BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan dan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan terus bertambah, dan tuntutan terhadap mutu layanan yang lebih baik ikut meningkat. Karena itu, institusi pelayanan kesehatan perlu terus menyesuaikan diri dengan perubahan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat cepat melahirkan berbagai kesenjangan, yaitu kesenjangan teknis, administratif, komunikasi, dan persepsi. Untuk menjawab kebutuhan masyarakat tersebut, pemerintah daerah berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan yang layak, baik layanan dasar maupun layanan rujukan, melalui puskesmas dan rumah sakit.

Pengelola rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta, perlu mencermati dan menganalisis perubahan di tengah masyarakat agar harapan masyarakat dapat terpenuhi. Di lapangan, fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta pada umumnya belum dimanfaatkan secara optimal. Salah satu sebabnya adalah mutu layanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien dan masyarakat.[1]

Pemberian layanan kesehatan oleh dokter kepada pasien yang menderita suatu penyakit disebut tindakan medik. Tindakan ini menunjukkan adanya hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit, yang dapat berupa hubungan hukum maupun hubungan non-hukum.[2]

---

[1]Imbalo S, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian*, (Bekasi: Kesaint Blanc, 2003), hlm. 179.

[2]Koeswadji H H, *Hukum Kedokteran* (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak), (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 92.

Dokter sebagai pelaksana pelayanan kesehatan adalah orang yang berkecimpung di bidang kesehatan, dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan kedokteran, dan memerlukan kewenangan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.[3]

Abdulkadir Muhammad berpendapat bahwa seorang profesional memikul tanggung jawab kepada dirinya sendiri sekaligus kepada masyarakat. Tanggung jawab kepada masyarakat berarti bersedia melayani sebaik mungkin sesuai profesinya, tanpa membedakan pasien yang membayar dan yang tidak, serta menghasilkan layanan bermutu yang bermanfaat bagi masyarakat. Layanan itu tidak boleh didorong semata oleh keuntungan, dan profesional juga harus siap menanggung risiko yang timbul dari layanannya.

Pasien adalah orang yang menerima perawatan medis. Kata "pasien" sepadan dengan *patient* dalam bahasa Inggris, yang berasal dari bahasa Latin *patiens* dan berkerabat dengan kata kerja *pati* yang berarti menderita. Menurut KBBI, pasien ialah orang sakit yang dirawat dokter atau penderita.[4] Pasien juga dipahami sebagai orang sakit yang memerlukan dokter untuk menyembuhkan penyakitnya dan yang awam mengenai penyakit tersebut.[5] Pasal 1 ayat (10) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mendefinisikan pasien sebagai setiap orang yang berkonsultasi tentang

[3]Lumenta B , *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, (Jakarta: Kanisius, 1989), hlm. 81.
[4]Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, "Pasien", (Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, 2024).
[5]Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2004), hlm. 20.

masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik langsung maupun tidak langsung, kepada dokter atau dokter gigi. Undang-undang ini telah dicabut oleh UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Omnibus Law). Salah satu perubahannya, Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi kini berlaku seumur hidup dan tidak lagi harus diperpanjang setiap lima tahun.

Pasien adalah subjek yang sangat memengaruhi hasil akhir pelayanan, bukan sekadar objek. Hak-haknya perlu dipenuhi karena kepuasan pasien menjadi salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Oleh sebab itu, pasien sebagai penerima layanan medis berharap: [6]

1) layanan yang dijanjikan diberikan dengan segera dan memuaskan;
2) bantuan dan layanan yang tanggap tanpa membedakan suku, agama, ras, dan antargolongan (SARA);
3) jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan; serta
4) komunikasi yang baik dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien.

Dengan demikian, pasien sebagai pihak yang membutuhkan layanan kesehatan berhak memperoleh pelayanan yang optimal demi kesembuhan penyakitnya.

Bila pengertian pasien dikaitkan dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Konsumen), pasien termasuk dalam cakupan undang-undang tersebut. Pasien kemudian dapat disebut konsumen

[6]Titik Triwulan dan Shinta Febrina, Perlindungan Hukum bagi Pasien, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), hlm. 27.

layanan kesehatan (*health consumer*), sedangkan rumah sakit berkedudukan sebagai produsen jasa pelayanan kesehatan (*health producers*).

Hak pasien juga diatur dalam Pasal 276 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pasien berhak memperoleh penjelasan yang memadai tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya, serta pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan mutu yang baik.

Dalam kajian hukum, pembahasan tidak dapat dilepaskan dari hak dan kewajiban para pihak yang terlibat dalam suatu perselisihan, sebab penyelesaiannya pada akhirnya bertumpu pada hak dan kewenangan yang seimbang dengan kewajiban dan tanggung jawab yang timbul.[7]

Dokter adalah orang yang berwenang dan berizin sebagaimana mestinya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, terutama memeriksa dan mengobati penyakit sesuai hukum yang berlaku. Dokter perlu memahami ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya, termasuk kesetaraan hak dan kewajibannya.[8]

Perawat bekerja dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, sehingga terjadi interaksi dan saling memengaruhi yang berdampak pada setiap individu yang terlibat.[9] Lokakarya Keperawatan Nasional 1983 merumuskan perawat sebagai bentuk pelayanan profesional

[7]Soekanto S dan Muhamad K, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: Grafitti Press, 1983,), hlm. 2.
[8]Isfandyarie A,*Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I* (Prestasi Pustaka: Jakarta, 2006), hlm. 3.
[9]Emi M,*Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik* (Kedokteran EGC: Jakarta, 2004), hlm. 4.

yang menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan, bersandar pada ilmu yang menyeluruh dari sisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, serta ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun sehat, sepanjang siklus hidup manusia.[10] Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat menyebut perawat sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan perawat sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam hubungan perawat dengan pasien, pasien menyampaikan masalahnya untuk memperoleh pertolongan, yang berarti ia memercayakan dirinya pada asuhan keperawatan yang diberikan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan memerlukan tenaga kesehatan yang baik dan terampil serta fasilitas rumah sakit yang memadai. Namun, tidak semua institusi pelayanan medis memenuhi syarat tersebut, sehingga sistem pelayanan kesehatan dewasa ini menjadi semakin rumit.

Rumah sakit juga berkewajiban melaksanakan sistem rujukan, menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika, dan peraturan perundang-undangan, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien, serta menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Kewajiban lainnya meliputi melaksanakan etika rumah sakit, memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana, menjalankan program pemerintah di bidang kesehatan baik di

[10]Praptianingsih S, *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007), hlm. 25.

tingkat daerah maupun nasional, menyusun daftar tenaga medis yang berpraktik kedokteran atau kedokteran gigi serta tenaga kesehatan lainnya, menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit, dan melindungi serta memberikan bantuan hukum bagi seluruh petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.[11]

Dalam hubungan rumah sakit dan pasien, rumah sakit berkedudukan sebagai organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab.[12]Pada umumnya hubungan hukum yang terjadi di rumah sakit sangat bervariasi dan kompleks. Hal ini disebabkan, bahwa hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit selalu melibatkan berbagai pihak. Selanjutnya, dalam kaitan ini perlu dikemukakan bagaimana hubungan hukum atau perikatan dalam upaya pelayanan kesehatan yang melibatkan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, rumah sakit dan pasien.

Tugas Rumah Sakit sebagai Institusi pelayanan kesehatan, adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit, adalah menyelenggarakan pelayanan spesialistik atau medik sekunder dan pelayanan subspesialistik atau medik tersier. Adapun Tujuan dari dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, adalah untuk memberikan perlindungan kepada dokter maupun

[11]Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 189 ayat (1) huruf j–s.
[12]Hamzah A, *Kamus Hukum*, Jakarta, Ghalia, 1996, hlm. 56.

pasien dari segi hukum. Begitu gugatan secara perdata-pun dapat timbul dalam hal pertanggungjawaban dokter, gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter tersebut bersumber pada dua dasar hukum, yaitu: berdasarkan pada wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUH Perdata; dan berdasarkan perbuatan melawan hukum *(onrechtsmatige daad)* sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia menyebutkan pemeliharaan kesehatan merupakan hak asasi warga negara yang wajib dijunjung tinggi dan diberikan kepada seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Sebagaimana disebutkan, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan, bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan di bidang kesehatan melalui pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan

pencegahan dan pengobatan penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan. Perkembangan dan penemuan peralatan medik yang canggih dan kompleks mulai banyak dipergunakan di rumah sakit modern. Begitu pula dengan perkembangan pengetahuan cara bagaimana menyembuhkan suatu penyakit menimbulkan suatu pandangan umum seolah-olah dokter dapat menyembuhkan segala penyakit.[13]

Seperti yang dijelaskan dengan seiring Pembangunan di bidang Kesehatan biaya untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan tidaklah murah, oleh sebab itu, pemerintah menyiasati masyarakat untuk menggunakan fasilitas yang disediakan, yaitu BPJS. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), adalah sebuah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Fungsi dari BPJS, ialah memberikan jaminan sosial kesehatan bagi para penggunanya dan menjamin akan mendapatkan hak dalam BPJS. BPJS memiliki 4 program yang ditawarkan, yaitu Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kematian (JKm). Dalam hal ini, BPJS memiliki tugas diantaranya melakukan atau menerima pendaftaran peserta, mengumpulkan iuran peserta BPJS, menerima iuran dari pemerintah, mengelola dana untuk jaminan sosial para pengguna,

[13]J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik dan Draft RPP: "Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien"*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hlm. 14.

serta membiayai kebutuhan pengguna dalam hal kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya, fasilitas BPJS memiliki kelebihan dan kekurangan.

BPJS menjamin pelayanan kesehatan untuk seluruh penggunanya dengan fasilitas yang dijanjikan, yaitu membantu penggunanya dalam penanganan biaya untuk pelayanan kesehatan. Fasilitas-fasilitas yang dijamin oleh BPJS meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencangkup administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama, serta rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Tidak hanya itu, BPJS juga menjamin pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang mencangkup tentang pengobatan rawat jalan meliputi administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis, tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik, dan pelayanan jenazah. Selanjutnya, terdapat juga pelayanan rawat inap yang meliputi perawatan inap non intensif perawatan inap di ruang intensif, serta pelayanan kesehatan lain yang telah ditetapkan oleh Kementerian kesehatan Republik Indonesia.

Dalam hal penggunaan BPJS Kesehatan hampir seluruh penduduk Indonesia telah terlindungi oleh BPJS Kesehatan, dengan cakupan mencapai 96,8% pada akhir Juni 2024 dan terus meningkat hingga mencapai 98,13% pada April 2025. [14]perihal Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan diartikan sebagai upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pelayanan dapat dikatakan baik oleh pasien, jika jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien. Kepuasan dimulai saat pasien pertama kali datang, sampai ketika pasien meninggalkan Rumah Sakit.[15]

Kepuasan pasien di Rumah Sakit diciptakan melalui sistem kerja yang baik, tujuannya, adalah untuk mempertahankan loyalitas pasien dan memperoleh pasien baru yang lebih banyak. Standar pelayanan kesehatan digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan tugasnya, meningkatkan keterampilan, perlindungan hukum, penilaian, dan keseragaman. Oleh karena itu, standar pelayanan harus dipahami oleh semua tenaga Kesehatan. Kasus-kasus dimana masih ada rumah sakit yang memberikan pelayanan buruk kepada peserta BPJS Kesehatan masih menjadi masalah yang sering terjadi di Indonesia. Pelayanan yang buruk ini dapat berupa penolakan, diskriminasi, keterlambatan, atau kurangnya fasilitas dan obat-obatan yang seharusnya ditanggung oleh BPJS. Dalam hal ini Ombudsman RI menerima banyak pengaduan terkait praktik pembatasan

[14]BPJS Kesehatan, Portal Data JKN, (Jakarta: BPJS Kesehatan, 2025), diakses 16 Juli 2025.
[15]Anjaryani W. D, *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*, (Semarang: Universitas Diponegoro, 2009), diakses 16 Juli 2025.

layanan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan di sejumlah fasilitas kesehatan. Praktik ini dinilai diskriminatif sehingga perlu diawasi lebih ketat.[16]Anggota Ombudsman RI, Robert Na Endi Jaweng, mengatakan, pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga untuk mendapat perlindungan dari negara. Akan tetapi, diskriminasi pelayanan kesehatan masih terus terjadi. Menurut Robert, dalam pelayanan di fasilitas kesehatan (faskes), pasien dengan pembiayaan sendiri dan asuransi cenderung lebih diutamakan. "Sementara pasien (pengguna) BPJS Kesehatan selalu dianaktirikan. Perlu pembenahan sistemik ke depan," ujarnya dalam diskusi "Rupa-rupa Masalah Kuota Layanan BPJS Kesehatan", di Jakarta, Selasa (28/2/2023).

Pembedaan dan kurangnya prioritas membuat masyarakat menilai, bahwa pelayanan BPJS belum memenuhisila kelima Pancasila, yaitu sila keadilan. Sila tersebut memiliki makna, bahwa negara menjamin setiap rakyat Indonesia untuk memperoleh perlakuan yang adil di bidang sosial, politik, ekonomi, budaya, dan aspek kehidupan lainnya. Setiap warga negara memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas, pekerjaan yang layak, dan kesejahteraan yang mencukupi. Semua warga negara berhak mendapatkan peluang yang sama tanpa melihat aspek gender, suku, agama, dan kelas sosial.

[16]Ombudsman Republik Indonesia, “Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif,” (Jakarta: Ombudsman Republik Indonesia), diakses 16 Juli 2025.

Pancasila sebagai kesepakatan bersama tidak akan banyak berfungsi jika tidak didudukkan pada status yang jelas, maka dari itu, para leluhur kita menetapkan Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara kita. Dalam kedudukannya sebagai ideologi negara, setiap warga negara Republik Indonesia terikat oleh ketentuan-ketentuannya yang sangat mendasar, yang tertuang di dalamnya. Pandangan hidup dan sikap warga negara harus bertumpu pada Pancasila sebagai satu kesatuan, bukan sebagai sila-sila yang terpisah. Sedangkan sebagai falsafah negara, Pancasila berada sebagai kerangka berpikir yang harus diikuti dalam penyusunan Undang-Undang (UU) dan hukum-hukum yang lainnya, perumusan kebijakan pemerintah dan pengaturan hubungan formal antara lembaga-lembaga dan perorangan yang hidup dalam negara. Tata pikir seluruh bangsa dan lingkupnya ditentukan oleh sebuah falsafah yang keberadaannya dijaga terus-menerus agar kelanjutan pemikiran kenegaraan yang berkembang dapat terjaga dengan baik.[17]

Menurut Yudi Latif, Pancasila adalah kunci untuk mencapai cita-cita membentuk Indonesia sebagai bangsa, "kunci jawaban atas krisis kebangsaan itu.[18]Yudi Latif dalam naskah pidato politiknya di Taman Ismail Marzuki pada tanggal 31 Mei 2011 melukiskan dengan singkat permasalahan-permasalahan bangsa kita yang bertentangan dengan sila-sila Pancasila, yaitu Peraturan daerah berbasis eksklusivisme keagamaan bersitumbuh menikam

[17]Moerdiono P S, *Pancasila sebagai Ideologi Terbuka* (Yogyakarta: Kanisius, 1991), hlm. 163.
[18]Yudi Latif, Negara Paripurna: Historitas, Rasionalitas, dan Aktualitas Pancasila Jakarta: Gramedia, 2011, hlm. 50.

jiwa ketuhanan yang berkebudayaan; lembaga-lembaga finansial dan korporasi internasional dibiarkan mengintervensi perundang-undangan dengan mengorbankan kemanusiaan yang adil dan beradab; tribalisme, nepotisme, dan pemujaan putra daerah menguat dalam pemilu kepala daerah melemahkan persatuan kebangsaan; anggota parlemen bergotong royong menjarah keuangan rakyat, memperjuangan ”dana aspirasi” seraya mengabaikan aspirasi rakyat, melupakan kegotongroyongan berdasarkan hikmah kebijaksanaan, ekspansi neoliberalisme, kesenjangan sosial dan tindak korupsi melebar menjegal keadilan sosial.

Yudi Latif mengatakan, bahwa Pancasila adalah warisan dari para pendiri bangsa ini yang merupakan “suatu dasar falsafah pandangan hidup negara yang begitu visioner dan tahan banting (*durable*). Suatu dasar falsafah yang memiliki landasan epistemologis dan aksiologis yang kuat, yang jika dipahami secara mendalam, diyakini secara teguh, dan diamalkan secara konsisten dapat mendekati perwujudan ‘Negara Paripurna’. [19]Berdasarkan kejadian tersebut fakta fisik yang terjadi kepada Peserta BPJS tidak merasa Puas berkaitan dengan penerapan koding, serta Fakta sosial yang dirasakan oleh pasien, ialah pasien tidak sembuh tapi disuruh pulang, karena tindakan rumah sakit yang diskriminatif terhadap peserta BPJS Kesehatan, sedangkan secara norma hukum dijelaskan dalam undang-undang rumah sakit, bahwa hak pasien, ialah hak atas pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif.

[19]Yudi Latif, “Pancasila Rumah Kita,” Naskah Pidato Politik di Taman Ismail Marzuki, 31 Mei 2011 hlm. 46-47.

Tujuan utama pada pelaksanaan profesi kedokteran, adalah untuk mengatasi penderitaan dan memulihkan kesehatan orang yang sakit. Pada dasarnya, apa yang sekarang dinamakan hubungan dokter-pasien dapat ditelusuri balik asal usulnya pada hubungan pengobatan seperti dalam masyarakat sederhana itu, tentu ditambah dengan kerumitan-kerumitan yang dibawa oleh perkembangan sosial, ekonomi, hubungan antar manusia, ilmu kedokteran, teknologi, etika, hukum, bisnis dan lain-lain di zaman modern ini. Hal yang paling mendalam dari hubungan dokter-pasien, adalah rasa saling percaya.

Pasien sebagai pihak yang memerlukan pertolongan percaya, bahwa dokter atau tenaga kesehatan dapat menyembuhkan penyakitnya. Untuk dapat memberikan pelayanan kedokteran paripurna bermutu (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) bukan saja ditentukan oleh pengetahuan dan keterampilan, melainkan juga oleh perilaku *(professional behaviour),* etik *(bioethics)* dan moral serta hukum. Membahas mengenai pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek hukumnya, maka setidak-tidaknya ada beberapa *issue* yang perlu diangkat ke permukaan untuk difahami oleh setiap tenaga kesehatan atau rumah sakit agar dalam melayani pasien tidak menjadi korban ketidaktahuan. [20]Dalam hukum kesehatan/kedokteran, pelayanan kesehatan memiliki unsur *Duty* (kewajiban), yaitu kewajiban tenaga kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk penyembuhan. Atau

[20]Suryadi T, *Prinsip-Prinsip Etika Dan Hukum Dalam Profesi Kedokteran*. Banda Aceh, Tim bioetika dan Humaniora FK Unsyiah, 2009, hlm.4.

setidak-tidaknya meringankan beban pasiennya *(to cure and to care)* berdasarkan standar profesi. Tenaga kesehatan dengan segala daya upaya mencoba membantu kebutuhan pasien.

Penelitian ini hanya mengkhususkan diri melakukan penelitian dalam bidang hukum medis khususnya perkara perdata. Persoalan yang muncul dalam bidang hukum medis, yaitu keseluruhan kaidah-kaidah hukum yang mengatur hubungan dokter (dokter dan dokter gigi) dengan pasien. Dokter yang menjadi objek penelitian disini, adalah dokter mandiri dan dokter yang bekerja di tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik atau praktik bersama). Hubungan hukum yang terjadi karena undang-undang antara dokter dengan pasien didasari adanya kewajiban yang dibebankan pada profesi dokter. Dokter berkewajiban untuk melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Keadaan darurat ini mengesampingkan prinsip *informed consent.* [21]Perlu dilakukan kajian mendalam mengenai fungsi Lembaga Perlindungan Konsumen dalam penyelesaian sengketa medis baik yang berasal dari ketentuan undang-undang.

Masalah yang muncul paling sering dari semua kasus tuntutan hak pasien kepada pelayanan Kesehatan umumnya merupakan masalah penegakan aturan dalam memberikan pelayanan medis yang buruk dan tidak sesuai dengan nilai – nilai keadilan Pancasila. Berdasarkan uraian tersebut,

[21]Hariyani S, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien,* (Jakarta: Diadit Media, 2004), hlm. 11.

pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan memunculkan sejumlah persoalan hukum (isu hukum) yang menjadi titik tolak penelitian ini. Persoalan tersebut berkaitan dengan ukuran mutu pelayanan, batas pembatasan pelayanan oleh BPJS Kesehatan, ukuran keadilan pelayanan, serta pihak yang bertanggung jawab atas kesenjangan antara hak pasien secara normatif dan kenyataan pelayanan.

Pertama, ukuran pelayanan yang bermutu tidak dapat dilepaskan dari norma hukum. Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan mutu pelayanan. Atas dasar itu, mutu pelayanan dapat diukur dalam tiga lapis, yaitu kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan medis dan standar profesi; proses pelayanan yang mencakup ketepatan waktu, keselamatan, komunikasi, dan transparansi, sebagaimana tercermin dalam harapan pasien yang telah diuraikan di atas; serta hasil pelayanan bagi kondisi klinis pasien. Kepuasan pasien hanyalah salah satu indikator dan tidak dapat dijadikan satu-satunya ukuran. Pasien yang belum sembuh tetapi dipulangkan karena penerapan koding, misalnya, dapat tampak terlayani secara administratif, tetapi pelayanan yang diterimanya tidak memenuhi ukuran mutu.

Kedua, BPJS Kesehatan memang berwenang mengatur pelayanan melalui ketentuan administratif, seperti verifikasi kepesertaan, sistem rujukan berjenjang, dan pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan. Pembatasan demikian dapat dibenarkan sepanjang memiliki dasar hukum, bersifat

rasional dan proporsional, serta tidak meniadakan substansi hak pasien. Pembatasan administratif tidak boleh diberlakukan pada kondisi gawat darurat dan tidak boleh dijadikan alasan untuk menunda pelayanan yang diindikasikan secara medis. Pembatasan pelayanan dapat dianggap melanggar hak pasien apabila tidak didasarkan pada indikasi medis, menimbulkan keterlambatan atau risiko bagi keselamatan pasien, membedakan perlakuan semata-mata karena status sebagai peserta BPJS Kesehatan sebagaimana dilaporkan Ombudsman RI, atau dilakukan tanpa informasi yang memadai dan tanpa jalur keberatan bagi pasien.

Ketiga, pelayanan yang adil bagi peserta BPJS Kesehatan ditentukan oleh kebutuhan medis, bukan oleh besaran iuran atau jenis kepesertaan. Ukurannya, adalah akses yang setara, perlakuan yang tidak diskriminatif, prosedur yang transparan, dan tersedianya mekanisme pengaduan. Dalam perspektif keadilan Pancasila, ukuran ini bertumpu pada sila kedua, yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab, serta sila kelima, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Perbedaan pelayanan berdasarkan kelas atau jenis kepesertaan hanya dapat dibenarkan pada aspek nonmedis. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 telah membedakan manfaat medis yang tidak terikat besaran iuran dari manfaat nonmedis berupa akomodasi yang mengikuti hak kelas perawatan. Perbedaan yang menyentuh mutu pelayanan medis tidak dapat dibenarkan menurut keadilan Pancasila. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, yang mewajibkan rumah sakit mitra BPJS Kesehatan menerapkan Kelas Rawat

Inap Standar (KRIS) secara bertahap, menunjukkan arah kebijakan ke penyamaan standar pelayanan tersebut.

Keempat, kepentingan efisiensi pembiayaan harus ditempatkan sebagai sarana, bukan tujuan. Dana jaminan sosial merupakan dana amanat yang dikelola untuk kepentingan peserta, sehingga efisiensi sah dilakukan untuk mencegah penyalahgunaan layanan, tetapi tidak sah apabila dipakai untuk menurunkan atau menunda pelayanan yang diindikasikan secara medis.

Kelima, tanggung jawab atas kesenjangan antara hak pasien secara normatif dan pelayanan yang diterima bersifat berlapis dan ditentukan berdasarkan sumber kewajiban, tindakan atau kelalaian yang terjadi, serta hubungan sebab akibat dengan kerugian pasien. BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas kepesertaan, pembayaran, dan pengawasan mutu fasilitas kesehatan mitranya. Pemerintah bertanggung jawab atas regulasi, penyediaan fasilitas, dan pengawasan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut menunjukkan, bahwa persoalan pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan tidak cukup dijawab dengan norma yang sudah ada, tetapi memerlukan rekonstruksi hukum yang menjembatani kesenjangan antara norma dan praktik berdasarkan prinsip keadilan Pancasila.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut Penulis meneliti dan menulis disertasi ini dengan judul "Rekontruksi Hukum Pemenuhan Hak Pasien Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Prinsip Keadilan Pancasila." Kejadian ini ditemukan akibat ketidakberdayaan pemerintah dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya untuk

melindungi masyarakat sebagai pasien dalam memberikan Pelayanan Kesehatan yang seharusnya karena ditemukan adanya ketimpangan antara hukum berupa undang-undang, peraturan pemerintah dan kebijakan-kebijakan yang saat ini berlaku *(das Sein)* dengan prakteknya apalagi dikaitkan dengan hukum yang diharapkan *(das Sollen)* yang menjunjung tinggi keadilan, perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi Pasien yang harus mendapatkan pelayanan medis yang seharusnya. Peran pemerintah khususnya peran dan fungsi Lembaga Peradilan Konsumen dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjamin, melindungi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat sebagai konsumen ataupun pasien.

Pemilihan judul penelitian ini murni pemikiran penulis, sepanjang pengetahuan penulis belum ada penulis yang melakukan penelitian secara khusus dalam strata doktor ilmu hukum mengenai perlindungan konsumen terhadap hak pasien dalam pelayanan medis yang berkeadilan Pancasila. Hasil penelusuran yang dilakukan, peneliti menemukan beberapa disertasi atau tulisan yang hampir sama, yaitu disertasi dari Rinna Dwi Lestari yang berjudul "Rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan Kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan" disertasi tersebut lebih menitikberatkan pada regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien pelayanan Kesehatan melalui *telemedicine* yang belum berbasis nilai keadilan, "kekaburan norma dalam perlindungan pasien pada pelayanan medis".

B. Identifikasi Masalah

Nuansa hukum kesehatan/kedokteran juga sangat kental dalam pelayanan kesehatan dengan adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh orang-orang yang terlibat di dalamnya yang kalau tidak berhati-hati dalam bertindak akan sangat rawan terhadap tuntutan dan/atau gugatan. Oleh karena itu, sangat diperlukan pemahaman mengenai prnisip-prinsip etika dan hukum dalam profesi kedokteran agar tuntutan dan gugatan tersebut dapat dihindari.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penulisan penelitian ini akan diidentifikasi rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apa pengaturan dan implementasi pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ?
2. Mengapa implementasi pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan Pancasila, dan tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan kesehatan ?
3. Bagaimanakah rekonstruksi hukum pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan yang ideal untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan nondiskriminatif berdasarkan prinsip keadilan Pancasila ?

D. Tujuan Penelitian

1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian merujuk pada 2 (dua) hal:

a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran yang sesuai dengan 3 (tiga) pokok permasalahan:

1) Untuk mendeskripsikan pengaturan dan implementasi pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
2) Untuk menguraikan dan menganalisis implementasi pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan Pancasila, dan tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan kesehatan;
3) Untuk menguraikan dan menganalisis rekonstruksi hukum pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan yang ideal untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan nondiskriminatif berdasarkan prinsip keadilan Pancasila.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian dari Penelitian terdiri atas 2 (dua) aspek :

a. Aspek Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan Pemikiran atau pengembangan kepustakaan yang lebih luas dalam ilmu hukum, khususnya Hukum Perlindungan Konsumen dan Hukum Kesehatan, mengenai perlindungan hukum atas hak pasien terhadap pelayanan kesehatan serta bentuk Tanggung jawab BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan sebagai bentuk pemenuhan hak - hak

pasien yang diharapkan adanya penyempurnaan pengembangan secara teoritis mengenai hukum perlindungan konsumen dan hukum kesehatan yang sudah berlaku dan berjalan di Negara Republik Indonesia. Kualitas pelayanan kesehatan, adalah produk lahir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara komponen - komponen atau aspek manajemen yang menyatu menjadi sebuah sistem.

Kualitas pelayanan dapat diukur menggunakan tiga variabel: [22]

1. Input, adalah segala sumber yang ada yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat fasilitas peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.
2. Proses, adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya.
3. Output, adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari pasien.

b. Aspek Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan berguna bagi masyarakat umum agar memberikan sumbangan pemikiran dan konsep bagi

[22]Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hlm. 45.

pemerintah maupun masyarakat mengenai kebijakan - kebijakan yang seharusnya di bidang Konsumen, Kesehatan dan Pengaturan Hukum tentang pemenuhan hak-hak pasien dipandang dari Pengaturan BPJS, terutama bagi pihak pihak yang terkait dalam menentukan langkah kebijakan yang harus ditempuh dalam melindungi pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang buruk. Secara Fisiologis, adalah mengkaji tentang mekanisme yang menggerakkan proses kehidupan, berhubungan dengan pengendalian dan proses terjadinya tatanan molekuler seperti sistem kerja tubuh. Fisiologi, adalah cabang ilmu yang tidak bisa berdiri sendiri. Lalu secara sosiologis Aguste Comte menegaskan, bahwa sosiologi harus dibentuk berdasarkan pengamatan dan tidak pada spekulasi keadaan masyarakat. Hasil pengamatan tersebut harus disusun secara sistematis dan metodologis. [23]Sosiologi hukum, adalah teori mengenai hubungan antara kaidah hukumdan kenyataan kemasyarakatan. Hubungan hukum tersebut dapat dipelajari dengan 2 (dua) cara antara lain:

1. Menjelaskan kaidah hukum dari sudut kenyataan kemasyarakatan;
2. Menjelaskan kenyataan kemasyarakatan dari sudut kaidah-kaidah hukum.

[23]Laksana I G N D, *Sosiologi Hukum*. Bali: Pustaka Ekspresi, 2017, hlm. 23.

Fungsi lembaga peradilan konsumen di Indonesia agar memberikan tujuan hukum berupa Perlindungan Hukum, Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan Hukum kepada masyarakat khususnya pasien.

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian diharapkan tidak hanya memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga memberikan manfaat praktis bagi pemerintah, BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, peserta BPJS Kesehatan, serta masyarakat. Kegunaan penelitian ini dibedakan menjadi kegunaan teoritis dan kegunaan praktis sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

   Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu hukum, khususnya Hukum Kesehatan, Hukum Perlindungan Konsumen, Hukum Jaminan Sosial, serta pengembangan pemikiran mengenai keadilan dalam pelayanan kesehatan.

   a. Pengembangan Teori Keadilan Pancasila dalam Hukum Kesehatan

      Penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan pemikiran mengenai penerapan Teori Keadilan Pancasila dalam hubungan antara peserta BPJS Kesehatan sebagai pasien dengan BPJS Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Keadilan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai kesamaan

perlakuan secara formal, tetapi juga sebagai pemenuhan hak pasien secara nyata, manusiawi, nondiskriminatif, dan sesuai dengan kebutuhan medis.

b. Pengembangan Teori Sistem Hukum dalam Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memperkaya penerapan Teori Sistem Hukum yang melihat bekerjanya hukum melalui struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Dalam konteks BPJS Kesehatan, ketiga unsur tersebut dapat digunakan untuk menganalisis keterkaitan antara regulasi, kelembagaan BPJS, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, peserta BPJS, serta budaya hukum masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pendekatan tersebut memberikan kerangka teoritis untuk memahami, bahwa permasalahan pelayanan kesehatan tidak selalu disebabkan oleh substansi peraturan, tetapi juga dapat muncul dari kelembagaan, mekanisme pelaksanaan, koordinasi antar-fasilitas kesehatan, pemahaman peserta, serta budaya hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

c. Pengembangan Hukum Perlindungan Konsumen dalam Hubungan Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memperluas kajian Hukum Perlindungan Konsumen dengan menempatkan pasien peserta BPJS Kesehatan sebagai pihak yang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan

kesehatan yang bermutu, aman, adil, manusiawi, transparan, dan sesuai dengan kebutuhan medis.

d. Pengembangan Konsep Pemenuhan Hak Pasien secara Substantif

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan konsep, bahwa kepuasan peserta BPJS tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya ukuran terpenuhinya hak pasien. Kepuasan merupakan salah satu indikator yang perlu dibaca bersama dengan aspek hukum, kualitas pelayanan, akses terhadap pelayanan, ketepatan waktu, komunikasi tenaga kesehatan, fasilitas, transparansi, nondiskriminasi, dan kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan medis.

e. Pengembangan Kajian Hukum terhadap Sistem Rujukan Berjenjang

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoritis terhadap kajian hukum mengenai sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan merupakan instrumen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tetapi penerapannya perlu ditempatkan dalam keseimbangan antara kepentingan efisiensi pembiayaan, kepastian prosedur, kebutuhan medis, akses pelayanan, dan keselamatan pasien.

f. Pengembangan Teori Hukum Progresif dalam Pelayanan BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memperkaya penerapan Teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo dalam bidang hukum kesehatan. Hukum

tidak hanya dipandang sebagai seperangkat aturan yang harus diterapkan secara mekanis, tetapi harus mampu memberikan manfaat dan menjawab kebutuhan manusia. Dalam konteks sistem rujukan berjenjang, perspektif hukum progresif dapat digunakan untuk membangun pelayanan yang lebih fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan medis pasien, khususnya ketika penerapan prosedur administratif secara kaku berpotensi menyebabkan keterlambatan pelayanan atau ketidaksesuaian tingkat pelayanan dengan kondisi pasien.

g. Kontribusi terhadap Pengembangan Ilmu Hukum Kesehatan

Secara keseluruhan, penelitian ini diharapkan memperkaya literatur ilmu hukum mengenai hubungan antara negara, BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pasien. Penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji perlindungan pasien, pelayanan BPJS Kesehatan, sistem rujukan, kepuasan pasien, serta penerapan nilai-nilai keadilan Pancasila dalam pelayanan kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan rekomendasi bagi pihak-pihak yang secara langsung berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan sebagai berikut.

a. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah dalam melakukan evaluasi dan penyempurnaan

kebijakan serta regulasi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membangun regulasi yang mampu memberikan keseimbangan antara kepastian hukum, efisiensi pembiayaan, akses pelayanan, kualitas pelayanan, kebutuhan medis, dan keselamatan pasien.

b. Bagi BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kepada peserta. Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk meningkatkan transparansi informasi mengenai hak dan kewajiban peserta, memperkuat mekanisme pengaduan, melakukan evaluasi kepuasan peserta secara berkala, serta meningkatkan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyempurnaan sistem rujukan agar tidak hanya berorientasi pada prosedur administratif, tetapi juga memperhatikan kebutuhan medis dan keselamatan pasien.

c. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bagi klinik, puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan

evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan. Secara khusus, hasil penelitian dapat digunakan untuk memperbaiki aspek waktu tunggu, komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, pemberian informasi mengenai hak pasien, mekanisme rujukan, ketersediaan fasilitas, serta pelaksanaan pelayanan yang nondiskriminatif.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai dimensi hukum dalam hubungan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan tidak hanya dituntut memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi, tetapi juga perlu memperhatikan hak pasien, komunikasi yang baik, penghormatan terhadap martabat pasien, prinsip nondiskriminasi, serta kebutuhan medis pasien.

e. Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Pasien

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi peserta BPJS Kesehatan dengan meningkatkan pemahaman mengenai hak dan kewajibannya sebagai peserta sekaligus sebagai pasien. Pemahaman tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peserta dalam memperoleh informasi pelayanan, menggunakan mekanisme pengaduan, memahami prosedur rujukan, serta memperjuangkan haknya apabila terdapat pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan.

f. Bagi Lembaga Perlindungan Konsumen dan Penegak Hukum

Penelitian ini juga dapat membantu dalam melihat persoalan pelayanan kesehatan tidak semata-mata sebagai persoalan administratif atau medis, tetapi juga sebagai persoalan perlindungan hak dan kepentingan pasien.

g. Bagi Pembuat Kebijakan dan Pengelola Sistem Rujukan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam pengembangan sistem rujukan berjenjang yang lebih fleksibel dan responsif. Mekanisme rujukan perlu tetap mempertahankan fungsi pengendalian dan efisiensi sistem kesehatan, tetapi pada saat yang sama memberikan ruang bagi pertimbangan kebutuhan medis dan kondisi pasien. Khususnya dalam kondisi darurat atau keadaan yang membutuhkan penanganan segera, mekanisme pelayanan dan rujukan perlu memberikan prioritas terhadap keselamatan pasien sehingga prosedur administratif tidak menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan pelayanan.

h. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman yang lebih luas kepada masyarakat, bahwa pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan merupakan bagian dari pemenuhan hak atas kesehatan. Masyarakat diharapkan tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga memiliki pengetahuan mengenai hak, kewajiban, prosedur pelayanan, dan mekanisme pengaduan yang tersedia.

i. Bagi Peneliti dan Akademisi

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bahan kajian bagi penelitian selanjutnya mengenai hukum kesehatan, perlindungan pasien, BPJS Kesehatan, sistem rujukan berjenjang, kepuasan pasien, serta keadilan Pancasila. Penelitian lanjutan dapat mengembangkan kajian empiris pada wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih luas maupun menguji model pelayanan yang direkomendasikan dalam penelitian ini.

F. Kerangka Pemikiran dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Guna menemukan dan melakukan kajian mengenai Tanggung jawab BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan sebagai bentuk pemenuhan hak–hak pasien yang diharapkan adanya penyempurnaan pengembangan, penelitian ini menggunakan Teori Keadilan Pancasila sebagai *Grand Theory*, Teori Sistem Hukum Sebagai *Middle Range Theory*, dan Teori Perlindungan Hukum sebagai *Appiled Theory*. Teori penelitian perlu dibedakan dari konsep. Teori keadilan digunakan untuk membaca *fairness* dan distribusi manfaat pelayanan; teori sistem hukum digunakan untuk menjelaskan hubungan substansi, struktur, dan budaya hukum; sedangkan hukum progresif digunakan untuk merumuskan arah rekonstruksi yang berorientasi pada manusia. Konsep pasien, BPJS, pelayanan kesehatan, kepuasan, rujukan berjenjang, dan perlindungan konsumen digunakan sebagai perangkat konseptual.

a. *Grand Theory* : Teori Keadilan Pancasila

Teori Keadilan Notonegoro, menjelaskan, bahwa pancasila, adalah dasar falsafah Negara Indonesia, sehingga dapat diambil kesimpulan, bahwa pancasila merupakan dasar falsafah dan ideologi Negara yang diharapkan menjadi pandangan hidup bangsa Indonesia sebagai dasar pemersatu. Lambang persatuan, dan kesatuan serta sebagaipertahanan bangsa dan Negara Indonesia. Secara berurutan pancasila berada dalam bentuk piramid dengan tatanan yang hirarkis. Keadilan sering disebut, sebagai keadilan bermartabat[24]

Prinsip yang dianut dalam keadilan bermartabat, adalah memahami doktrin dan ketentuan-ketentuan yang pernah ada di dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila sebagai sistem hukum utama atau kesepakatan pertama yang menjadi sasaran kajian dan penyelidikan keadilan bermartabat.

Keadilan bermartabat memiliki dimensi bagaimana teori ini memandang pembangunan sistem hukum yang khas Indonesia. Bagaimana sistem hukum positif memberi identitas dirinya, ditengah-tengah pengaruh yang sangat kuat dari sistem hukum dunia saat ini dan sangat keras, seolah-olah melakukan penetrasi ke dalam cara berhukum bangsa Indonesia.

[24]Teguh Prasetyo, Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum, Nusa Media, Bandung, 2015 ,hlm. 92-97.

Keadilan bermartabat mencatat suatu sikap dalam pembangunan sistem hukum berdasarkan Pancasila. Sistem hukum Indonesia tidak mutlak menganut *statute law*, juga tidak mutlak menganut sistem *common law*, sekalipun banyak yang mendukung pendapat, bahwa sistem *judge made law* menjunjung tinggi harkat dan martabat hakim sebagai lembaga atau institusi pencipta hukum. Sistem *common law* berkeyakinan, bahwa masyarakat yang dinamis dan terus berkembang setiap saat tidak mungkin tertampung dalam undang-undang dan terus berkembang kasus-kasus hukum yang terjadi di tengah-tengah masyarakat. Keadilan bermartabat berdasarkan Pancasila yang berlaku pada sistem hukum di Indonesia menemukan keseimbangan antara kedua sistem hukum yang dominan.[25]

Pancasila mempunyai arti yang bersifat substantif dan regulative. Adanya nilai yang bersifat substantif karena Pancasila merupakan paham atau pandangan hidup yang fundamental dan merupakan norma dasar dan menjadi landasan dari norma- norma lainnya.[26]

Adapun nilai nilai yang terkandung dalam kelima sila Pancasila, berasal dari kehidupan rakyat Indonesia yang hingga sekarang meskipun telah terpengaruh oleh arus globalisasi, masih memperlihatkan tanda-tanda untuk tetap menjadi pedoman untuk dilaksanakan. Sedangkan nilai regulatif juga nampak secara langsung,

[25]*Ibid.*, Teguh Prasetyo, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, hlm. 17.
[26]Bahder dan Johan Nasution, Negara Hukum dan HAM, Bandar Maju, Bandung, 2011, hlm.110.

yakni misalnya berupa pengaturan dimana berbagai persoalan yang timbul di dalam masyarakat harus diselesaikan dengan cara musyawarah, selain itu mengingat, bahwa penempatannya di dalam UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka sila-sila itu sekaligus mempunyai sifat regulatif fundamental.

Keadilan Pancasila, adalah hukum yang mendasar pada nilai-nilai Pancasila sebagai landasan ontologi, epistemologi dan bahkan aksiologinya, Pancasila mampu memberikan nilai – nilai keadilan sebagai pembaharuan hukum di Indonesia. [27]Pembahasan tentang keadilan, harus dikaitkan dengan kehidupan yang nyata, yang dikhususkan dalam hal ini keadilan dari segi pengertian hukum, dengan hukum positif negara kesatuan Republik Indonesia.

Yudi Latif mengatakan, bahwa Pancasila, adalah warisan dari para pendiri bangsa ini yang merupakan "suatu dasar falsafah pandangan hidup negara, yang begitu *visioner* dan tahan banting (*durable*). Suatu dasar falsafah yang memiliki landasan epistemologis dan aksiologis yang kuat, yang jika dipahami secara mendalam, diyakini secara teguh, dan diamalkan secara konsisten dapat mendekati perwujudan 'Negara Paripurna'.[28]

[27]Febriansyah, "Keadilan Berdasarkan Pancasila sebagai Dasar Filosofis dan Ideologis Bangsa," DIH: Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 13, No. 25, 2017, hlm. 6.

[28]Yudi Latif, *Negara Paripurna: Historitas, Rasionalitas, dan Aktualitas Pancasila*, *op. cit.*, hlm. 47.

Pancasila bukan hanya sedimentasi nilai-nilai kebaikan hidup bersama yang ditemukan para pendiri bangsa pada masa lalu, melainkan juga

peta perjalanan bagi bangsa Indonesia untuk melintasi kehidupan masa kini dan masa mendatang. Keadilan harus terkait pada dua hal di dalam kehidupan berkelompok di Indonesia, yaitu; Keadilan terkait dengan ketertiban bernegara dan keadilan terkait dengan kesejahteraan sosial. Daridua aspek peranan hukum sebagaialat dapat diperoleh gambaran tentang keadilan yang harus ditumbuhkan, oleh karenanya terhadap produk-produk hukum yang dihasilkan, tidak jarang terjadi perdebatan tentang apakah perangkat peraturan hukum tersebut, telah dibentuk dengan tolok ukur tertentu, dimana dengan menggunakan parameter tersebut dapat diidentifikasi, bahwa sebuah perangkat hukum yang terbentuk bukan sekedar realisasi dari kepentingan golongan atau perseorangan tertentu semata-mata.

Konsep keadilan dalamPancasila dirumuskan dalam sila kemanusiaan yang adil dan beradab. Sila kemanusiaan yang adil dan beradab pertama kali dijabarkan dalam Ketetapan MPR No. II/MPR/1978, ketetapan ini kemudian dicabut dengan ketetapan MPR No. XVIlI/MPR/1978. Dalam rumusan tersebut sikap adil digambarkan sebagai bermartabat, sederajat, saling mencintai sikap tidak sewenang-wenang, mempunyai nilai kemanusiaan, membela kebenaran dan keadilan serta hormat menghormati dan kerjasama

dengan bangsa lain, sedang makna adil dalam sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, adalah gotong royong, keseimbangan antara hak dan kewajiban, memiliki fungsi sosial hak milik dan hidup sederhana.

Keadilan di dalam Pancasila, muncul pada sila kelima dengan kata-kata: "keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia". Kata "sosial" digambarkan oleh Soediman sebagai hubungan antar-manusia dalam kelompoknya. Tiap-tiap individu memiliki empat unsur atau alat perlengkapan hidupnya, yakni raga, rasa, rasio, dan (hidup dengan) rukun. Keempat hal ini harus dijaga dengan sebaik-baiknya agar ada ketenteraman, keseimbangan, dan harmoni. Inilah yang disebut oIeh Soediman Kartohadiprodjo sebagai "bahagia" Jadi, menurut Soediman Kartohadiprodjo, kebahagiaan yang diharapkan sebagaimana dilukiskan di dalam sila kelima Pancasila, adalah sama dengan "keadilan sosial" atau "kesejahteraan sosial". [29]

Sebuah kajian filsafat, mengatakan, bahwa keadilan harus ditentukan berdasarkan ketertiban umum dari Masyarakat setempat. [30]Asas - Asas hukum Pancasila antara lain:[31]

1) Asas Ketuhanan, mengamanatkan, bahwa tidak boleh ada produk hukum yang bertentangan, menolak ataupun bermusuhan dengan agama maupun kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa;

[29]Soediman Kartohadiprodjo, *Pancasila sebagai Pandangan Hidup Bangsa Indonesia*, (Jakarta: Gatra Pustaka, 2010), hlm. 67.
[30]M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan*: Sebuah Kajian Filsafat, (Jakarta: Kencana, 2014), hlm. 85.
[31]Mochtar Kusumaatmadja dan Bernard Arief Sidharta, *Pengantar Ilmu Hukum: Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum,* (Bandung: Alumni, 1999), hlm. 137–139.

2) Asas perikemanusiaan, mengamanatkan, bahwa hukum harus melindungi warga negara dan menjunjung tinggi harkat martabat manusia.
3) Asas persatuan dan kesatuan, bahwa hukum Indonesia harus merupakan hukum yang mempersatukan kehidupan berbangsa dengan menghormati keragaman dan kekayaan budaya bangsa;
4) Asas demokrasi, mendasarkan, bahwa hubungan antara hukum dan, kekuasan, kekuasaan harus tunduk terhadap hukum bukan sebaliknya. Sistem demokrasi harus dilandaskan nilai permusyawaratan, kebijaksanaan dan hikmah;
5) Asas keadilan sosial, bahwa semua warga negara mempunyai hak dan kewajiban yang sama di depan hukum Asas demokrasi, yaitu Penggunaan Pancasila yaitu sila keempat yang berbunyi Kerakyatan yang dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan pada butir ke 6 yang menyatakan dengan itikad baik dan rasa tanggung jawab menerima dan melaksanakan hasil keputusan musyawarah dan asas keadilan sosial, yaitu terdapat pada sila kelima yang menyatakan, bahwa Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia pada butir ke 4 yang mempunyai makna setiap manusia harus menghormati hak orang lain dan memberikan peluang kepada orang lain untuk mencapai haknya.

Adil dan keadilan, adalah pengakuan dan perlakuan yang seimbang antara hak dan kewajiban. Apabila ada pengakuan dan perlakuan yang seimbang

antara hak dan kewajiban, dengan sendirinya kita mengakui hak hidup, maka sebaliknya harus mempertahankan hak hidup tersebut dengan jalan bekerja keras dan kerja keras yang dilakukan tidak pula menimbulkan kerugian terhadap orang. Sebab orang lain itu juga memiliki hak yang sama sebagaimana halnya hak yang ada pada diri individu.[32]Setiap warga NKRI berhak memiliki sumber-sumber penghidupan, memperoleh pengetahuan dan keahlian untuk bekerja memperoleh penghasilan, mempunyai hak yang sama dalam memanfaatkan berbagai fasilitas yang disediakan pemerintah untuk meningkatkan daya ekonominya.

Dalam susunan hierarkis dan piramid itu, Ketuhanan Yang Maha Esa menjadi basis dari kemanusiaan (perikemanusiaan), persatuan Indonesia (kebangsaan), kerakyatan dan keadilan sosial. Sebaliknya Ketuhanan Yang Maha Esa, adalah Ketuhanan yang berkemanusiaan, berpersatuan (berkebangsaan), berkerakyatan, dan berkeadilan sosial. Tiap-tiap sila di dalamnya mengandung sila dari lain-lainnya.[33]Pancasila merupakan sebagai dasar filsafat Negara (*philosofische grondslag*) dari negara mengandung konsekuensi, bahwa dalam setiap aspek penyelenggaraan negara harus sesuai dengan nilai-nilai Pancasila. Hal ini meliputi segala peraturan perundang-undangan dalam negara, moral negara, kekuasaan negara, rakyat, bangsa, wawasan nusantara, pemerintahan dan aspek-aspek

[32]Suhrawardi K. Lubis, *Etika Profesi Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2000), hlm. 50.

[33]Hans Lura, "Konsep Keadilan dalam Pancasila (Analisis Reflektif terhadap Pemikiran Thobias A. Messakh)," *KINAA: Jurnal Teologi*, Vol. 3, No. 2, 2018, hlm. 1–14.

kenegaraan lainnya. Pancasila dikatakan sebagai dasar filsafat negara pada hakikatnya merupakan asas kerokhanian negara.

Guna tercapainya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia pemerintah mengatur tentang hak masyarakat mendapatkan dan menjaga kesehatan karena Kesehatan merupakan hak asasi manusia (yang selanjutnya disebut HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undangan Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 khususnya pada Pasal 28H. Sebagai salah satu hak asasi manusia, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.[34]Dalam kaitannya dengan kesehatan tentunya tidak akan terlepas dengan pelayanan kesehatan yang wajib diterima oleh setiap orang. Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun Masyarakat.[35]

Pancasila merupakan sebagai dasar filsafat Negara (*Philosofische Grondslag*) dari negara mengandung konsekuensi, bahwa dalam setiap

[34]Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010), hlm. 61.
[35]Azrul Azwar, *Pengantar Hukum Administrasi Kesehatan*, (Jakarta: PT Bina Aksara,1988), hlm. 1.

aspek penyelenggaraan negara harus sesuaidengan nilai-nilai Pancasila. Hal ini meliputi segala peraturan perundang-undangan dalam negara, moral negara, kekuasaan negara, rakyat, bangsa, wawasan nusantara, pemerintahan dan aspek-aspek kenegaraan lainnya. Pancasila dikatakan sebagai dasar filsafat negara pada hakikatnya merupakan asas kerokhanian negara. Secara berurutan Pancasila berada dalam bentuk piramid dengan tatanan yang hirarkis. Dalam susunan hirarkis dan piramid itu, Ketuhanan Yang Maha Esa menjadi basis dari kemanusiaan (perikemanusiaan), persatuan Indonesia (kebangsaan), kerakyatan dan keadilan sosial. Sebaliknya Ketuhanan Yang Maha Esa adalah Ketuhanan yang berkemanusiaan, berpersatuan (berkebangsaan), berkerakyatan, dan berkeadilan sosial. Tiap-tiap sila di dalamnya mengandung sila dari lain-lainnya.[36]

Konsep keadilan mendapat perhatian yang besar oleh para pendiri bangsa Indonesia, yang diantaranya ditunjukkan dengan digunakannya kata "adil" sebanyak dua kali dalam rumusan Pancasila yang merupakan Dasar Negara Republik Indonesia. Pancasila, sebagaimana dinyatakan oleh Soekarno, adalah bagian dari *Philosofische Grondslag* dari Negara Republik Indonesia ini. *Philosofische Grondslag* tersebut, adalah "pundamen, filsafat, pikiran yang sedalam-dalamnya, jiwa, hasrat yang sedalam-dalamnya untuk di atasnya didirikan gedung Indonesia Merdeka yang kekal dan abadi.

[36]Notonegoro,1974, *Pancasila Dasar Falsafat Negara,* Jakarta: Bhina Aksara, hlm. 60.

Berdasarkan konsep keadilan Pancasila terdapatnya Filosofi hak kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang dimana pemerintah bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang salah satunya dapat dilakukan melalui jaminan kesehatan.

John Rawls menempatkan keadilan sebagai *fairness* dan menjadikan prinsip-prinsip keadilan sebagai dasar pengaturan struktur dasar masyarakat. Dalam penelitian ini, gagasan tersebut digunakan secara terbatas sebagai pisau analisis untuk menilai apakah manfaat pelayanan kesehatan, akses rujukan, dan kualitas layanan didistribusikan secara adil, terutama ketika terdapat perbedaan kondisi peserta dan wilayah pelayanan.

b. *Middle Theory* : Teori Sistem Hukum

Teori hukum, adalah teori bidang hukum, yakni berfungsi memberikan argumentasi yang meyakinkan, bahwa hal-hal yang dijelaskan itu, adalah ilmiah, atau hal-hal yang dijelaskan itu memenuhi standar teoritis.[37]Menurut Hans kalsen, Teori Hukum, adalah ilmu pengetahuan mengenai hukum yang berlaku bukan mengenai hukum yang seharusnya. Teori hukum yang dimaksud, adalah teori hukum murni, yang disebut teori hukum positif.[38]

[37]Praja, *Teori Hukum dan Aplikasinya*, Cet. II, (Bandung: CV Pustaka Setia, 2014), hlm. 53.
[38]Hans Kelsen, *Pengantar Teori Hukum Murni*, (Bandung: Nusa Media, 2010), hlm. 38.

Menurut W. Friedman, Teori hukum, adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari esensi hukum yang berkaitan antara filsafat hukum di satu sisi dan teori politik di sisi lain. [39]Teori Hukum terdapat pembagiannya yang pertama, karena pada hakikatnya hukum memang dapat diprediksi dengan teori sistem hukum.Teori Sistem Hukum sendiri menurut Bahasa, adalah satu kesatuan hukum yang tersusun dari tiga unsur yakni:[40]

a. Struktur, adalah semua lembaga atau institusi penegak hukum, beserta semua aparat yang meliputi, kepolisian dengan para polisinya, kejaksaan dengan para jaksanya, dan semua profesi dengan orangnya.
b. Subtansi, adalah seluruh asas hukum, norma hukum, dan aturan hukum, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, termasuk yurisprudensi.
c. Kultur hukum, adalah kebiasaan, opini, dari para penegak hukum, dari warga masyarakat yang hidup dan tumbuh menjadi suatu kebiasaan.

Dengan demikian jika kita membahas tentang sistem hukum, tiga unsur diataslah yang menjadi titik fokus dalam pembahasan. Dalam menganalisis perkembangan sistem hukum dan penegakan hukum ada

[39]W. Friedman, *Teori dan Filsafat Hukum: Susunan I. Telaah Kritis atas Teori Hukum*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 1991), hlm. 1.
[40]Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective,* (New York: Russell Sage Foundation, 1975), sebagaimana dikutip dalam Ahmad Ali, "Reformasi, Komitmen dan Akal Sehat dalam Reformasi Hukum dan HAM di Indonesia," Makalah Seminar Nasional *Meluruskan Jalan Reformasi*, UGM, Yogyakarta, 25–27 September.

pihak yang menawarkan reformasi sistem hukum. Dalam teori sistem hukum sendiri terdiri dari beberapa bagian atau yang sering kita kenal dengan istilah komponen-komponen sistem hukum. Karena dalam pembentukan sistem hukum memerlukan komponen-komponen sistem hukum. Sistem hukum akan terbentuk jika memiliki komponen, yaitu: [41]Masyarakat hukum, budaya hukum, filsafat hukum, ilmu hukum, konsep hukum, pembentukan hukum, penerapan hukum komponen ada 3 unsur, yaitu komponen hukum yang akan ditetapkan, institusi yang akan menerapkan dan personel dari instansi yang menyelenggarakan. [42]Menurut Lawrence M. Friedman, bahwa efektif dan berhasil tidaknya suatu penegakan hukum terletak pada tiga unsur sistem hukum. Sistem hukum merupakan keseluruhan aspek dan elemen yang tersusun sebagai satu kesatuan terpadu tentang hukum. Sistem hukum terdiri atas struktur hukum (*structure*), substansi hukum (*substance*), dan budaya hukum (*legal culture*). [43]

Tabel 1.1. Teori Sistem Hukum



[41]Praja, *Teori Hukum dan Aplikasinya*, *op. cit.*, hlm. 60.
[42]*Ibid.*, Praja, *Teori Hukum dan Aplikasinya*, hlm. 62.
[43]Lawrence M. Friedman, *International Products Liability*, Volumes 1 and 2 Virginia: The Michie Company, Law Publishers, 1990, hlm. 5.

1. Struktur Hukum

   Struktur hukum merupakan seluruh pranata hukum yang terdiri atas aparat perumusan hukum, aparat pelaksanaan hukum, dan aparat penegakan hukum. Struktur hukum memiliki fungsi, yaitu berkenaan dengan: pembuatan hukum, pembudayaan dan penyebarluasan hukum, penegakan hukum dan administrasi hukum

2. Substansi hukum

   Substansi hukum merupakan seluruh peraturan atau produk hukum yang dibentuk dan dihasilkan oleh struktur hukum itu sendiri, yaitu dapat berupa produk hukum secara tertulis maupun tidak tertulis. Substansi, meliputi aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada di dalam sistem itu.[44]Termasuk pula dalam pengertian substansi ini, adalah semua produk, seperti keputusan, aturan baru yang baru disusun dan dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem itu pula.

   3. Budaya Hukum

   Budaya Hukum merupakan sikap, perilaku, dan seluruh kebiasaan manusia yang dapat membentuk kekuatan sosial masyarakat untuk menaati hukum atau melanggar hukum. Budaya hukum meliputi kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Budaya hukum ini

[44]Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), hlm. 58.

berfungsi sebagai penghubung antara hukum dan perilaku yang benar dari setiap warga negara. Ada dua kategori budaya hukum, yaitu :[45]

1) Budaya hukum internal, meliputi budaya hukum hakim, pengacara, dan aparat penegak hukum pada umumnya;
2) Budaya hukum masyarakat umum, atau budaya hukum eksternal. Unsur terpenting dalam sistem hokum, adalah budaya hukum, karena mencerminkan sikap, nilai, serta pandangan masyarakat yang berfokus pada hukum, sistem hukum, dan komponen-komponennya.

Lawrence M. Friedman menjelaskan sistem hukum melalui hubungan antara substansi, struktur, dan budaya hukum. Dalam penelitian ini, substansi mencakup UU, Perpres, Peraturan BPJS, dan standar pelayanan; struktur mencakup BPJS, pemerintah, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, serta mekanisme pengawasan dan pengaduan; sedangkan budaya hukum mencakup pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepatuhan, dan pola interaksi pasien dengan penyelenggara pelayanan.

Untuk mengurangi masalah hukum berupa peraturan hukum yang tidak ditaati oleh masyarakat, maka diperlukan suatu sosialisasi hukum sebagai sarana penyebarluasan hukum agar

[45]Friedman, M. Lawrence, *American Law An Introduction Second Edition*, Penerjemah Wishnu Basuki, (Jakarta: Tetanusa, 2001), hlm. 8-10.

masyarakat mengetahui dan masyarakat mematuhi hukum/aturan tersebut.

c. *Applied Theory* : Teori Perlindungan Hukum

Menurut Philipus M. Hadjon memaknai perlindungan hukum sebagai perlindungan terhadap harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki subjek hukum dari tindakan sewenang-wenang, berdasarkan ketentuan hukum. [46]Pemikiran ini senada dengan pandangan Satjipto Rahardjo, bahwa perlindungan hukum berarti memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan oleh pihak lain, agar masyarakat dapat menikmati seluruh hak yang diberikan oleh hukum.[47]

Perlindungan hukum dalam negara hukum pancasila atas dasar itu, Hadjon mengemukakan ciri-ciri negara hukum Pancasila yang menjadi landasan perlindungan hukum, yaitu sebagai berikut:[48]

1) Keserasian hubungan antara pemerintah dan rakyat berdasarkan asas kerukunan.
2) Hubungan fungsional yang proporsional antara kekuasaan-kekuasaan negara.
3) Penyelesaian sengketa secara musyawarah, dengan peradilan sebagai sarana terakhir.
4) Keseimbangan antara hak dan kewajiban.

[46]Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, (Jakarta: Bina Ilmu, 1987), hlm. 2.
[47]Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53.
[48]Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, *op. cit.*, hlm. 84–90.

Keempat ciri tersebut dapat dibaca dalam konteks pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Asas kerukunan menuntut hubungan yang serasi antara pasien, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan, bukan hubungan yang saling berhadapan. Hubungan fungsional yang proporsional menuntut pembagian peran yang jelas antara pemerintah sebagai pengatur dan pengawas, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan, serta fasilitas kesehatan sebagai pemberi pelayanan. Perlindungan hukum preventif sebagai berikut :

1) Kejelasan hak dan kewajiban. Pasien, BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan harus mengetahui secara pasti hak dan kewajiban masing-masing, termasuk hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai pelayanan yang diterima.
2) Standar pelayanan dan keterbukaan informasi. Penyelenggara pelayanan wajib menyusun dan menetapkan standar pelayanan, serta membuka informasi mengenai prosedur, termasuk prosedur rujukan berjenjang, agar peserta tidak dirugikan karena ketidaktahuan.[49]
3) Pengawasan dan partisipasi. Pengawasan internal maupun eksternal terhadap penyelenggaraan pelayanan, disertai ruang peran serta masyarakat sejak penyusunan standar pelayanan hingga evaluasi,

[49]Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 4 (prinsip keterbukaan).

merupakan padanan dari kesempatan menyampaikan keberatan sebelum keputusan menjadi definitif.[50]

Ketiga bentuk tersebut menjadi tolok ukur untuk menilai apakah sistem pelayanan BPJS Kesehatan telah mencegah pelanggaran hak pasien sejak awal. Perlindungan hukum represif bertujuan menyelesaikan sengketa yang telah terjadi. Hadjon menunjukkan, bahwa di Indonesia perlindungan represif ditangani oleh peradilan umum, peradilan administrasi, serta instansi pemerintah melalui upaya administratif, dengan prinsip, bahwa musyawarah diutamakan dan peradilan menjadi sarana terakhir.[51]Prinsip ini sejalan dengan sila keempat Pancasila sehingga penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan idealnya menyediakan jalur non-litigasi yang mudah dijangkau sebelum jalur pengadilan.

Dalam penelitian ini, perlindungan represif bagipasien peserta BPJS Kesehatan dipetakan ke dalam beberapa jalur. Jalur pertama, adalah pengaduan kepada penyelenggara pelayanan, yang wajib menyediakan sarana pengaduan.Jalur kedua, adalah pengaduan kepada Ombudsman Republik Indonesia sebagai lembaga negara yang mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik. [52]Jalur ketiga, adalah penyelesaian sengketa konsumen melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, serta penyelesaian perselisihan antara pasien dan tenaga medis atau tenaga kesehatan melalui

[50]Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Pasal 35 dan Pasal 39.
[51]Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, *op. cit.*, hlm. 2–3.
[52]Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia, Pasal 1 angka 1.

mekanisme di luar pengadilan sebagaimana diatur dalam hukum kesehatan.[53]Jalur keempat, adalah gugatan perdata atas dasar wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, dan jalur kelima, adalah upaya administratif serta peradilan tata usaha negara terhadap keputusan atau tindakan pejabat pemerintahan, sepanjang memenuhi unsur keputusan tata usaha negara.[54]

Hadjon menempatkan penyelesaian sengketa sebagai fungsi utama perlindungan represif. Penelitian ini mengembangkannya dengan menegaskan pemulihan hak sebagai muara dari seluruh rangkaian perlindungan. Bagi pasien, penyelesaian sengketa yang hanya menyatakan adanya pelanggaran tanpa memulihkan keadaan tidak memadai, sebab kebutuhan utama pasien, adalah memperoleh pelayanan kesehatan yang tertunda, ditolak, atau tidak sesuai standar.

Keterkaitan dengan teori keadilan pancasila dan teori sistem hukum Teori, yaitu perlindungan hukum menjadi jembatan antara nilai dan praktik. Nilai keadilan Pancasila menetapkan arah, sedangkan teori sistem hukum menunjukkan di mana letak kekurangannya, dan teori perlindungan hukum menentukan bentuk perbaikannya:[55]

[53]Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 45 dan Pasal 49.
[54]Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, Pasal 75.
[55]Lawrence M. Friedman, The Legal System: A Social Science Perspective, (New York: Russell Sage Foundation, 1975), hlm. 14–16.

Tabel 1.2. Keterkaitan Teori Perlindungan Hukum dengan Teori Sistem Hukum dan Keadilan Pancasila

Unsur Sistem Hukum	Bentuk Perlindungan Hukum yang Dinilai	Fokus Analisis	Nilai Pancasila yang Relevan
Substansi hukum	Kejelasan hak dan kewajiban; standar pelayanan; dasar pemulihan hak	Kejelasan dan kelengkapan norma dalam regulasi BPJS Kesehatan dan hukum kesehatan	Sila kedua dan sila kelima
Struktur hukum	Prosedur pengaduan; pengawasan; lembaga penyelesaian sengketa	Koordinasi dan kinerja BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, pemerintah, dan pengawas	Sila keempat dan sila kelima
Budaya hukum	Pengetahuan pasien tentang hak; kemauan menyampaikan pengaduan; sikap penyelenggara	Pemahaman hak dan kewajiban serta kebiasaan dalam pelayanan dan rujukan	Sila kedua dan sila keempat

Agar dapat digunakan sebagai pisau analisis, bentuk-bentuk perlindungan hukum diturunkan menjadi indikator yang dapat dinilai terhadap regulasi dan praktik pelayanan. Indikator tersebut disusun pada tabel berikut.

Tabel 1.3. Indikator Operasional Teori Perlindungan Hukum

Bentuk Perlindungan	Jenis	Indikator Analisis	Dasar Normatif
Kejelasan hak dan kewajiban	Preventif	Hak dan kewajiban pasien, BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan dirumuskan jelas dan diketahui pasien	UU 17/2023 Pasal 276–277; UU 8/1999 Pasal 4
Prosedur pengaduan	Preventif	Saluran pengaduan tersedia, mudah diakses, dan direspons dalam waktu wajar	UU 25/2009 Pasal 36
Pengawasan	Preventif	Pengawasan internal dan eksternal berjalan, serta ada ruang partisipasi peserta	UU 25/2009 Pasal 35 dan 39
Penyelesaian sengketa	Represif	Tersedia jalur musyawarah, mediasi, administratif, dan peradilan yang dikenal serta terjangkau	UU 8/1999 Pasal 45 dan 49; UU 30/2014 Pasal 75; UU 17/2023 Pasal 310
Pemulihan hak	Represif	Pelayanan yang semestinya dipenuhi kembali, kompensasi diberikan, dan sistem diperbaiki	UU 8/1999 Pasal 4 huruf h dan Pasal 19

Penggunaan teori perlindungan hukum sebagai pisau analisis rumusan masalah ketiga dilakukan melalui empat langkah berikut.

1) Menginventarisasi mekanisme perlindungan yang telah diatur dalam regulasi dan dijalankan dalam praktik, berdasarkan hasil pembahasan rumusan masalah pertama.
2) Menentukan kesenjangan antara perlindungan yang diatur secara normatif dan perlindungan yang diterima pasien secara nyata.
3) Merumuskan bentuk perlindungan yang perlu diperbaiki atau dibangun kembali sebagai dasar model rekonstruksi regulasi dan pelayanan BPJS Kesehatan.

Teori Hadjon dikembangkan dalam kerangka hukum administrasi, yaitu perlindungan rakyat terhadap tindakan pemerintah. Hubungan antara pasien dan BPJS Kesehatan memiliki sifat publik karena BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan sosial berdasarkan undang-undang. Namun hubungan antara pasien dan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan sering bersifat keperdataan, karena berkaitan dengan pelayanan dan hubungan terapeutik.[56]

2. Kerangka Konseptual

Suatu kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang ingin atau akan diteliti. Suatu konsep bukan merupakan gejala yang akan diteliti, akan tetapi merupakan suatu abstraksi dari gejala tersebut. Gejala itu sendiri biasanya dinamakan

[56]Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 19 ayat (1).

fakta, sedangkan konsep merupakan suatu uraian mengenai hubungan-hubungan dalam fakta tersebut.

a. **Hukum Atas Kesehatan**

Hukum kesehatan termasuk hukum *"lex specialis",* melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan *(provider)* dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi *"health for all"* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien *"receiver"* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.[57]Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat. [58]

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan "Hukum kesehatan, adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang. kedokteran kesehatan. Ada beberapa asas hukum di dalam ilmu kesehatan, yaitu:[59]

1. *"Agroti Salus Lex Suprema",* artinya keselamatan pasien, adalah hukum yang tertinggi.

[57]Triwibowo C, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 16.
[58]Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan, op. cit.*, hlm. 44.
[59]Dewi AI, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 166.

2. *"Deminimis noncurat lex",* artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut.
3. *"Res Ipsa liquitur",* artinya faktanya telah berbicara. Digunakan di dalam kasus-kasus malpraktek dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

Pertama, asas *sa science et sa conscience* menempatkan keilmuan dan hati nurani sebagai satu kesatuan dalam praktik kesehatan. Keahlian teknis semata tidak cukup, sebab tindakan medis yang benar secara ilmu tetapi mengabaikan kemanusiaan pasien tidak mencerminkan keadilan. Dalam hukum positif, asas ini tampak pada kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien, dan pada hak mereka menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar dan ketentuan tersebut. Dalam kerangka keadilan Pancasila, asas ini sejalan dengan sila kedua, yakni perlakuan yang adil dan beradab terhadap pasien tanpa membedakan statusnya, termasuk peserta BPJS Kesehatan.

Kedua, asas *aegroti salus lex suprema* menegaskan, bahwa keselamatan pasien menjadi pertimbangan tertinggi, di atas kepentingan administratif, finansial, maupun kepentingan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Asas ini berkaitan dengan hak setiap orang atas

pelayanan kesehatan yang dijamin oleh konstitusi, yaitu hak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan, [60]dan dengan hak pasien atas informasi yang lengkap dan transparan mengenai kesehatannya.Dari sudut keadilan sosial, asas ini berarti pembatasan layanan yang hanya didasarkan pada skema pembiayaan tidak boleh mengorbankan keselamatan pasien, sehingga pasien peserta jaminan kesehatan berhak mendapat mutu pelayanan yang setara dengan pasien lain.

Ketiga, asas *de minimis non curat lex* menunjukkan, bahwa hukum bersikap proporsional dan tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Kelalaian tenaga kesehatan yang tidak menimbulkan kerugian bagi pasien tidak dengan sendirinya menjadi sengketa hukum, dan perselisihan yang timbul dari dugaan kesalahan tenaga kesehatan diarahkan lebih dahulu melalui penyelesaian di luar pengadilan. Sebaliknya, apabila kelalaian itu menimbulkan kerugian, pasien berhak menuntut ganti rugi berdasarkan perbuatan melawan hukum.

Keempat, asas *res ipsa loquitur* memberikan kemudahan pembuktian bagi pasien. Pasien berada pada posisi yang lebih lemah karena tidak menguasai pengetahuan medis dan tidak memegang dokumen pelayanan. Bila akibat yang timbul sedemikian rupa sehingga menurut akal sehat tidak mungkin terjadi tanpa kelalaian, misalnya benda asing tertinggal di dalam tubuh pasien setelah operasi, maka kelalaian dapat disimpulkan dari faktanya dan beban untuk membuktikan sebaliknya beralih kepada tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

[60]Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).

b. **Hak Pasien**

Hak pasien merupakan hak hukum yang melekat pada setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan. Hak tersebut tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan, tetapi juga mencakup hak untuk memperoleh informasi, memberikan persetujuan, menjaga kerahasiaan data kesehatan, menyampaikan pengaduan, dan mendapatkan perlindungan hukum apabila terjadi pelanggaran. Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hak pasien harus tetap dihormati tanpa membedakan status kepesertaan BPJS Kesehatan, jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau non-PBI, maupun kondisi sosial ekonominya. Berdasarkan kerangka tersebut, hak pasien dalam penelitian ini dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Hak atas informasi, yaitu hak pasien untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan dapat dipahami mengenai kondisi kesehatan, diagnosis, rencana tindakan, risiko, alternatif tindakan, serta prosedur pelayanan yang relevan.
2. Hak atas pelayanan yang aman dan bermutu, yaitu hak memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis, standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, serta ketentuan keselamatan pasien.
3. Hak memberikan persetujuan tindakan, yaitu hak pasien untuk menerima penjelasan yang memadai sebelum menyetujui atau menolak tindakan medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Hak atas kerahasiaan, yaitu hak atas perlindungan data dan informasi kesehatan yang bersifat pribadi.
5. Hak mengajukan pengaduan, yaitu hak menyampaikan keluhan terhadap keterlambatan, ketidakjelasan prosedur, perlakuan yang tidak sesuai, atau dugaan pelanggaran hak pasien.
6. Hak memperoleh perlindungan hukum, yaitu hak untuk mendapatkan mekanisme penanganan keluhan, penyelesaian sengketa, dan pemulihan hak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

c. **BPJS Kesehatan dan JKN**

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menetapkan, bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pasal 9 mengatur fungsi BPJS Kesehatan, sedangkan Pasal 10 mengatur tugas BPJS, antara lain pendaftaran peserta, pengumpulan iuran, pengelolaan dana jaminan sosial, pembiayaan manfaat pelayanan kesehatan, dan pemberian informasi kepada peserta serta masyarakat. Ketentuan tersebut menunjukkan, bahwa tanggung jawab BPJS Kesehatan berada dalam kerangka penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk memastikan pengelolaan program dan pembiayaan sesuai ketentuan hukum.

Sementara itu, hubungan hukum dalam penyelenggaraan JKN melibatkan beberapa pihak, yaitu peserta, BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Setiap pihak memiliki kedudukan serta tanggung jawab yang berbeda. Peserta memiliki hak untuk memperoleh manfaat sesuai ketentuan program dan berkewajiban memenuhi

persyaratan kepesertaan yang berlaku. BPJS Kesehatan menjalankan fungsi administrasi kepesertaan dan pembiayaan sesuai kewenangannya, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan kepada pasien sesuai kompetensi, standar pelayanan, kebutuhan medis, dan peraturan perundang-undangan.

Salah satu aspek penting dalam pelaksanaan JKN, adalah sistem rujukan pelayanan kesehatan. Sistem rujukan pada dasarnya berfungsi mengarahkan pasien ke tingkat pelayanan yang sesuaidengan kebutuhan medis dan kemampuan fasilitas kesehatan.

d. **Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Secara konseptual, kualitas pelayanan dapat dibedakan menjadi beberapa dimensi:[61]

a. Mutu teknis berkaitan dengan kesesuaian tindakan medis dengan kebutuhan pasien, kompetensi tenaga kesehatan, ketepatan diagnosis, serta pelaksanaan tindakan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan.
b. Keselamatan pasien mencakup upaya mencegah dan mengurangi risiko yang tidak perlu selama proses pelayanan, termasuk risiko kesalahan identifikasi, kesalahan tindakan, keterlambatan penanganan, dan gangguan koordinasi pelayanan. Aspek ini memiliki hubungan langsung dengan perlindungan hak pasien atas pelayanan yang aman.

[61]A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry, "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," Journal of Retailing, Vol. 64, No. 1, 1988, hlm. 12–14.

c. Ketepatan pelayanan meliputi kesesuaian waktu, prosedur, dan jenis pelayanan dengan kebutuhan pasien. Dalam konteks JKN, dimensi ini dapat dikaji melalui waktu tunggu, ketepatan jadwal konsultasi, kelancaran proses rujukan, dan kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan medis.

d. Fasilitas pelayanan, yaitu ketersediaan ruang pelayanan, peralatan medis, obat, sarana pendukung, dan aksesibilitas merupakan unsur yang memengaruhi proses pelayanan. Kekurangan fasilitas dapat menghambat pelayanan meskipun prosedur administrasi telah dipenuhi.

e. Kepatuhan terhadap standar mencakup pelaksanaan standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, kewajiban administratif yang relevan, serta ketentuan mengenai keselamatan pasien dan perlindungan hak pasien.

e. **Keadilan Pelayanan Kesehatan**

Keadilan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dapat dianalisis melalui, keadilan substantif menilai apakah pelaksanaan peraturan benar-benar menghasilkan perlindungan hak yang bermakna. Secara substantif, keberadaan kartu peserta BPJS dan terpenuhinya persyaratan administrasi belum dengan sendirinya membuktikan, bahwa hak pasien telah dipenuhi apabila pasien tetap menghadapi hambatan nyata untuk memperoleh pelayanan yang diperlukan.

f. **Keadilan Pancasila**

Keadilan Pancasila merupakan konsep keadilan yang berlandaskan nilai-nilai dasar Pancasila sebagai dasar negara dan pandangan hidup bangsa

Indonesia. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, keadilan Pancasila menghendaki agar kebijakan dan pelaksanaan pelayanan tidak hanya berorientasi pada efisiensi administratif dan pembiayaan, tetapi juga menghormati martabat manusia, melindungi hak pasien, dan mewujudkan keadilan sosial. Pancasila sebagai dasar negara memberikan orientasi nilai bagi pembentukan, penafsiran, dan pelaksanaan hukum. Oleh karena itu, penyelenggaraan JKN perlu ditempatkan dalam kerangka yang menghubungkan kepastian hukum, tanggung jawab negara, perlindungan hak pasien, dan pemerataan akses pelayanan kesehatan.[62]

Dua sila yang sangat relevan dengan penelitian ini, adalah sila kedua, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, dan sila kelima, Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Nilai kemanusiaan dan keadilan sosial harus dibaca secara terpadu. Penghormatan terhadap martabat pasien tanpa pemerataan akses berisiko hanya dinikmati oleh kelompok yang memiliki fasilitas memadai. Sebaliknya, perluasan kepesertaan jaminan kesehatan tanpa penghormatan terhadap hak pasien dapat menghasilkan perlindungan yang bersifat administratif, tetapi belum sepenuhnya substantif.

g. **Kepuasan Peserta BPJS**

Kepuasan peserta BPJS Kesehatan merupakan penilaian subjektif peserta setelah membandingkan harapan sebelum memperoleh pelayanan dengan pengalaman pelayanan yang benar-benar diterima. Kepuasan dapat

[62]Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pembukaan, khususnya alinea keempat; lihat juga Yudi Latif, Negara Paripurna: Historisitas, Rasionalitas, dan Aktualitas Pancasila, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011, hlm. 45

dipengaruhi oleh kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan, waktu tunggu, kejelasan informasi, ketersediaan fasilitas, kemudahan prosedur administrasi, dan kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan peserta. Kepuasan peserta BPJS dalam penelitian ini dapat dipahami melalui unsur:

a. Persepsi merupakan cara peserta menafsirkan pengalaman pelayanan. Dua peserta yang memperoleh pelayanan dalam kondisi serupa dapat memiliki persepsi berbeda karena perbedaan harapan, kondisi kesehatan, pengetahuan, dan pengalaman terdahulu.
b. Evaluasi merupakan penilaian peserta terhadap kesesuaian antara harapan dan pengalaman aktual meliputi kecepatan pelayanan, sikap petugas, kejelasan prosedur, kemudahan akses, serta persepsi terhadap kesetaraan perlakuan.

h. **Perlindungan Hukum**

Dalam kerangka negara hukum, perlindungan terhadap pasien perlu didasarkan pada norma yang jelas, pembagian tanggung jawab yang dapat ditentukan, dan mekanisme penyelesaian masalah yang dapat diakses. Perlindungan hukum juga harus memberikan kepastian mengenai hak pasien, kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, kewenangan BPJS Kesehatan, dan prosedur yang dapat ditempuh apabila terjadi dugaan pelanggaran.[63]

Perlindungan hukum dalam penelitian dapat dianalisis dengan bentuk:

a. Perlindungan preventif merupakan upaya mencegah pelanggaran sebelum

[63]Philipus M. Hadjon, Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia, Surabaya: Bina Ilmu, 1987; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

terjadi. Bentuknya dapat berupa pengaturan standar pelayanan, pemberian informasi mengenai hak pasien, pendidikan peserta mengenai prosedur JKN, penyusunan prosedur operasional yang jelas, serta pengawasan terhadap kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Perlindungan hukum juga harus memperhatikan kelompok rentan, termasuk pasien dengan keterbatasan ekonomi, pasien di wilayah yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan, serta pasien yang mengalami hambatan dalam memahami prosedur pelayanan. Perlindungan terhadap kelompok tersebut merupakan bagian penting dari keadilan substantif karena kesetaraan formal belum tentu menghasilkan akses yang setara dalam praktik.

i. **Rekontruksi Hukum**

Dalam penelitian mengenai kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan sebagai bentuk pemenuhan hak pasien berdasarkan keadilan Pancasila, rekonstruksi hukum perlu diarahkan pada hubungan antara kejelasan norma, pembagian tanggung jawab, akses pelayanan, perlindungan hak pasien, dan mekanisme pertanggungjawaban. Rekonstruksi harus bertolak dari temuan penelitian dan tidak boleh menganggap, bahwa setiap ketidakpuasan peserta secara otomatis menunjukkan adanya kekosongan atau kelemahan hukum.

Rekonstruksi hukum dalam penelitian ini dapat dikembangkan melalui tahapan :

a. Identifikasi kelemahan norma. Tahap ini dilakukan dengan mengkaji peraturan mengenai hak pasien, penyelenggaraan JKN, kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, standar pelayanan, rujukan, dan pengaduan. Analisis perlu mengidentifikasi apakah terdapat ketidakjelasan mengenai ukuran pemenuhan hak pasien, pembagian tanggung jawab antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, atau mekanisme penanganan keluhan. Identifikasi harus didukung analisis ketentuan hukum yang relevan serta data empiris yang menunjukkan masalah dalam pelaksanaannya.

b. Perumusan model hukum yang baru. Model yang diusulkan perlu memberikan ukuran yang lebih jelas mengenai pemenuhan hak pasien, standar transparansi informasi, prosedur rujukan, akses terhadap pengaduan, dan evaluasi pelayanan. Model juga perlu mempertimbangkan perbedaan kondisi fasilitas kesehatan dan kebutuhan klinis pasien. Dengan demikian, usulan rekonstruksi tidak hanya menambahkan kewajiban, tetapi juga menetapkan indikator pelaksanaan dan mekanisme evaluasi yang dapat diterapkan.

c. Pembagian tanggung jawab. Model rekonstruksi perlu menjelaskan peran setiap pihak sesuai kewenangannya. BPJS Kesehatan bertanggung jawab dalam ruang lingkup penyelenggaraan program jaminan kesehatan, kepesertaan, informasi program, dan pembiayaan manfaat sesuai ketentuan. Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelayanan klinis, keselamatan pasien, pemenuhan standar pelayanan, dan pelaksanaan kewajiban terhadap pasien. Pemerintah menjalankan fungsi

pengaturan, pembinaan, dan pengawasan sesuai kewenangannya. Pembagian tersebut diperlukan agar penyelesaian masalah tidak berhenti pada saling melempar tanggung jawab.

Dari perspektif keadilan Pancasila, model rekonstruksi perlu mengintegrasikan nilai kemanusiaan dan keadilan sosial ke dalam desain penyelenggaraan pelayanan. Nilai kemanusiaan menghendaki agar pasien diperlakukan secara bermartabat dan memperoleh informasi yang memadai.

G. Metode Penelitian

1. Paradigma Penelitian

Penelitian *(research)* merupakan rangkaian kegiatan ilmiah dalam rangka pemecahan suatu permasalahan. Jadi penelitian merupakan bagian dari usaha pemecahan masalah. Fungsi penelitian, adalah mencarikan penjelasan dan jawaban terhadap permasalahan serta memberikan alternatif bagi kemungkinan yang dapat digunakan untuk pemecahan masalah.

Proses penelitian harus mendasarkan pada prinsip-prinsip dasar cara berpikir ilmiah, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Menurut karakteristik, proses penelitian, adalah sistematis; logis; empiris rasional; bersifat reduktif; bersifat replicable; bersifat transmitable; berencana dan sesuai konsep ilmiah.

Paradigma yang terdapat dalam suatu penelitian, adalah sebuah bentuk dari perspektif seseorang terhadap suatu realitas atau fakta yang diteliti atau dalam penjelasan lainnya merupakan cara dalam

mengumpulkan data untuk mendapatkan pengetahuan, metode dan teknik dalam aktivitas penelitian yang berkaitan dengan validitas dan kehandalan dari sebuah metode, dengan begitu, paradigma menjadi sebuah kumpulan pandangan terkait apa yang penting.[64]

Paradigma merupakan pola atau model tentang bagaimana suatu distruktur (bagian dan hubungannya) atau bagaimana bagian-bagian berfungsi (prilaku yang didalamnya ada kontek khusus atau dimensi waktu), harmon mendefenisikan paradigma sebagai cara mendasar untuk mempersepsi, berpikir, menilai dan melakukan yang berkaitan dengan sesuatu secara tentang visi realitas. [65]Ada dua paradigma yang umum digunakan dalam penelitian ilmiah, yaitu paradigma ilmiah dan paradigma alamiah. Menurut Harmon paradigma merupakan cara mendasar untuk mempersepsi, berpikir, menilai dan melakukan yang berkaitan dengan sesuatu secara khusus tentang realitas.

Paradigma konstruktivisme memandang, bahwa realitas sosial bukan sesuatu yang objektif, melainkan dibentuk melalui interaksi sosial dan pengalaman individu. 71Dalam pandangan ini, kebenaran bersifat subjektif dan bergantung pada bagaimana individu memaknai realitas yang dialaminya. Tokoh utama dalam paradigma ini, adalah Peter L. Berger dan Thomas Luckmann yang menegaskan, bahwa realitas merupakan hasil konstruksi sosial manusia. Dalam konteks

[64]Jalaluddin Rakhmat dan Idi SubandyIbrahim, *Metode Penelitian Komunikasi: Dilengkapi Contoh Analisis Statistik dan Penafsirannya*, Edisi Revisi Kedua, (Bandung: Simbiosa Rekatama Media, 2016), hlm. 29.
[65]Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), hlm. 48.

penelitian kepuasan peserta BPJS, paradigma ini digunakan untuk memahami, bahwa kepuasan pasien tidak hanya berupa angka, tetapi merupakan hasil dari pengalaman subjektif pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.72 Persepsi mengenai keadilan pelayanan kesehatan berdasarkan nilai-nilai Pancasila juga merupakan hasil interpretasi pasien terhadap perlakuan yang mereka terima.73 Dengan demikian, pendekatan ini menekankan pentingnya menggali pengalaman pasien secara mendalam melalui wawancara atau observasi untuk memahami apakah hak-hak pasien telah terpenuhi secara adil. Paradigma positivisme memandang, bahwa realitas bersifat objektif dan dapat diukur secara empiris. Kebenaran diperoleh melalui metode ilmiah dengan menggunakan data yang dapat diuji dan diverifikasi. Tokoh utama paradigma ini, adalah Auguste Comte yang menyatakan, bahwa ilmu

Lexy J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif,(Bandung: Remaja Rosdakarya, 2021),hlm. 6.
Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum ,(Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 78.

pengetahuan harus didasarkan pada fakta yang terukur.74 Dalam penelitian kepuasan peserta BPJS, paradigma ini digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien melalui indikator kuantitatif seperti kualitas pelayanan, waktu tunggu, fasilitas kesehatan, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Data diperoleh melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel pelayanan dan kepuasan pasien. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menghasilkan generalisasi mengenai tingkat kepuasan peserta BPJS secara luas.75 Berdasarkan pengertian-pengertian paradigma penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa paradigma penelitian

merupakan akar bagi peneliti untuk mengkondisikan kerangka berpikirnya dalam melakukan penelitian terhadap masalah penelitiannya. Kerangka berpikir tersebut kemudian akan menuntun peneliti menuju konsep teori apa yang akan digunakan, pendekatan, metode, teknik, dan langkah-langkah analisis penelitian selanjutnya sehingga berkesinambungan.76

Penelitian kualitatif merupakan suatu model penelitian yang bersifat humanistik, dimana manusia dalam penelitian ini ditempatkan sebagai subyek utama dalam suatu peristiwa sosial. Dalam hal ini hakikat manusia sebagai subyek memiliki kebebasan berfikir dan menentukan pilihan atas dasar budaya dan sistem yang diyakini oleh masing-masing individu.

Paradigma penelitian kualitatif merupakan paradigma alamiah yang bersumber pada pandangan fenomenologis. Paradigma penelitian kualitatif merupakan paradigma konstruktivisme yang biasanya dikaitkan dengan penelitian yang sifatnya deskriptif analitis, komparatif, menitikberatkan pada makna, dan data yang diperoleh dapat melalui hasil pengamatan dan analisis dokumen.[66]Konstruktivisme juga dapat diartikan sebagai percaya, bahwa tidak ada kebenaran yang bersifat tunggal. Realitas tersebut harus ditafsirkan dan setiap penafsiran pasti berbeda-beda. Pendekatan yang ada di dalam paradigma ini menggunakan pendekatan kualitatif.

Dalam penelitian ini, peneliti memutuskan untuk menerapkan paradigma konstruktivisme karena penelitian ini memandang, bahwa

[66]*Ibid.*, Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 50–51.

realitas sosial—termasuk realitas mengenai tingkat kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan sebagai bentuk pemenuhan hak pasien berdasarkan keadilan Pancasila—bersifat subjektif, majemuk, dan dibentuk melalui pengalaman para peserta BPJS sebagai pengguna layanan. Paradigma konstruktivisme menekankan, bahwa kebenaran tidak bersifat tunggal dan objektif, melainkan dibangun melalui interaksi, interpretasi, serta makna yang dikonstruksi oleh individu berdasarkan konteks sosial dan budaya yang melingkupinya.

Pendekatan ini relevan karena fenomena kepuasan peserta BPJS sangat dipengaruhi oleh pengalaman personal pasien dalam menerima pelayanan kesehatan, persepsi mereka terhadap pemenuhan hak-hak pasien, serta nilai-nilai keadilan Pancasila seperti keadilan sosial, penghormatan martabat manusia, dan kemanusiaan yang adil dan beradab. Dengan demikian konstruktivisme memungkinkan peneliti menggali secara mendalam bagaimana peserta BPJS menginterpretasikan kualitas pelayanan, merasa diperlakukan adilatau tidak, serta bagaimana hal tersebut membentuk tingkat kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan. Penelitian tidak memaksakan satu kebenaran tunggal, melainkan membuka ruang bagi pemaknaan yang beragam (open-ended) sesuai pengalaman masing-masing informan.

a. **Pendekatan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, adalah penelitian hukum yuridis normatif-empiris, yaitu penelitian yang

memadukan kajian terhadap norma-norma hukum yang berlaku dengan penelitian terhadap kenyataan atau praktik hukum yang terjadi di lapangan. Pendekatan yuridis normatif digunakan untuk mengkaji dan menganalisis berbagai ketentuan hukum yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan, perlindungan dan pemenuhan hak pasien, serta penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sementara itu, pendekatan empiris digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan ketentuan hukum tersebut dalam praktik berdasarkan kondisi dan pengalaman pengguna layanan BPJS Kesehatan pada lokasi penelitian.

Penelitian yuridis normatif dilakukan dengan mengkaji bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier yang relevan dengan permasalahan penelitian. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, serta berbagai peraturan

perundang-undangan lain yang mempunyai relevansi dengan objek penelitian.

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian yuridis normatif ini meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan komparatif (*comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pemenuhan hak pasien. Pendekatan konseptual digunakan untuk memahami dan menganalisis konsep-konsep hukum yang berkaitan dengan jaminan sosial, pelayanan kesehatan, hak pasien, perlindungan hukum, keadilan, serta nilai-nilai keadilan Pancasila. Sementara itu, pendekatan komparatif digunakan untuk membandingkan konsep, pengaturan, atau praktik tertentu yang relevan sebagai bahan dalam menemukan konstruksi hukum yang dapat mendukung pemenuhan hak pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Menurut Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi, penelitian hukum normatif antara lain dapat dilakukan melalui inventarisasi hukum positif, penemuan hukum *in concreto*, penelitian terhadap hukum yang akan datang, serta penelitian hukum yang bersifat multidisipliner. Dengan demikian, penelitian hukum normatif tidak hanya terbatas pada kegiatan menginventarisasi peraturan perundang-undangan, tetapi juga dapat

digunakan untuk menganalisis dan menemukan konstruksi hukum yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.[67]

Selain penelitian yuridis normatif, penelitian ini juga menggunakan pendekatan yuridis empiris untuk mengetahui bagaimana ketentuan hukum mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan dan pemenuhan hak pasien dilaksanakan dalam kenyataan. Penelitian empiris dilakukan melalui pengumpulan data lapangan dari pengguna layanan BPJS Kesehatan pada lokasi penelitian. Data empiris diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada peserta BPJS Kesehatan dan, apabila diperlukan, melalui wawancara dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Data tersebut digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman, persepsi, dan penilaian peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan yang diterima, termasuk akses terhadap pelayanan, mekanisme rujukan, kualitas pelayanan, pemenuhan hak pasien, serta kesesuaian antara ketentuan normatif dengan praktik pelayanan kesehatan.

Penggunaan penelitian yuridis empiris dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran mengenai *das sein*, yaitu kenyataan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, yang selanjutnya dianalisis dengan ketentuan hukum sebagai *das sollen*. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berhenti pada kajian terhadap norma hukum yang mengatur penyelenggaraan BPJS Kesehatan dan hak

[67]Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi, *Pengantar Metode Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah Hukum*, Monograf, (Bandung, 2005), hlm. 8.

pasien, tetapi juga menguji bagaimana norma tersebut diterapkan dan dirasakan oleh masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan.

Data yang diperoleh dari penelitian empiris selanjutnya dianalisis secara sistematis dan dikaitkan dengan hasil kajian terhadap bahan hukum. Analisis tersebut dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kesenjangan antara ketentuan hukum dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di lapangan, termasuk berbagai persoalan yang berkaitan dengan pemenuhan hak pasien, penyelenggaraan pelayanan BPJS Kesehatan, sistem rujukan, kualitas pelayanan, serta penerapan nilai-nilai keadilan Pancasila. Hasil analisis normatif dan empiris tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk merumuskan konstruksi atau rekomendasi hukum yang dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan BPJS Kesehatan yang lebih sesuai dengan pemenuhan hak pasien dan nilai-nilai keadilan Pancasila.

Penelitian ini juga menggunakan bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan dan analisis terhadap bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder diperoleh dari buku-buku hukum, hasil penelitian, artikel ilmiah, jurnal hukum dan kesehatan, pendapat para ahli, serta berbagai literatur yang mempunyai relevansi dengan permasalahan penelitian. Selain itu, digunakan pula bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber referensi lainnya yang digunakan untuk membantu memberikan penjelasan terhadap istilah dan konsep yang digunakan dalam penelitian. Sumber elektronik yang diperoleh melalui internet digunakan sebagai bahan pelengkap sepanjang berasal dari

sumber yang dapat dipertanggungjawabkan dan memiliki keterkaitan dengan objek penelitian.

b. **Spesifikasi Penelitian**

Sifat penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan penulis, adalah deskriptif analitis, yaitu menggambarkan atas subjek dan objek penelitian yang kemudian menganalisa dan akhirnya ditarik kesimpulan dari hasil penelitian tersebut dikatakan deskriptif karena penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran atau fakta yang jelas dan sistematis, sedangkan analisis karena data yang didapatkan dari penelitian lapangan berupa kuisoner dan kepustakaan untuk memecahkan terhadap permasalahan sesuai dengan ketentuan - ketentuan perlindungan hak pasien dalam pelayanan medis, badan penyelenggara jaminan sosial, serta fungsi lembaga peradilan konsumen dalam penyelesaian sengketa medik.[68]

c. **Jenis dan Sumber Data**

Data yang akan digunakan dalam penelitian hukum ini bersumber dari 2 (dua) sumber yaitu :

a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat dan bersumber dari ketentuan hukum yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang. Bahan hukum primer digunakan sebagai dasar dalam menganalisis permasalahan penelitian

[68]Mukti Fajar Nur Dewata dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cet. I, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 47.

yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan, pemenuhan hak pasien, serta penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam penelitian ini, bahan hukum primer yang digunakan meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Selain peraturan perundang-undangan tersebut, penelitian ini juga menggunakan peraturan dan ketentuan hukum lainnya yang mempunyai keterkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan, serta pemenuhan dan perlindungan hak pasien.

Untuk melengkapi bahan hukum primer dan memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam praktik, penelitian ini juga menggunakan data empiris yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada peserta BPJS Kesehatan sebagai pengguna layanan

kesehatan pada lokasi penelitian. Kuesioner digunakan sebagai instrumen untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman, persepsi, dan penilaian peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, termasuk aspek pemenuhan hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh melalui kuesioner tersebut selanjutnya digunakan sebagai data lapangan untuk memperkuat analisis penelitian.

b) Bahan Hukum Sekunder

Dalam penulisan penelitian ini juga menggunakan Data Sekunder merupakan data yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer dan diperoleh dari buku-buku sebagai data pelengkap sumber data primer. Sumber data sekunder didalam penelitian ini adalah data-data yang telah diperoleh dengan melakukan kajian pustaka. Adapun data sekunder adalah buku-buku tentang hukum perdata, hukum perlindungan konsumen, hukum kesehatan, khususnya pasien dan tentang pelayanan Kesehatan, mengenai pertanggungjawaban mutlak

d. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penelitian kepustakaan (*library research*) dan penelitian lapangan (*field research*). Data penelitian diperoleh melalui penelusuran dan kajian terhadap berbagai sumber kepustakaan, serta melalui penyebaran kuesioner dan pengumpulan informasi lapangan dari pengguna layanan BPJS Kesehatan pada lokasi penelitian. Penelitian kepustakaan dilakukan dengan menelusuri, membaca,

mengkaji, dan menganalisis berbagai sumber yang relevan dengan permasalahan penelitian. Sumber-sumber tersebut meliputi peraturan perundang-undangan, buku-buku, artikel ilmiah, jurnal, makalah seminar nasional, dokumen, publikasi dari internet, serta berbagai sumber tertulis lainnya yang memiliki keterkaitan dengan objek dan fokus penelitian. Selain data kepustakaan, penelitian ini juga menggunakan data lapangan yang diperoleh melalui kuesioner kepada pengguna layanan BPJS Kesehatan pada lokasi penelitian. Data tersebut digunakan untuk memperoleh informasi empiris mengenai pengalaman, persepsi, dan penilaian pengguna terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan BPJS, khususnya dalam kaitannya dengan pemenuhan hak pasien dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

e. **Teknik Analisis Data**

Dalam penelitian ini, data hasil penelitian dilakukan secara kualitatif, yaitu terhadap data primer yang diperoleh melalui pola pikir untuk menarik kesimpulan dari kasus - kasus individual nyata menjadi kesimpulan yang bersifat umum. Pada dasarnya pengolahan dan analisis data bergantung pada jenis datanya. Pada penelitian hukum berjenis normatif disertai empiris, maka dalam mengolah dan menganalisis bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier tidak dapat lepas dari berbagai penafsiran hukum yang dikenal dalam ilmu hukum. sumber data dalam menjawab permasalahan yang ada terkait tentang

perlindungan konsumen terhadap hak pasien dalam pelayanan kesehatan. **f. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada Klinik A, Klinik B, dan salah satu Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Bogor. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan, bahwa ketiga fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, sehingga relevan dengan objek penelitian mengenai pemenuhan hak pasien dalam pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan berdasarkan nilai-nilai keadilan Pancasila.

g. **Orisinilitas Penelitian**

Dalam hal ini peneliti menjelaskan dan memuat hasil–hasil karya/penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian terutama hasil hasil penelitian berupa disertasi yang terdahulu, yaitu:

Tabel 1.4. Hasil Penelitian

NO	PENULISAN JUDUL	PERMASALAHAN	METODE PENELITIAN	KESIMPULAN	KEUNGGULAN PENELITI/PENULIS
1	Suhaymi , Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam Menangani Kegawatdarurat an Medis Berbasis Nilai Keadilan, Disertasi Doktor Ilmu Hukum, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang (2023)	1. Mengapa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis di Indonesia belum berbasis nilai keadilan? 2. Apa saja kelemahan regulasi perlindungan hukum dokter dalam menan terhadap gani kegawatdaruratan medis saat ini? 3. Bagaimana rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani kegawatdaruratan medis berbasis nilai keadilan?	1. Pendekatan kualitatif (analisis data berdasarkan relevansi, bukan kuantitas) 2. Penelitian hukum doktrinal (normatif) – menggunakan sumber sekunder (literatur, dokumen hukum) 3. Analisis kualitatif teori (teoretis) dan dokumen hukum (studi pustaka)	1. Dokter telah berupaya maksimal dalam menangani kegawatdarurata n medis, tetapi tetap menghadapi tuntutan (etika, disiplin, hukum) jika hasil tidak sesuai harapan keluarga/pasien. 2. Regulasi perlindungan hukum saat ini belum berbasis nilai keadilan; terdapat kelemahan substansi hukum, struktur peradilan (banyak lembaga seperti peradilan etik, disiplin, hukum), dan budaya hukum (pandangan malpraktik masyarakat). 3. Perlu rekonstruksi regulasi: revisi pasal-pasal di UU terkait (misalnya UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Praktik Kedokteran) agar lebih adil bagi dokter dalam konteks kegawatdarurata n	1. Pendekatan nilai keadilan: Penulis tidak hanya melihat aspek legal formal, tetapi mengangkat nilai keadilan sebagai dasar rekonstruksi regulasi, memberikan perspektif normatif yang mendalam. 2. Analisis menyeluruh: Penelitian mencakup analisis substansi hukum, struktur kelembagaan, dan budaya hukum, sehingga rekomendasi regulasi yang diusulkan bersifat holistik. 3. Rekonstruksi konkret: Bukan hanya kritik, tetapi penulis menawarkan rekonstruksi pasal konkret dalam UU yang bermasalah (misalnya UU Tenaga Kesehatan, UU Praktik Kedokteran), sehingga penelitian ini bisa langsung dijadikan bahan rekomendasi kebijakan.

NO	PENULISAN JUDUL	PERMASALAHAN	METODE PENELITIAN	KESIMPULAN	KEUNGGULAN PENELITI/PENULIS
2	Andini, Nurfikri, Shanty & Achmadi (2023), Analysis of BPJS Health and Non-BPJS Health Patient Satisfaction on Inpatient Services at X Hospital;	1. Bagaimana hubungan antara kepuasan pasien dan jenis penjamin biaya (BPJS vs non-BPJS)? 2. Bagaimana persepsi pasien BPJS vs non- BPJS terhadap kualitas layanan rawat inap di Rumah Sakit X? 3. Apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan non-BPJS pada pelayanan rawat inap di RS X?	1. Kuantitatif: menggunakan kuesioner skala Likert (1–5) berbasis dimensi kualitas pelayanan (tangible, reliability, responsiveness, assurance, empati) 2. Sampling purposif: total populasi 60 informan (30 BPJS Health, 30 non-BPJS) di RS X, Depok, Jawa Barat. 3. Analisis: analisis deskriptif (frekuensi & persentase karakteristik informan), kemudian uji komparatif Mann- Whitney untuk membandingkan tingkat kepuasan antar kelompok.	1.Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan pasien rawat inap antara pasien BPJS Health dan pasien non-BPJS. (p = 0,065 dengan uji Mann- Whitney) Artinya, RS X memberikan layanan rawat inap yang tidak membedakan antara pasien BPJS atau non-BPJS (dari segi kepuasan).	1. Kombinasi institusi: Penulis berasal dari University of Indonesia dan Politeknik Kemenkes, menunjukkan kolaborasi akademik dan praktis di bidang kesehatan. 2. Pendekatan komparatif BPJS vs non-BPJS: Penelitian ini secara eksplisit membandingkan dua kelompok pasien dengan jenis penjamin biaya yang berbeda, sesuatu yang relevan dengan kebijakan sistem jaminan kesehatan di Indonesia. 3. Penggunaan metode analisis statistik non-parametrik: Dengan menggunakan uji Mann-Whitney untuk data kepuasan, penulis menyesuaikan metode analisis untuk sampel kecil dan distribusi data yang mungkin tidak normal, sehingga menghasilkan analisis yang lebih valid

NO	PENULISAN JUDUL	PERMASALAHAN	METODE PENELITIAN	KESIMPULAN	KEUNGGULAN PENELITI/PENULIS
3	Marwah Thaha, Pengaruh Customer Value Pelayanan Kesehatan dengan IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien BPJS (Studi Kasus RSU Lasinrang)" Asal: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, 2021.	1. Apakah terdapat pengaruh customer value pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS? 2. Apakah terdapat pengaruh IUR biaya pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS? 3. Apakah pengaruh customer value pel secmara simultan terhadap kepuasan pasien BPJS?	1. Metode kuantitatif survei analitik dengan kuesioner untuk mengukur variabel customer value, IUR biaya, dan kepuasan pasien 2. Teknik pengambilan sampel purposive sampling pada pasien BPJS di RSU Lasinrang. 3. Analisis data menggunakan regresi linier (uji t untuk pengaruh parsial; uji F untuk pengaruh simultan).	1. Variabel customer value pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS. 2. Variabel IUR biaya juga memiliki pengaruh terhadap ke puasan pasien BPJS. 3. Secara simultan, customer value dan IUR biaya berpengaruh bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS.	1. Fokus pada pasien BPJS dan IUR biaya dirumah sakit—topik yang relevan dan cukup spesifik dalam konteks layanan kesehatan dan keadilan sosial. 2. 2.Menggunakan kerangka kuantitatif yang jelas dengan variabel-terukur (customer value, biaya, kepuasan), memungkinkan pengujian statistik yang kuat 3. 3.Studi kasus di rumah sakit daerah (RSU Lasinrang) sehingga hasil penelitian dapat memberi implikasi praktik bagi peningkatan layanan rumah sakit dan kebijakan biaya/layanan BPJS.

83

Kajian novelty terhadap ketiga penelitian diatas, yaitu disertasi Ery Suhaymi (2023), penelitian Andini dkk. (2023), penelitian Marwah Thaha (2021), serta disertasi "Rekontruksi Hukum Pemenuhan Hak Pasien Peserta BPJS Kesehatan DalamPelayanan Kesehatan Berdasarkan Prinsip Keadilan Pancasila", menunjukkan adanya kebaruan ilmiah yang saling melengkapi namun tetap memiliki ruang kontribusi baru. ketiga penelitian tersebut sama-sama menempatkan pelayanan kesehatan sebagai isu hukum dan kebijakan publik yang memerlukan pengaturan berbasis keadilan, namun masing-masing menghadirkan perspektif yang berbeda.

Disertasi Ery Suhaymi (2023) menawarkan novelty berupa pendekatan rekonstruksi regulasi berbasis nilai keadilan Pancasila dalam

konteks perlindungan hukum terhadap dokter. Penelitian ini tidak hanya mengkritisi kelemahan regulasi, tetapi mengusulkan rekonstruksi konkret terhadap ketentuan dalam UU Tenaga Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran. Kebaruan lain terletak pada analisis menyeluruh yang mencakup substansi hukum, struktur peradilan, dan budaya hukum, sehingga kajian ini memberikan pemahaman sistemik mengenai akar permasalahan ketidakadilan bagi tenaga kesehatan. Disertasi ini sekaligus menegaskan, bahwa kebijakan kesehatan di Indonesia membutuhkan landasan filosofis keadilan substantif.

Penelitian Andini, Nurfikri, Shanty, dan Achmadi (2023) memberikan novelty dalam bentuk bukti empiris, bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kepuasan pasien BPJS dan non-BPJS pada layanan rawat inap di RS X. Temuan ini membantah persepsi umum mengenai adanya ketidaksetaraan pelayanan antara peserta BPJS dan pasien umum. Metodologi yang digunakan, yakni uji non-parametrik Mann-Whitney, memberikan pendekatan baru dalam membandingkan dua kelompok layanan dengan sampel kecil dan distribusi data yang tidak normal. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam evaluasi kebijakan *universal health coverage* melalui perspektif kepuasan pasien. Sementara itu, penelitian Marwah Thaha (2021) menampilkan novelty dengan menghubungkan variabel *customer value* dan Iuran Unit Relatif (IUR) biaya dalam analisis kepuasan pasien BPJS. Penelitian ini menghasilkan model prediktif mengenai variabel-variabel yang

berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS di rumah sakit daerah. Dengan mengintegrasikan faktor biaya dan nilai pelayanan dalam satu kerangka regresi, penelitian ini memperluas pemahaman tentang determinan kepuasan pasien dalam konteks jaminan sosial kesehatan. Hasilnya memberikan landasan praktis bagi rumah sakit dan BPJS dalam mengembangkan kebijakan mutu pelayanan dan pembiayaan.

Berbeda dari ketiga penelitian di atas, disertasi berjudul "Rekontruksi Hukum Pemenuhan Hak Pasien Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Prinsip Keadilan Pancasila" dengan kebaruan pertama terletak pada integrasi tiga dimensi pokok yang belum pernah digabungkan secara utuh, yaitu tingkat kepuasan peserta BPJS, pemenuhan hak pasien, dan analisis filosofis keadilan Pancasila. Tidak satu pun dari penelitian sebelumnya yang mengkaji hak pasien sebagai indikator keadilan substantif dalam pelayanan kesehatan. Kebaruan kedua, adalah penempatan sistem rujukan berjenjang sebagai potensi pelanggaran hak pasien, terutama terkait akses langsung terhadap layanan rujukan. Analisis terhadap sistem rujukan ini memberikan perspektif baru dalam penelitian hukum kesehatan, sebab selama ini rujukan lebih banyak dipahami sebagai mekanisme administratif, bukan sebagai isu keadilan dan hak konstitusional pasien.

Novelty berikutnya terletak pada rekonstruksi peran dan tanggung jawab BPJS sebagai institusi hukum publik yang memikul kewajiban pemenuhan hak pasien. Penelitian-penelitian sebelumnya hanya mengkaji

kualitas layanan rumah sakit atau perlindungan tenaga kesehatan, sementara disertasi ini menilai tanggung jawab BPJS secara normatif dan empiris sebagai bagian dari sistem jaminan sosial nasional. Lebih jauh, disertasi ini mengembangkan model konseptual "Mekanisme Pemenuhan Hak Pasien Berkeadilan Pancasila" yang mengintegrasikan landasan filosofis, regulasi positif, dan evaluasi empiris layanan kesehatan. Model ini memberikan kontribusi teoretis baru dalam pengembangan hukum kesehatan berbasis nilai Pancasila.

Dengan demikian, ketiga penelitian tersebut saling melengkapi namun disertasi ini memiliki novelty yang paling luas dan mendalam, karena tidak hanya mengukur kepuasan, tetapi mengaitkannya dengan pemenuhan hak konstitusional pasien, keadilan Pancasila, kelembagaan BPJS, serta struktur sistem rujukan nasional.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulisan dan pembahasan hasil penelitian maka dibuat sistematika penulisan, sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang, perumusan masalah, maksud dan tujuan penelitian, kerangka teoritis dan konsep, metode penelitian, serta menguraikan sistematika penulisan. tinjauan pustaka tentang teori keadilan pancasila, teori sistem hukum, teori perlindungan konsumen serta badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs), hak pasien, pelayanan kesehatan, rumah sakit menguraikan tentang teori-teori hukum mengenai

pemahaman pada pengertian-pengertian umum serta pokok bahasan, KUHPerdata, Undang - Undang yang berkaitan dengan Kesehatan. Dalam uraian bab ini lebih bersifat teoritis yang nantinya digunakan sebagai bahan studi antara teori yang berlaku dengan kenyataannya yang berlaku dalam praktek. Adapun garis besar dalam bab ini menguraikan materi meliputi ketentuan hukum Perlindungan Hak Pasien, Pengaturan mengenai Pelayanan Kesehatan, dan Lembaga yang menaungi atas Perlindungan terhadap konsumen.

BAB II PENGATURAN DAN IMPLEMENTASI PEMENUHAN HAK PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bab ini menguraikan pembahasan rumusan masalah pertama sebagaimana diuraikan dalam Bab I, yaitu pengaturan dan implementasi pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III IMPLEMENTASI PEMENUHAN HAK PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN BELUM SEPENUHNYA MENCERMINKAN PRINSIP KEADILAN PANCASILA, DAN TINGKAT KEPUASAN PESERTA TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Bab ini menguraikan pembahasan rumusan masalah kedua sebagaimana diuraikan dalam Bab I, yaitu mengapa implementasi pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip

keadilan Pancasila, serta tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan kesehatan.

BAB IV MODEL REKONTRUKSI REGULASI DAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN AGAR PEMENUHAN HAK PASIEN SELARAS DENGAN KEADILAN PANCASILA

Bab ini menguraikan pembahasan rumusan masalah ketiga sebagaimana diuraikan dalam Bab I, yaitu rekonstruksi hukum pemenuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan yang ideal untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan nondiskriminatif berdasarkan prinsip keadilan Pancasila.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan bagian akhir, yang terdiridarikesimpulan dan saran, yaitu terkait terkait dengan penelitian yang telah dilakukan dalam penulisan ini.