darurat di RSUD Bima, dapat diketahui bahwa Rumah Sakit ini merupakan Fasilitas kesehatan dengan cakupan pelayanan yang luas dan komprehensif. IGD RSUD Bima telah menjadi bagian penting dalam mewujudkan pelayanan terbaik terhadap ribuan pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ini tentu merupakan sebuah pencapaian yang sangat baik di tengah banyaknya pilihan-pilihan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Bima. Jika pelayanan yang diberikan terus mengalami peningkatan, maka bukan tidak mungkin RSUD Bima dapat menjadi model Rumah Sakit yang ada di NTB. Akan tetapi dalam penelitian yang dilakukan oleh Erni Faturahmah dan Bambang Budi pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Public Health Perspective Journal dengan judul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB” menunjukkan hasil penelitian bahwa jumlah pasien terkhusus pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Bima dengan jaminan BPJS

¹¹ Debby Rara Yolanda, *Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Bpjs Di Ruang Igd Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Kbaupaten Bulukumba Tahun 2018*, “Skripsi FK UIN Allauddin Makassar”, 2019. Hlm. 4

mengalami penurunan dalam kurun waktu 2014 hingga 2016.¹² Sedangkan pasien dengan pembayaran Umum mengalami peningkatan. Temuan penelitian ini tentu menjadi pertanyaan besar terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bima dan memunculkan spekulasi bahwa berkurangnya tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh petugas RSUD Bima terhadap pasien BPJS.

Dengan adanya temuan yang sudah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas dari RSUD Bima terhadap seluruh pasien BPJS jika ditinjau dari UU dan peraturan pemerintah yang berlaku terkait hak dan kewajiban pasien dengan jaminan BPJS di RSUD Bima tahun 2017-2022. Sehingga dalam penelitian ini dapat diketahui judul sebagai berikut “Tinjauan Yuridis Penanganan Pasien Pengguna Kartu BPJS (Studi Di RSUD Kabupaten Bima).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah prosedur penanganan pasien BPJS berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS?
2. Bagaimanakah implementasi penanganan pasien dengan jaminan BPJS di RSUD Bima?

¹² Erni Faturahmah & Bambang Budi, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB*, Public Health Perspective Journal, 2017. Hlm. 254-261

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan Masalah yang sudah disebutkan di atas, maka dapat ditetapkan tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis secara hukum prosedur penanganan pasien BPJS berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi penanganan pasien dengan jaminan BPJS di RSUD Bima.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis
 - a. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan umum dan pengetahuan hukum di bidang ilmu hukum dengan mengkaji bagaimana program BPJS kesehatan dapat secara efektif memenuhi hak layanan pesertanya.
 - b. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan di bidang hukum yang lebih luas, khususnya Hukum Perdata yang berkaitan dengan perlindungan hukum pasien BPJS Kesehatan.
 - c. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah referensi dan literatur yang ada di bidang literatur mengenai Perlindungan Hukum Pasien BPJS Kesehatan.
2. Secara Praktis
 - a. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan informasi dan memperluas pemahaman kita tentang bagaimana BPJS Kesehatan

memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang tergabung dalam program BPJS Kesehatan. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman dan memberi manfaat bagi masyarakat luas dengan menjamin penegakan hukum yang adil dan efektif dalam kehidupan bermasyarakat.

- b. Tujuannya agar temuan penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi pemerintah dalam merumuskan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pengamanan hukum pasien pengguna BPJS Kesehatan.
- c. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya pasien pengguna BPJS Kesehatan, mengenai hak dan perlindungan hukum yang tersedia bagi mereka.

E. Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat inap rumah sakit umum daerah Bima Provinsi Ntb tahun 2016	Bagaimana Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat inap rumah sakit umum daerah Bima Provinsi Ntb tahun 2016	Pelayanan yang diberikan di RSUD Bima dinilai kurang baik, hal ini dibuktikan oleh kurangnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Unit analisisnya adalah <i>Reliability, tangibles, Responsiveness, Assurance, dan empathy.</i>	Perbedaan terletak pada objek penelitian, yakni di sub-Rawat Inap dan di Instalasi Gawat Darurat,
2	Analisis pelayanan	1. Bagaimana proses pelayanan	Berdasarkan indikator penelitian, pelaksanaan	Perbedaan dengan

	<p>penggunaan kartu bpjs kesehatan pada rumah sakit islam ibnu sina kota pekanbaru (studi kasus pasien rawat inap dan rawat jalan pada penderita penyakit dalam)</p>	<p>penggunaan kartu bpjs kesehatan pada RSI Ibnu Sina pekanbaru khususnya pasien penyakit dalam</p> <p>2. Apa saja kendala dalam proses pelayanan penggunaan kartu bpjs kesehatan pada RSI Ibnu Sina pekanbaru khususnya pasien penyakit dalam</p>	<p>pelayanan kartu BPJS khusus rawat inap dan rawat jalan untuk pasien penyakit dalam dinilai memuaskan.</p>	<p>penelitian ini adalah lokasi penelitian yang berbeda, antara RSI Ibnu Sina Pekanbaru dan RSUD Bima NTB.</p>
3	<p>Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB</p>	<p>Bagaimana analisis kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan petugas medis melalui faktor assurance di ruang rawat inap RSUD Bima, NTB</p>	<p>1. Faktor Daya Tanggap merupakan penentu kepuasan pasien kelas I.</p> <p>2. Komponen Empati mempunyai pengaruh paling besar terhadap kebahagiaan pasien kelas II.</p> <p>3. Pertimbangan jaminan mempunyai dampak besar terhadap kepuasan pasien yang tergolong BPJS kelas III.</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada unit analisa kasus yakni Faktor Assurance, Empathy, dan Responsiveness</p>
4	<p>Tinjauan Yuridis Mengenai Penolakan Pasien Pada Keadaan Gawat Darurat Oleh Rumah Sakit</p>	<p>1. Bagaimana hubungan antara pasien dengan rumah sakit, terhadap penolakan dalam kondisi gawat darurat?</p> <p>2. Apa akibat hukum atau sanksi bagi rumah sakit yang telah menolak</p>	<p>Apabila suatu rumah sakit terbukti melakukan pelanggaran hukum dengan sengaja melakukan kegiatan yang melanggar hukum, maka rumah sakit tersebut dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum.</p>	<p>Perbedaan penelitian ini adalah peneliti akan melihat tinjauan secara yuridis terhadap penolakan pasien dalam keadaan gawat darurat secara umum</p>

		pasien kondisi darurat?	dalam gawat		
--	--	-------------------------------	----------------	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum BPJS Kesehatan

1. Definisi dan Sejarah

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah dalam unit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikenalkan pada 31 Desember 2013. Dalam sejarahnya BPJS merupakan sebuah badan usaha berbentuk PT dengan akronim PT. ASKES (Persero) yang kemudian ditunjuk langsung oleh pemerintah sebagai aktor utama dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan bagi setiap lapisan masyarakat. BPJS Kesehatan sebenarnya bukan merupakan sebuah lembaga baru, lembaga ini sudah berdiri sejak tahun 1968 dengan Nama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Lembaga ini dibentuk oleh pemerintahan era Presiden Soeharto yang ditujukan untuk pemeliharaan kesehatan terhadap PNS dan keluarganya dengan batasan tertentu. Lembaga ini dibentuk atas dasar keputusan Presiden No.230 Tahun 1968 tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Penerima Pensiun Serta Keluarganya.¹³

Setelah beberapa kali pergantian nama selama kurang lebih 15 tahun berdirinya cikal bakal BPJS tersebut, pada Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 BPDPK diganti menjadi Perusahaan Perseroan (PT)

¹³ KEPPRES No 230 Tahun 1968 Tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Penerima Pensiun Serta Keluarganya.

dengan tujuan agar dapat melaksanakan fungsinya dengan jauh lebih baik, sehingga muncul PT. Asuransi Kesehatan (ASKES) Persero sebagai wadah baru penjamin kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Berbagai program telah dijalankan oleh PT. Askes sebagai upayanya dalam menjalankan fungsinya sebagai penjamin kesehatan masyarakat, hingga pada tahun 2005 pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini berhasil menjangkau 60 juta jiwa yang kemudian iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat. Ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya memberikan jaminan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak mampu membayar asuransi yang notabene nya mahal.¹⁴

Soetanto mengartikan pelayanan sebagai tindakan dinamis yang melibatkan bantuan dalam penyiapan, penyediaan, dan pengolahan kebutuhan orang lain. Selain itu, pelayanan juga dapat dipahami sebagai suatu kegiatan atau rangkaian operasi yang berkelanjutan.¹⁵ Selain itu juga terdapat Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) yang ditujukan kepada setiap masyarakat yang bekerja sebagai pegawai dan pekerja dalam suatu perusahaan, sehingga dalam hal ini setiap perusahaan diwajibkan untuk mendaftarkan pekerjanya sebagai bagian dari anggota BPJS Kesehatan. Adapun keluarga yang tidak bekerja dapat diikutsertakan di anggota keluarga yang bekerja. Langkah menuju cakupan kesehatan

¹⁴ Erni Fathurrahmah, *Op.Cit.*, Hlm 256

¹⁵ Rita Yulifah dan Surachmindari, *Konsep Kebidanan untuk pendidikan*, (Jakarta:Salemba Medika, 2003), h.10

yang lebih kompleks semakin digaungkan oleh pemerintah dengan dibentuknya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014 sebagai transformasi dari PT. Askes (Persero). Hal ini didasarkan oleh peraturan pemerintah yakni UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang kemudian digantikan oleh UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Melalui program inilah negara hadir ditengah masyarakat untuk memberikan kepastian terkait perlindungan dan kesempatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang komprehensif, adil dan menyeluruh.¹⁶

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

BPJS hadir sebagai solusi bagi masyarakat kurang mampu yang ada di Kabupaten Bima untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian dari Erni Fathurrahmah dan Susanti, jumlah peserta BPJS di kabupaten Bima mengalami peningkatan dari tahun ketahun, tahun 2014 berjumlah 757.622 jiwa, tahun 2015 berjumlah 841.478 jiwa, dan tahun 2016 berjumlah 970.917 jiwa. Ini menunjukkan bahwa tujuan dari UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (3) yang sudah disebutkan di atas sudah cukup direalisasikan dengan semakin bertambahnya jumlah masyarakat yang sudah dilindungi oleh BPJS.¹⁷

a) Visi BPJS Kesehatan adalah Sebagai berikut:

¹⁶ BPJS Kesehatan, *Op.Cit*

¹⁷ Erni Fathurrahmah, Susanti. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Kualitas Layanan Petugas Medis Melalui Faktor Responsiveness Di Ruang Rawat Inap Rsud Bima. "Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan". Vol. 66, No 3, Tahun 2022. Hlm 2

Setiap warga negara Indonesia dilindungi oleh Jaminan Kesehatan Nasional, yang menawarkan layanan dan perlindungan kesehatan yang dapat diandalkan, berkualitas tinggi, dan dapat diandalkan. Asuransi ini ditawarkan oleh BPJS Kesehatan dan bertujuan untuk memenuhi persyaratan kesehatan mendasar.¹⁸

b) Misi BPJS Kesehatan:¹⁹

- 1) Menjalinkan kemitraan strategis dengan berbagai instansi dan mendorong partisipasi masyarakat untuk memperluas kepesertaan dalam Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menerapkan dan meningkatkan sistem jaminan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas bagi peserta melalui kemitraan yang optimal dengan instansi medis.
- 3) Menyederhanakan pengelolaan Dana Program Jaminan Sosial dan Dana BPJS Kesehatan secara produktif, hemat biaya, transparan, dan bertanggung jawab untuk menjamin kelangsungan program dalam jangka panjang.
- 4) Membangun sistem BPJS kesehatan yang mumpuni dengan berpegang pada prinsip tata kelola perusahaan yang sehat dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja yang optimal.

¹⁸ Bpjs Kesehatan, *Visi & Misi*, diakses pada 15 April 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/2>

¹⁹ *Ibid*

- 5) Menerapkan dan mengembangkan sistem untuk perencanaan dan evaluasi, review, pengendalian kualitas, dan manajemen risiko dari semua operasional BPJS kesehatan.

3. Dasar Hukum Pelaksanaan BPJS Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, BPJS kesehatan merujuk pada beberapa peraturan pemerintah yang diantaranya adalah:²⁰

- a) Undang-undang Dasar 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d) UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tentang Penerima Iuran Jaminan Kesehatan.
- f) Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

²⁰ Widyatmoko, Andy. *Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun*. "Jurnal administrasi Publik". Volume 1 No. 1 Tahun 2015, Hlm. 26

Seluruh peraturan yang sudah disebutkan di atas mengatur secara lebih rinci bagaimana seharusnya pelayanan hak dan kewajiban dari pasien diberikan melalui program BPJS. Seluruh peraturan tersebut akan dijadikan sebagai bahan hukum oleh peneliti untuk melakukan analisa terkait bagaimana pelayanan dalam penanganan pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bima.

4. Hak Peserta BPJS Kesehatan

Peraturan yang mengatur tentang hak seluruh peserta BPJS kesehatan ditujukan untuk memenuhi tujuan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan umum warga negara di bidang kesehatan. Berdasarkan Bagian III (D) Lampiran 28 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, individu yang terdaftar dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai hak sebagai berikut:²¹

1. Mendapatkan nomor kartu peserta.
2. Menerima manfaat kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS.
3. Dapat memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sesuai dengan domisili terdekat.
4. Mendapatkan informasi dan menyampaikan pengaduan terkait pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

²¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014, diakses pada 15 april 2023, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5465/pp-no-28-tahun-2014>

Adapun hak yang lain adalah mendapatkan pelayanan kegawat daruratan baik oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama ataupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Dalam keadaan mendesak, setiap fasilitas kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan berupa perawatan yang dibutuhkan oleh setiap pasien dengan jaminan BPJS. Fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan gawat darurat tidak diperbolehkan untuk membebankan biaya kepada setiap peserta. Bagi Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS diperbolehkan untuk menghubungi fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS setelah keadaan darurat teratasi. Artinya tidak ada alasan oleh setiap Fasilitas kesehatan untuk menolak pasien yang dalam keadaan gawat darurat.

Kepuasan konsumen mengacu pada evaluasi konsumen terhadap seberapa baik suatu produk atau layanan memenuhi harapan mereka sebelum dan sesudah menggunakannya. Menurut Fandy Tjiptono, kebahagiaan konsumen adalah penilaian yang dilakukan seorang pembeli dimana pilihan yang dipilih setidaknya memberikan hasil yang sama atau diatas harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan penilaian yang dilakukan pelanggan setelah melakukan pembelian, dimana pilihan yang dipilih memenuhi atau melampaui harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan terjadi ketika hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan harapan mereka. Kepuasan konsumen mengacu pada keadaan yang dialami pelanggan ketika hasil dari barang yang mereka gunakan, termasuk barang dan jasa, memenuhi atau melampaui harapan mereka. Kesenangan konsumen merupakan pola pikir

yang muncul setelah konsumen memperoleh layanan dari entitas lain, khususnya dalam contoh layanan kesehatan yaitu rumah sakit.²²

Macam-macam dan jenis kepuasan konsumen yaitu:²³

- a. Expectations yaitu, Sebelum membeli suatu barang atau jasa, konsumen telah menetapkan ekspektasinya terhadap barang atau jasa tersebut. Konsumen beranggapan bahwa barang atau jasa yang diterimanya akan memuaskan harapannya ketika melakukan pembelian. Konsumen merasakan kepuasan ketika barang dan jasa memenuhi harapan mereka.
- b. Performance yaitu Pengalaman konsumen mengacu pada pertemuan langsung dengan kinerja nyata barang dan jasa, bebas dari dampak ekspektasi mereka. Konsumen akan merasakan kepuasan ketika produk atau jasa yang berwujud efektif.
- c. Comparison yaitu Hal ini dicapai dengan mengevaluasi kemanjuran produk atau jasa yang diantisipasi sebelum akuisisi dan membandingkannya dengan kemanjuran yang dirasakan dari produk dan jasa sebenarnya. Konsumen merasakan kepuasan ketika ekspektasi pra-pembelian mereka selaras atau melampaui penilaian mereka terhadap kinerja sebenarnya dari barang tersebut.
- d. Confirmation/disconfirmation yaitu Harapan konsumen dibentuk oleh pertemuan mereka dengan merek produk atau layanan yang berbeda dari merek sejenis. Konfirmasi terjadi ketika kinerja produk yang diamati

²² Aviliani, *Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan*, (Jakarta; ALfabeta, tahun 2010), hal. 38

²³ Nanang Tasunar, *Kualitas Layanan Sebagai Strategi Menciptakan Kepuasan pada Manajemen Pemasaran Jasa*, (Jakarta: PT Salemba Empat, tahun 2006), hal.99

selaras dengan kinerja yang diharapkan. Di sisi lain, diskonfirmasi terjadi ketika kinerja suatu produk tidak memenuhi harapan, baik lebih tinggi atau lebih rendah.

B. Tinjauan Umum Penanganan Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah individu yang mengalami kerentanan fisik atau mental dan bersedia mematuhi pengawasan dan perawatan, serta mematuhi terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Adapun UU Kesehatan no. Dalam Undang-Undang 4 Tahun 2018 di Republik Indonesia, pasien adalah setiap orang yang mencari pertolongan medis atau berobat ke rumah sakit, baik langsung maupun tidak langsung, sehubungan dengan permasalahan kesehatannya.²⁴

2. Kewajiban Pasien

Sesuai Undang-undang no.44 Tahun 2009 atau disebut juga Undang-Undang Rumah Sakit dengan Kewajiban Pasien, setiap pasien wajib memenuhi tanggung jawab keuangannya kepada rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya. Selain itu, ketentuan lebih lanjut mengenai tanggung jawab pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Adapun ketentuan UU No. 29 Tahun 2004 yang juga dikenal dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, pasien wajib memenuhi kewajiban tertentu dalam memperoleh pelayanan kesehatan:

²⁴ Pasal 1 Ayat (2) UU Kesehatan RI No. 4 Th. 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk perawat.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dari uraian yang diberikan dapat disimpulkan bahwa pasien wajib menerima pelayanan dalam praktik kedokteran. Kewajiban tersebut antara lain memberikan informasi yang akurat, transparan, dan benar mengenai masalah kesehatan mereka, mengikuti saran dan instruksi dari tenaga kesehatan, mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh fasilitas layanan kesehatan, dan memberikan kompensasi atas layanan yang mereka terima.

3. Hak-Hak Pasien

Menurut (UU No.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit pasal 31 dan 32). Setiap pasien mempunyai hak :

- 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 standart 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. Mendapatkan 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 kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan 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 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.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berhak :

- a. Mendapatkan informasi secara benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan.
- b. Meminta pendapat Perawat lain atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- d. Memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya.
- e. Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Pengungkapan rahasia kesehatan klien dilakukan atas dasar: Kepentingan kesehatan klien, pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegak hukum, persetujuan klien sendiri, kepentingan Pendidikan dan penelitian, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

4. Pelayanan Pasien

Menurut Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran, Pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada Dokter atau tenaga kesehatan lain.²⁵ Sedangkan menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa Pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung atau tidak langsung di Rumah Sakit²⁶. Adapun hak yang dimiliki oleh pasien dalam Undang-Undang ini adalah sebagai berikut:

Hak Pasien dalam Pasal 52

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.

²⁵ Pasal 1 Ayat (10) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

²⁶ Pasal 1 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

- d. Menolak tindakan medis, dan
- e. Mendapatkan isi Rekam Medis.

Kewajiban pasien dalam Pasal 53

- a) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan, dan
- d) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pada intinya seluruh pasien harus memiliki kesadaran terhadap hak yang dimiliki guna mendapatkan pelayanan yang semestinya mereka dapatkan dari seluruh petugas Rumah Sakit. Juga harus sadar terhadap kewajiban yang harus dijalankan sehingga tercipta kualitas pelayanan yang baik dan efisien di lingkungan Rumah Sakit.

Persoalan utama yang sering disuarakan pasien BPJS Kesehatan adalah kualitas layanan yang diberikan. Konsumen BPJS Kesehatan sering kali mengungkapkan ketidakpuasannya terhadap kualitas layanan yang mereka terima, misalnya ditolakny cakupan layanan, mengalami waktu tunggu yang lama, dan menerima obat yang mungkin tidak sesuai dibandingkan dengan pasien yang membayar sendiri. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan harus melayani masyarakat secara efektif dalam kerangka sistem BPJS Kesehatan. Terkait dengan pelayanan yang diberikan di Puskesmas Spondol, sejumlah peserta menyatakan ketidakpuasannya terhadap tingkat pelayanan yang diberikan karena dianggap kurang. Keluhan pasien mengenai durasi pelayanan yang diperpanjang, antrian yang padat, dan ruang tunggu yang kecil dengan volume pasien yang tinggi menimbulkan

lingkungan yang kurang baik dan mengurangi kenyamanan responden. Responden mengantisipasi kemudahan dan kenyamanan selama menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan praktisi medis. Ada persepsi negatif di masyarakat.²⁷

C. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan

Kesehatan dianggap sebagai hak asasi manusia yang mendasar, memastikan bahwa semua individu memiliki hak yang sama untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Warga negara Indonesia berhak mengakses layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan murah. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mengharuskan adanya sumber daya kesehatan yang memadai, khususnya tenaga profesional kesehatan yang berkualitas dan tersebar dengan baik dalam jumlah yang memadai.²⁸ Dasar Hukum kesehatan yang terkait langsung dengan pelayanan kesehatan yaitu antara lain :

1) UU No. 36 / 2009 Tentang Kesehatan

Dalam Pasal 2 bab II UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan menyatakan “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.”

Pasal 5 UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan:

- a) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan.
- b) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

²⁷ Rumengan, Debra S.S, dkk. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU, Suplemen, 5 no.

²⁸ Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

c) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

2) UU No. 29/2004 Tentang Praktek Kedokteran

Dalam Pasal 2 bab II UU No. 29/2004 Tentang Praktek Kedokteran menyatakan “Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.”

3) UU No, 44/ 2009 Tentang Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan yang melayani masyarakat dan dibentuk oleh kemajuan ilmu kedokteran, kemajuan teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Mereka harus berusaha meningkatkan kualitas dan keterjangkauan layanan mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

D. Tinjauan Umum Hukum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rumah sakit adalah suatu sarana yang memberikan pelayanan terhadap orang yang sakit dan memberikan berbagai pelayanan kesehatan untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan.

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan medis komprehensif kepada individu, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan perawatan darurat.

Rumah sakit di Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan komponen penting dari organisasi kesehatan dan sosial. Tujuan utama mereka adalah untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif, termasuk perawatan kuratif dan preventif, baik kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap melalui layanan medis dan keperawatan.

2. Kewajiban Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pada pasal 29 menyatakan beberapa kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit sebagai berikut.

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanan.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.

- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

3. Hak-Hak Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pada pasal 30 menyatakan beberapa kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit sebagai berikut.

- a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan renumerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

E. Tinjauan Umum Praktik Kedokteran

1. Pengertian Praktik Kedokteran

Sesuai dengan Pasal 1 ayat (1) UUPK, “Praktik kedokteran adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dokter bersama pasien untuk meningkatkan kesehatan.” Praktek dokter biasa disebut dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi hal-hal sebagai berikut:²⁹ :

a. Praktik Perorangan/Praktik Mandiri

Praktek individu, kadang-kadang dikenal sebagai praktek mandiri, mengacu pada praktek individu yang dilakukan oleh dokter, termasuk dokter umum dan spesialis. Dokter menjalankan praktik medisnya sendiri dan biasanya menetapkan jam khusus untuk konsultasi pasien. Dokter kadang-kadang didukung oleh tenaga administrasi yang mengawasi manajemen pasien. Mereka mungkin juga menerima bantuan dari perawat. Selain itu, ada dokter yang secara pribadi memberikan layanan yang mereka tawarkan, sehingga menangani sendiri semua operasi perawatan kesehatan.³⁰

²⁹ Muhammad Mulyohadi Ali, dkk, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, 2016, Jakarta.

³⁰ *Ibid*

b. Klinik Bersama

Klinik bersama adalah fasilitas tempat dokter umum dan spesialis spesialis berkolaborasi untuk memberikan layanan medis. Biasanya, klinik gabungan memiliki dokter dengan beragam bidang spesialisasi.

c. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas, disebut juga Puskesmas, adalah fasilitas yang didanai pemerintah yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Para dokter tersebut adalah pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap di Departemen Kesehatan atau pemerintah daerah setempat.

d. Balai Kesehatan Masyarakat

Puskesmas, yang sering disebut Balkesmas, adalah fasilitas milik swasta yang menawarkan layanan kesehatan. Dokter yang bekerja di balkesmas sama dengan dokter di puskesmas.

e. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah suatu fasilitas kesehatan menyeluruh yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat dikategorikan menurut sifat layanannya dan gaya manajemennya. Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan jenis layanan

yang ditawarkannya: Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).

2. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Sesuai Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan nomor. 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, “Praktik kedokteran adalah kegiatan yang dilakukan dokter dalam berinteraksi dengan pasien untuk meningkatkan kesehatan.” Dalam melakukan tindakan medis, dokter yang menyelenggarakan praktik kedokteran atau pelayanan kesehatan harus mematuhi peraturan yang ditetapkan pemerintah. Meskipun dokter tersebut memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan telah resmi berpraktik sebagai dokter, dokter gigi, dokter spesialis, atau dokter gigi spesialis. Setelah menyelesaikan Pelatihan Residensi Terstandar (STR), seorang dokter yang ingin melakukan praktik kedokteran harus memperoleh Surat Izin Praktik yang sering disebut SIP (Spesialis Praktek). Persyaratan memiliki SIP tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Penerbitan Izin Praktik dan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.³¹

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Surat Tanda Registrasi Dokter (STR) adalah surat tertulis yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Merujuk pada

³¹ Bhekti Suryani. *Panduan Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*. Niaga. Swadaya: Jakarta. 2013.

Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) No. 1/KKI/Per/I/2010 tentang Pendaftaran Program Magang Dokter diwajibkan untuk menyelesaikan program magang guna memperoleh keterampilan dan kualifikasi yang diperlukan untuk melakukan praktik kedokteran. mandiri di Indonesia. Kegiatan magang dilakukan secara terpisah dari program pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan kedokteran. Setiap dokter yang melakukan magang harus memenuhi kualifikasi yang ditentukan dalam peraturan praktik kedokteran di Indonesia, antara lain memiliki Surat Tanda Registrasi STR yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.³²

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 4 ayat (5) Perkonsil no. 1/KKI/Per/I/2010, dokter peserta magang dan telah memiliki STR diberikan kemampuan untuk memberikan pelayanan primer dan terbatas di lokasi pelaksanaan magang. Menurut Pasal 5 ayat (3) Perkonsil no. 1/KKI/Per/I/2010, setelah masa magang selesai, dokter harus memberitahukan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk mendapatkan STR praktek mandiri. STR tersebut akan memiliki nomor registrasi yang sama dengan saat dokter magang. Selain memiliki STR, dokter juga wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

³² *Ibid*

b. Surat Izin Praktik (SIP)

Memperoleh izin merupakan persyaratan wajib bagi setiap dokter yang telah menyelesaikan sekolahnya dan ingin melakukan praktik kedokteran. Istilah "izin untuk praktik" memiliki dua arti yang berbeda, secara spesifik³³ :

- 1) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*).
- 2) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Izin tertulis diberikan setelah menerima permohonan tertulis. Otoritas yang bertanggung jawab memberikan izin ditentukan oleh kapasitasnya untuk melakukan evaluasi medis, administratif, dan teknologi. Izin diberikan berdasarkan prinsip transparansi, pengorganisasian, ketelitian, penilaian yang bijaksana, kesempatan yang sama, dapat dipercaya, integritas, dan keadilan. SIP standar mempunyai masa berlaku 5 tahun, yang dapat diperpanjang jika diperlukan. Namun SIP magang hanya berlaku selama satu tahun. Apabila jangka waktu STR telah lewat, SIP masih dapat diperpanjang dengan ketentuan dibuktikan dengan tanda terima pengelolaan yang diterbitkan oleh badan yang mempunyai reputasi baik, dengan masa berlaku paling lama 6 bulan.

³³ Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, Juni, 2006, hlm. 53

Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai STR dan SIP. Setelah dokter mempunyai STR dan SIP seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi/mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai perintah Pasal 26 Permenkes No. 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Papan nama harus memuat nama dokter, nomor STR, nomor SIP. Kewajiban mengenai papan ini juga tercantum dalam UUPK. Selanjutnya bila prosedur tersebut telah terpenuhi, ia pun berwenang melakukan praktik kedokteran.³⁴

³⁴ *Ibid*, hlm. 87-90.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Menurut Soerjono soekanto penelitian merupakan sebuah kegiatan ilmiah yang didasarkan pada analisis yang dilakukan secara sistematis dan konsisten yang bertujuan untuk mengungkap kebenaran sebagai salah satu wujud keinginan manusia untuk mengetahui apa yang sedang terjadi.³⁵ Secara umum dalam melakukan sebuah penelitian hukum, terdapat 3 jenis berbeda dalam melihat fenomena yang diteliti. Pertama, penelitian hukum Normatif. Kedua, penelitian hukum Empiris. Ketiga, penelitian hukum Normatif-Empiris. Penyusunan penelitian pada skripsi ini menerapkan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian hukum Normatif-Empiris. Penelitian hukum normatif-empiris ialah sebuah metode penelitian hukum yang menggabungkan unsur normatif dengan penambahan data atau temuan unsur-unsur empiris. Dalam metode ini memberikan akses terhadap peneliti untuk melakukan penelitian terhadap implementasi hukum normatif dalam implementasinya terhadap suatu peristiwa hukum tertentu yang terjadi disuatu masyarakat. Hal ini disebabkan oleh peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan seperti perundang-undangan, peraturan pemerintah, dan sumber hukum tertulis lainnya untuk menganalisa bagaimana penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan jaminan BPJS di RSUD Bima.

³⁵ Susanti, *Analisis Yuridis Terhadap Kepemilikan Alas Hak Milik Dalam Wilayah Hak Pengelolaan Di Kota Batam*, (Skripsi Universitas Internasional Batam, Tahun 2018), Hlm. 66

Adapun ketiga jenis penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

1. Penelitian Hukum Normatif

Adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder. Adapun bahan pustaka atau sekunder yang dimaksud adalah seperti, buku, dokumen hukum, perundang-undangan, dan sumber yang bersifat tertulis lainnya.³⁶

2. Penelitian Hukum Empiris

Ini adalah metodologi penelitian yang mengkaji keefektifan suatu peraturan perundang-undangan dalam kaitannya dengan implementasi praktisnya dalam masyarakat. Pendekatan ini kadang-kadang disebut sebagai metode sosiologi karena melibatkan studi bagaimana individu terlibat dalam hubungan sosial dalam konteks kehidupan mereka.³⁷

3. Penelitian Normatif-Empiris

ialah sebuah metode penelitian hukum yang menggabungkan unsur normatif dengan penambahan data atau temuan unsur-unsur empiris. Dalam metode ini memberikan akses terhadap peneliti untuk melakukan penelitian terhadap implementasi hukum normatif dalam implementasinya terhadap suatu peristiwa hukum tertentu yang terjadi disuatu masyarakat.³⁸

B. Pendekatan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti menerapkan 2 metode pendekatan yakni:

³⁶ *Ibid*, hlm. 67

³⁷ *Ibid*, Hlm. 68

³⁸ *Ibid*, Hlm. 68-69

1. Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) adalah pendekatan yang mengkaji hal-hal yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan itu sendiri.
2. Pendekatan kasus (*Case Approach*) adalah pendekatan yang mengkaji kasus-kasus yang berkaitan dengan masalah hukum yang diteliti.³⁹
3. Pendekatan Sosiologiceal (*Approach*)

Para peneliti telah menggunakannya dalam penyelidikan mereka terhadap pokok permasalahan. Metode sosiologi hukum merupakan pendekatan penelitian empiris yang digunakan untuk menguji efektivitas aktivitas sistem hukum dalam masyarakat.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah suatu tempat yang dipilih oleh peneliti sebagai lokasi penelitian dilaksanakan. Adapun pemilihan lokasi ini merupakan tahapan yang sangat penting karena harus memiliki relevansi antara topik penelitian dan kondisi nyata dari lokasi penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, penulis memilih Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bima sebagai lokasi penelitian. Peneliti memilih RSUD Bima dikarenakan ini adalah salah satu rumah sakit yang besar di Kabupaten Bima dan menjadi salah satu tempat tujuan rujukan dari Puskesmas dan Klinik terdekat, sehingga perlu untuk kemudian diteliti terkait pelayanan yang diberikan.

³⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2007, hlm. 51

D. Jenis dan Sumber hukum/Data

1. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum dalam penelitian ini antara lain:

- a. Klasifikasi dan Asal Usul Dokumen Hukum Primer Bahan hukum primer menurut Peter Mahmud Marzuki adalah bahan hukum yang mempunyai kewenangan. Dalam skenario ini, sumber daya hukum utama terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi, atau berita acara yang digunakan dalam pembuatan peraturan perundang-undangan.⁴⁰ Dalam pembuatan skripsi ini akan menggunakan peraturan Pemerintah diantaranya:

- 1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 2) Undang-Undang Dasar No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional, Peraturan Pemerintah Indonesia Tentang Kesehatan.
- 3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal, PBB Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia.
- 4) Undang-Undang No. 11 Tahun 2014 tentang BPJS.
- 5) Peraturan Pemerintah Indonesia Tentang Rumah Sakit Undang-Undang No. 44 Tahun 2009.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 No. 28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2018 No. 47 Tentang Pelayanan Kagawat Daruratan.

⁴⁰ Soerjono Suekanto, dan Sri Mamudi, Penelitian hukum normative suatu tinjauan singkat, penerbit, Jakarta: Raja grafindo persada, 2003, hal:23

- b. Bahan hukum sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber. Bahan hukum sekunder, seperti bahan hukum pendukung bahan hukum primer, memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yang ada sehingga memungkinkan dilakukannya analisa dan pemahaman yang lebih mendalam. Hal ini pada gilirannya akan memperkuat landasan hukum dan memfasilitasi analisis hukum yang baik.
- c. Bahan Hukum Tersier mengacu pada sumber hukum tambahan yang memberikan analisis, komentar, dan interpretasi terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier disebut juga bahan hukum pelengkap, memberikan pedoman dan penjelasan terhadap teks-teks hukum dasar dan sekunder. Beberapa contoh bahan hukum tersier adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sumber sejenis.

2. Jenis dan sumber data

Sifat dan asal usul data mengacu pada ciri dan asal usul data yang diperoleh. Penelitian ini mengumpulkan data baik dari sumber primer maupun sekunder.

a. Data Primer

Data primer mengacu pada data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Data primer mengacu pada data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan metode seperti kuesioner, focus group, panel, atau wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan peneliti dari sumber yang sudah ada sebelumnya. Data sekunder mencakup beberapa sumber informasi, seperti tesis, buku, artikel, dan temuan penelitian lainnya. Selain itu, penelitian ini mengumpulkan data sekunder tentang kontrak hukum, persewaan properti, dan subjek terkait.⁴¹

Bahan hukum tersier Bahan hukum tersier disebut juga bahan hukum pelengkap, memberikan panduan dan klarifikasi terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Salah satu contoh bahan hukum tersier adalah Kamus Besar Bahasa.

Sumber hukum dapat diartikan sebagai alasannya hukum itu berlaku. Sumber hukum membawa kepada suatu penyelidikan tentang wewenang untuk melakukan penyelidikan apakah suatu perkara terlaksana sebagaimana yang telah dirumuskan.⁴² Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber hukum utama dimana sumber hukum utama berkaitan erat dengan permasalahan yang sedang diselidiki. Dalam hal ini adalah peraturan perundangan-undangan, yurisprudensi, dan perjanjian yang bersifat nasional maupun internasional. Semua sumber hukum utama tersebut akan mengarah kepada pelayanan pasien yang menggunakan

⁴¹ Muhammad syahrums, Pengantar metodologi penelitian hukum kajian penelitian normative-empiris, penulisan proposal, laporan skripsi dan tesis, penerbit Dotpus publisher, cetakan pertama, 2022, hal: 24

⁴² Thresna ngutara, *Hukum dan Sumber-sumber Hukum*, "Jurnal Supremasi", Vol. XI No. 2, 2016, hlm. 194

BPJS di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bima. Kedua adalah sumber hukum sekunder, yakni bahan hukum yang memberikan penjelasan ataupun penegasan terhadap sumber hukum utama. Adapun diantaranya adalah, karya ilmiah, jurnal, artikel, data-data lain di internet, hingga opini penulis.⁴³

E. Teknik Pengumpulan Data Hukum

Terdapat 4 jenis teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif-empiris. Adapun diantaranya adalah wawancara, angket, observasi, dan studi kepustakaan.

1. Observasi, adalah Ini adalah strategi pengumpulan data yang melibatkan pengamatan objek sasaran dan mencatat keadaan atau aktivitasnya.
2. Wawancara, adalah suatu kegiatan dalam penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi dengan cara berkomunikasi langsung dengan narasumber.
3. Angket, merupakan teknik pengumpulan data dimana peneliti memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden untuk kemudian diisi sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.
4. Studi kepustakaan/Dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan studi pustaka/kajian terhadap sumber-sumber tertulis terhadap bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

Dalam penelitian ini, penulis akan secara khusus menggunakan metode wawancara, observasi, dan studi kepustakaan dalam mengumpulkan data yang

⁴³ *Ibid*, Hlm. 194

dibutuhkan dalam penelitian. Adapun pihak yang akan di wawancarai adalah pasien yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bima guna memberikan keterangan secara objektif terkait pelayanan yang diberikan oleh petugas IGD, dan petugas IGD sebagai pembanding dan validasi terkait implementasi prosedur yang sudah berlaku di RSUD Bima.

F. Analisis Bahan Data Hukum

Menurut Soerjono Soekanto, analisis bahan hukum dapat digambarkan sebagai pemeriksaan yang metadis dan koheren terhadap fenomena tertentu. Analisis bahan hukum melibatkan pemanfaatan sumber-sumber hukum yang dikumpulkan secara efektif untuk mengatasi kesulitan penelitian. Dasar pemikiran penggunaan analisis normatif-empiris adalah karena bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini menimbulkan kajian teoritis berupa asas-asas hukum, konsepsi hukum, dan peraturan hukum. Oleh karena itu, analisis yang dihasilkan akan berbentuk analisis. Hukum kualitatif dengan penjelasan deskriptif. Teknik deskripsi ini bermakna menguraikan sebuah fenomena apakah sudah sesuai dengan proposisi hukum yang berlaku sesuai dengan pembahasan yang diteliti.