

**ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK
MASYARAKAT PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) DALAM MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA UNIT
GAWAT DARURAT**

Eko Budi Santoso

NPM : 21112053.

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine and analyze the implementation of health services for BPJS participant patients based on statutory provisions. Analyzing the legal protection of the BPJS participant community as consumers of services in health services at Hospitals in the Emergency Unit. Analyzing legal actions that can be taken by the BPJS participant community for patient refusal actions carried out by hospitals in the Emergency Unit. The problem regarding underprivileged patients or communities related to health services is that discrimination still occurs on the part of the hospital, especially in the emergency department. In fact, there are already regulations and laws regarding hospitals and health such as Article 6 of Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals and Law Number 36 of 2009 concerning Health. This shows that there is no difference in who needs health services. The approach method in this research is normative juridical law research. The nature of the research is qualitative prescriptive. Source of data using secondary data. Data collection techniques using library research. To analyze the data using descriptive qualitative analysis method.

The implementation of health services for disabled patients in hospitals has been carried out based on Law Number 36 of 2009 and Law Number 44 of 2009. Patients have the right to receive complete and plenary health services. So is the case with disabled patients, they must be given good service in accordance with medical competency standards. The legal protection system for underprivileged patients that can be provided by the Hospital is to provide good, complete and complete health services in accordance with medical competency standards. Health services provided by hospitals have been carried out in accordance with the provisions of Law Number 36 of 2009 concerning Health and Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. Legal remedies that are usually taken by incapacitated patients if they do not receive health services from the hospital are to question the hospital management and report this matter to members of the local DPRD.

Keywords: Patients, Hospitals, Health Services

Pendahulua

Rumah Sakit merupakan tempat rujukan kesehatan bagi banyak orang yang ingin berobat, atau sekedar memeriksa kesehatannya, tentu saja keberadaan rumah sakit merupakan suatu kebutuhan yang sangat primer, karena sifat kebutuhannya sangat vital maka dengan adanya Rumah Sakit dengan kelengkapan fasilitasnya seharusnya menjadi kebanggaan tersendiri bagi masyarakat yang tinggal disekitarnya (Maskawati dkk, 2018: 77). Namun demikian kebanyakan masyarakat tidak mampu tidak bisa menikmati fasilitas rumah sakit secara maksimal karena konsekuensi biaya yang cukup mahal, sehingga gagal untuk memenuhi haknya untuk berobat atau memperbaiki kondisi kesehatannya.

Berdasarkan ketentuan Pasal 6 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk: a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat; b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit; d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;

Lebih diperjelas lagi mengenai pelayanan kesehatan ini menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan didalam pasal 32 yang menyatakan bahwa : (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan,

baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah dengan memberikan program pelayanan kesehatan yaitu diterapkannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang telah resmi beroperasi per 1 Januari 2014. Berdasarkan perintah atribusi UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dijelaskan bahwa negara harus lebih memperhatikan peraturan BPJS yang sekarang dan adil tidak membedakan semua kalangan. Artinya BPJS harus bisa memberikan manfaat, dalam hal ini bidang kesehatan, kepada masyarakat tanpa pandang bulu baik itu masyarakat masyarakat mampu maupun tidak mampu (miskin).

Kehadiran Undang-Undang sebagaimana disebutkan di atas, diharapkan agar rumah sakit tidak ada lagi alasan untuk menolak masyarakat kurang mampu untuk datang berobat. Karena hal mengenai nyawa pasien diharapkan rumah sakit memberi pelayanan medis demi nyawa seseorang apalagi mereka yang tidak membawa uang sepeserpun. Berkaitan dengan penjelasan di atas, nyatanya pelaksanaan pelayanan Kesehatan untuk masyarakat miskin atau kurang mampu itu masih sangat kurang maksimal dilaksanakan oleh pemerintah. Realisasi pelaksanaan berdasarkan peraturan Perundang-undangan masih belum terlaksana

dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya kasus-kasus masyarakat miskin yang sakit dan terlantar tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Seorang pasien yang menggunakan jasa medis adalah konsumen. Hal ini dibenarkan oleh Undang-undang Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999, yang menyebutkan bahwa konsumen adalah semua pengguna barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik untuk dirinya sendiri, keluarganya, orang lain, orang lain. untuk perdagangan. Oleh karena itu, pasien umumnya dilindungi oleh UU Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999, UU Praktisi No. 29 Tahun 2004 dan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

Menurut Soejono Soekanto, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan hukum tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum yang atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah sebagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. (Soekanto, 1984: 7).

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, permasalahan dalam penulisan ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan terhadap pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS berdasarkan ketentuan perundang-undangan?

2. Bagaimanakah perlindungan hukum masyarakat peserta BPJS sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di Unit Gawat Darurat?
3. Bagaimana tindakan hukum yang dapat dilakukan oleh masyarakat peserta BPJS atas tindakan penolakan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit di Unit Gawat Darurat?

Tujuan Penelitian

Bedasarkan permasalahan yang sudah dirumuskan di atas, penelitian ini memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji pelaksanaan terhadap pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
2. Untuk menganalisis perlindungan hukum masyarakat peserta BPJS sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di Unit Gawat Darurat.
3. Untuk menganalisis tindakan hukum yang dapat dilakukan oleh masyarakat peserta BPJS atas tindakan penolakan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit di Unit Gawat Darurat.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif. Adapun sifat penelitian adalah preskriptif kualitatif yaitu untuk memberikan argumentasi atas hasil penelitian yang telah dilakukan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan analitis (*analytical approach*), Penelitian ini bersifat deskriptif

analitis, Sumber data dalam penelitian ini didasarkan pada data primer dan sekunder. Bahan materi dalam penelitian ini berdasarkan data sekunder meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum tersier. Data yang dikumpulkan dari survei kepustakaan dianalisis secara deskriptif dan kualitatif.

HASIL DAN ANALISA

A. Pelaksanaan terhadap pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS berdasarkan ketentuan perundang-undangan

Sebagai upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka dibentuk UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan perundang-undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Selanjutnya mengenai pelaksanaan Ketentuan Pelayanan Gawat Darurat bagi Peserta JKN di IGD RS

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pada Pasal 15 dikatakan bahwa, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kontribusi pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan harus lebih ditingkatkan dengan cara menjadikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai salah satu prioritas bukan hanya sebagai misipemerintah yang dicatat diatas kertas. Keberpihakan pmda dalam kebijakan anggaran belum sepenuhnya tercermin dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2017. Bahwa ada masalah dalam jumlah pembagian dana bagi hasil migas, tidak menjadikan alasan untuk mengabaikan skala prioritas bidang kesehatan.

- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Dalam Pasal 29 (c) dinyatakan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Amanah ini mewajibkan setiap rumah sakit yang ada di Indonesia untuk memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuannya dalam hal ini sesuai dengan ketersediaan sarana, fasilitas dan SDM yang ada. Selanjutnya dalam Pasal 29 (f) rumah sakit melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan

gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pelayanan medis bagi pasien peserta JKN telah diberikan oleh IGD RS sesuai standar pelayanan. Pelayanan untuk ambulan juga telah diberikan pelayanan sesuai pertaturan dimana pasien yang menggunakan ambulan tidak dimintai pembayaran. Rumah sakit nanti yang akan melakukan klaim ke BPJS.
- d. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan. Dalam peraturan tentang prosedur pelayanan dikatakan bahwa peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan harus pertama-tama memperoleh pelayanan kesehatan pada faskes tingkat pertama. Bila memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan maka harus dilakukan melalui mekanisme rujukan kecuali dalam kondisi gawat darurat. Dalam pelaksanaannya masih banyak masyarakat yang datang di IGD rumah sakit tidak dalam kondisi gawat darurat dan tanpa membawa surat rujukan. Masyarakat dalam hal ini peserta JKN tidak paham benar tentang alur pelayanan dan alur rujukan seperti dalam hasil temuan peneliti tentang pengetahuan responden.
- e. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan Peserta JKN masih ada yang merasa telah membayar premi setiap bulan tapi ditolak

oleh IGD. Pada kenyataannya bahwa petugas IGD tidak menolak namun tetap melayani. Namun berdasarkan Pasal 25 huruf a Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan bahwa pelayanan yang tidak dijamin adalah “pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku”, maka biaya pelayanan pasien tidak dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan.

- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

Berkaitan dengan bidang kesehatan ini, pemerintah harus mampu menyediakan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang memadai, yang dapat dengan mudah dan cepat dijangkau oleh masyarakat secara luas, terutama masyarakat yang dipandang kurang mampu. Hal tersebut dimungkinkan karena ekonomi merupakan salah satu faktor sulitnya mengakses layanan kesehatan. Pemerintah sudah melakukan kebijakan tertentu terkait permasalahan tersebut seperti diberlakukannya program BPJS untuk memberikan subsidi gratis bagi masyarakat dalam memperbaiki atau meningkatkan kualitas kesehatan. Akan tetapi hal tersebut masih saja memunculkan persoalan, seperti terlambatnya mendapatkan pertolongan, terlalu lama mendapatkan layanan kesehatan, masih adanya diskriminasi dalam mendapatkan layanan karena kurang mampu, dan lain sebagainya.

Masyarakat kurang mampu yang kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan tentu tidak segera bisa meningkatkan kualitas kesehatannya. Rentan terserang penyakit dan tidak dapat segera bisa mengobatinya, sehingga seiring berjalannya waktu kondisi tersebut akan kian buruk. Oleh karenanya, bukan suatu yang mustahil apabila permasalahan angka kematian tidak dapat ditanggulangi dan terus meningkat. Tentu dibutuhkan kebijakan dari pemerintah mengenai hal tersebut. Undang-undang yang sudah ada terkait bidang kesehatan perlu diimplementasikan secara baik, yang artinya tidak ada diskriminasi terhadap masyarakat kurang mampu.

Perlindungan hukum masyarakat peserta BPJS sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di Unit Gawat Darurat

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan, pasien berhak mendapatkan pelayanan secara cepat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 6 ayat (1) “Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 6 ayat (1) anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b melalui akreditasi Rumah Sakit.”

Fakta yang penulis dapatkan dari pasien yang bersangkutan menyatakan bahwa Rumah Sakit tidak memiliki fasilitas yang memadai sehingga dengan pertimbangan ketersediaan fasilitas pasien dirujuk untuk berobat ke Rumah Sakit

yang secara geografis berada di luar domisili pasien namun memiliki fasilitas yang lebih memadai, dimana hal tersebut disetujui oleh pihak BPJS.

Seorang dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan adalah semata-mata untuk menghilangkan rasa sakit dan menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien, dengan kata lain pasien dalam hal ini juga merupakan seorang konsumen. Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, istilah “konsumen” sebagai definisi yuridis formal ditemukan pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK).

Kedudukan pasien adalah sebagai konsumen jasa, maka ia juga mendapatkan perlindungan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 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 menyatakan: “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”. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengandung asas “*Lex specialis derogate lex generalis*” yang berarti bahwa ketentuan umum Undang-Undang Kesehatan sebagai *lex specialis*. Artinya jika kedua-duanya mengatur, maka yang berlaku adalah yang bersifat khusus, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, namun jika dalam Undang-Undang

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur sendiri, maka Undang-Undang Nomor 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.

Apabila dikaitkan dengan permasalahan pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit, pasien secara hukum dilindungi oleh Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam hal mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara layak ketika haknya tidak terpenuhi dan melakukan gugatan dalam sengketa yang dihadapi, serta diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif ketika berobat di rumah sakit yang bersangkutan.

Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh masyarakat peserta BPJS atas tindakan penolakan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit di Unit Gawat Darurat

Upaya hukum yang biasanya dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit adalah dengan mempertanyakan kepada pihak manajemen Rumah Sakit yang bersangkutan dan melaporkan hal tersebut kepada anggota DPRD setempat. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa peran Rumah Sakit adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan sebagai pusat pembangunan terdepan sehingga peran dalam pelayanan masyarakat harus dimantapkan. Upaya peningkatan mutu

pelayanan yang dikembangkan melalui program *Quality Assurance* (QA) merupakan rangkaian kegiatan pelayanan berdasarkan standar dan prosedur medis semestinya bertujuan agar mutu pelayanan dapat terjaga serta memberi kepuasan kepada masyarakat.

Selain itu dapat memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping penggunaan berbagai teknologi dan menghindari tuntutan hukum dari masyarakat. Di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara obyektif maupun subyektif, pengukuran obyektif adalah berdasar kepada aspek profesionalisme pelayanan antara lain *Standard Operating Procedur* (SOP), sedangkan pengukuran subyektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien.. Di antara metode untuk menilai kepuasan pelanggan, yang terkenal adalah metode *serqual* (*short for service quality*) hasil pengembangan (Parasuraman et al, 1990: 40).

Metode tersebut memusatkan penilaian kepada lima dimensi yaitu: 1) *tangibles*, yaitu bukti langsung yang dapat terlihat 2) *reliability*, yaitu ketangguhan pemberi pelayanan 3) *responsiveness*, yaitu ketanggapan dalam memberi pelayanan 4) *assurance*, yaitu jaminan kemampuan petugas dan 5) *empathy*, yaitu perhatian pribadi. Mutu pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan

nonkesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3) *outcome*. (Donabedian, 1990).

Banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, *kepribadian* dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit. (Gunarsa, 1995: 39).

Secara umum pelayanan RS terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati *tempat* tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Secara umum pelayanan rawat inap RS dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan (Depkes RI, 1992).

Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila profesi kesehatan serta perlindungan terhadap pasien diperbincangkan baik di kalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan. Munculnya kasus kasus serta gugatan dari pihak pasien merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar

masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya di bidang kesehatan. Pasien ingin mengetahui bagaimana tindakan medis dilakukan agar nantinya tidak menderita kerugian akibat kesalahan dan kelalaian pihak medis. Gugatan dari pihak pasien untuk meminta pertanggungjawaban dari dokter maupun pihak rumah sakit didasarkan pada Pasal 1239 dan 1365 KUHPer.

KUHPerdata memuat berbagai kaidah berkaitan dengan hubungan-hubungan hukum dan masalah-masalah pelaku usaha penyedia barang dan/atau jasa dan konsumen pengguna barang atau jasa tersebut. Hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara dokter pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. (Candrawila, 2001: 29).

Menurut Subekti, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata yang unsur-unsurnya sebagai berikut:

1. adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinder*);

2. adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*);
3. mengenai sesuatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*);
4. suatu sebab yang diperbolehkan (*een geoorloofdeoorzaak*).

Berdasarkan perjanjian terapeutik, dasar untuk pertanggung jawaban medis adalah wanprestasi (Pasal 1234 KUHPerdara) dan *onrechtmatige daad* (perbuatan melawan hukum) yang terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara.

Seorang pasien atau keluarganya yang menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi syarat-syarat tersebut. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materiil dan immaterial atas kerugian yang dideritanya. Namun jika perbuatan atau tindakan dokter yang bersangkutan berakibat merugikan pasien dan merupakan perbuatan yang melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1370 dan 1371 KUHPerdara, maka dokter tersebut bertanggung jawab untuk mengganti kerugian kepada pasien walaupun tidak adanya hubungan kontraktual. Pasal 1371 Penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada korban, selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, juga menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut. Hal ini berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdara yang berbunyi: Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau

disebabkan barang-barang yang berada di bawah penguasannya. (Solahuddin, 2007: 340).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta analisis yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu, berikut disampaikan simpulan yang merupakan jawaban terhadap permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pelaksanaan pelayanan hak kesehatan pasien tidak mampu di Rumah Sakit sudah dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Hak-hak yang dimiliki oleh pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap dan paripurna. Begitu juga halnya dengan pasien tidak mampu, harus diberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan standar kompetensi medis.
2. Sistem perlindungan hukum bagi pasien tidak mampu yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan dengan baik, lengkap dan paripurna sesuai dengan standar kompetensi medis. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hukum memberikan perlindungan atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Pemenuhan hak untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan yang layak melalui fasilitas kesehatan di rumah sakit pemerintah dijamin dan dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah yang diselenggarakan Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan oleh Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah untuk menjamin ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

3. Upaya hukum yang biasanya dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit adalah dengan mempertanyakan kepada pihak manajemen Rumah Sakit dan melaporkan hal tersebut kepada anggota DPRD setempat. Di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara obyektif maupun subyektif, pengukuran obyektif adalah berdasar kepada aspek profesionalisme pelayanan antara lain *Standard Operating Procedur* (SOP), sedangkan pengukuran subyektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Wila Chandrawila Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- A. Donabedian. 1990. *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation*. Nancy O.Graham (Ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication.
- Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan. 1992. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Maskawati dkk. 2018. *Hukum Kesehatan*, Cetakan Kesatu. Yogyakarta: Litera,
- Parasuraman, et.al., 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*. New York: The Free Press A Division MacMillan.
- Solahuddin. 2007. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Jakarta: Visimedia.
- Soerjono Soekanto. 1984. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.

Peraturan Perundang-undangan

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
- Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang memberikan layanan kesehatan seperti Puskesmas, Balai Kesehatan, tempat Praktek Dokter dan Rumah Sakit
- Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Undang-undang Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pelayanan.