



## **SKRIPSI**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. HARYOTO  
LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP PASIEN PESERTA  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

***RESPONSIBILITIES OF GENERAL HOSPITAL REGION (RSUD) dr. HARYOTO  
LUMAJANG FOR HOSPITAL HEALTH SERVICES PATIENT PARTICIPANTS OF  
SOCIAL SECURITY INSTITUTION (BPJS) HEALTH***

Oleh :

**PALESTINE DECA MACHINO  
NIM 140710101092**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS HUKUM**

**2018**



**SKRIPSI**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr.  
HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT  
INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

***RESPONSIBILITIES OF GENERAL HOSPITAL REGION (RSUD) dr.  
HARYOTO LUMAJANG FOR HOSPITAL HEALTH SERVICES PATIENT  
PARTICIPANTS OF SOCIAL SECURITY INSTITUTION (BPJS) HEALTH***

Oleh :

**PALESTINE DECA MACHINO  
NIM 140710101092**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS HUKUM**

**2018**

# **SKRIPSI**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr.  
HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT  
INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

***RESPONSIBILITIES OF GENERAL HOSPITAL REGION (RSUD) dr.  
HARYOTO LUMAJANG FOR HOSPITAL HEALTH SERVICES PATIENT  
PARTICIPANTS OF SOCIAL SECURITY INSTITUTION (BPJS) HEALTH***

Oleh :

**PALESTINE DECA MACHINO  
NIM 140710101092**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS HUKUM**

**2018**

## **MOTTO**

“Berlakulah seperti lilin, yang rela berkorban dan mati demi menerangi dan melayani semua makhluk dalam kegelapan.”

**(Evelyn Underhill)<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> <http://www.maribelajarbk.web.id>, diakses pada tanggal 11 Juli 2018, pukul 15.56 WIB.

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan:

Dengan mengucapkan puji syukur atas rahmat Allah SWT, penulis mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Kakek nenek dari pihak ayah, HM. Machin dan Hj. Qojjumi dan kakek nenek dari pihak ibu, HM. Maschab (Alm) dan Hj. Halimah (Alm)
2. Orang tua yang selalu penulis sayangi dan banggakan Ayahanda Drs. H. Didik Nur Jadid dan Ibunda HJ. Nur Istifaiah, BA yang telah memberikan kasih sayang kepada penulis;
3. Almamater tercinta Universitas Jember yang penulis banggakan;
4. Guru-guru penulis sejak Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, serta para Dosen yang terhormat yang telah memberikan ilmu dan membimbing penulis hingga bias menjadi seperti ini.

**PERSYARATAN GELAR**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr.  
HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT  
INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

*RESPONSIBILITIES OF GENERAL HOSPITAL REGION (RSUD) dr. HARYOTO  
LUMAJANG FOR HOSPITAL HEALTH SERVICES PATIENT PARTICIPANTS  
OF SOCIAL SECURITY INSTITUTION (BPJS) HEALTH*

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember

**Oleh :**

**PALESTINE DECA MACHINO  
NIM. 140710101092**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS HUKUM**

**2018**

**PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI TELAH DISETUJUI**  
**TANGGAL, 30 Juli 2018**

**Oleh :**

**Dosen Pembimbing Utama,**

**Edi Wahjuni, S.H., M.Hum.**  
**NIP. 19681230 200312 2 001**

**Dosen Pembimbing Anggota,**

**Dr. Ermanto Fahamsyah, S.H., M.H.**  
**NIP. 19790514 200312 1 002**

**PENGESAHAN**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr.  
HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT  
INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

Oleh:

**Palestine Deca Machino**  
**140710101092**

**Dosen Pembimbing Utama**

**Dosen Pembimbing Anggota**

**Edi Wahjuni, S.H., M.Hum.**  
**NIP. 196812302003122001**

**Dr. Ermanto Fahamsyah, S.H., M.H.**  
**NIP. 197905142003121002**

Mengetahui,  
Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi  
Universitas Jember  
Fakultas Hukum  
Dekan,

**Dr. Nurul Ghufron, S.H., M.H.**  
**NIP 197409221999031003**



## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan di hadapan panitia penguji:

Hari : Kamis

Tanggal : 27

Bulan : September

Tahun : 2018

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

### Panitia Penguji:

**Ketua**

**Sekretaris**

**Mardi Handono, S.H., M.H.**

**NIP: 1963120119890210001**

**Emi Zulaika, S.H., M.H**

**NIP. 197703022000122001**

### Anggota Penguji,

**Edi Wahjuni, S.H., M.Hum.**

**NIP. 19681230 200312 2 001**

.....

**Dr. Ermanto Fahamsyah, S.H., M.H.**

**NIP. 19790514 200312 1 002**

.....,.....

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Palestine Deca Machino

NIM : 140710101092

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa karya tulis dengan judul: **TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**, adalah hasil karya sendiri dan didalam skripsi ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diperguruan tinggi atau Lembaga Pendidikan manapun, kecuali jika ada pengambilan karya orang lain dalam skripsi ini telah disebutkan sumbernya sebagaimana tercantum dalam Daftar Pustaka.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata demikian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 September 2018

Yang menyatakan,

**Palentine Deca Machino**

**140710101092**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengampun Lagi Maha Penyayang atas segala Rahmat, Petunjuk, serta Hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**, Penulisan skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum serta mencapai gelar Sarjana Hukum Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Edi Wahjuni S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Utama skripsi, yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi;
2. Dr. Ermanto Fahamsyah, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Anggota skripsi, yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi;
3. Mardi Handono, S.H., M.H., sebagai Ketua Pengguji Skripsi;
4. Emi Zulaika, S.H., M.H., sebagai Sekretaris Pengguji Skripsi;
5. Dr. Nurul Ghufron S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Dr. Dyah Ochtorina Susanti, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember;
7. Echwan Iriyanto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember;
8. Dr. Aries Harianto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;
9. Prof. Dr. Dominikus Rato S.H., M.Si., sebagai Ketua Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember;
10. Iswi Hariyani S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember;
11. Totok Sudaryanto S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Akademik
12. Dosen, civitas akademika, serta seluruh karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember atas segala ilmu dan pengetahuan yang diberikan
13. Kedua orang tua penulis Ayahanda Drs. H. Didik Nur Jadid dan Ibunda HJ. Nur Istifaiah, BA, beserta kakak Firza Nove Machini S.KM, Adik

Chechen Novane Machino dan seleruh anggota lainnya yang telah mendoakan dan memberikan kasih sayang kepada penulis.

14. Sahabat-sahabat Fakultas Hukum saya: Muhlisin, Deni, Bram, Arik, Faisal, Tika, Selvi, Tiwi, Joozahra, Indah, Sultan, Hilman, Rere, Imam, Feri, Tirto, Agung Prasetyo, serta teman-teman Fakultas Hukum semuanya tanpa terkecuali yang tiada henti memberikan motivasi dan dukungan selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Jember.
15. Sahabat-sahabat KKN 21 desa Jatisari Kecamatan Jenggawah: Fawaid, Eky, Eka, Hesta, Roro, Wiwik, Andri, Loefi, Sukma, terima kasih untuk motivasi dan kebersamaannya selama 45 hari sampai sekarang.
16. Sahabat-Sahabat Ikatan Mahasiswa Lumajang Jember (IMLJ): Rozaki, Prela, Vivin, Andri, Pijar, Ainun, Fifi, Iyek, Novira dan semua yang belum saya sebutkan satu persatu.
17. Sahabat-sahabat semasa sekolah saya di Lumajang: Euis, Pita, Yogie, Agung, Barik, Agatha, Dea, Riris, Feby, Cholis, Kresna, Capil, Ricka, terima kasih atas dukungannya dalam mengerjakan skripsi.
18. Sahabat-sahabat Kos Nias 4: Atha, Bagus, Revo, Siro, Jeremi, Ryan, Aam, Edo, Rian, terima kasih atas dukungannya, bantuannya serta telah mengisi hari-hari penulis dengan keceriaan kalian.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu- persatu yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Jember, 27 September 2018

Penulis

## RINGKASAN

Hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien merupakan hubungan keperdataan sehingga melahirkan hak dan kewajiban antara beberapa pihak, diantaranya pihak tersebut ada yang berhak menuntut dan adapula yang berkewajiban memenuhi tuntutan tersebut dalam hal ini dapat dikatakan pihak pasien menuntut suatu prestasi dari dokter dan rumah sakit.<sup>2</sup> Rumah sakit adalah pelaku usaha yang memberikan pelayanan kesehatan, sehingga apabila dalam tindakan yang diberikan menimbulkan suatu kerugian, maka pelaku usaha (RSUD) bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi terhadap pasien yang mengalami kerugian baik berupa pergantian barang atau jasa yang telah dibeli ataupun berbentuk uang, apabila kerugian yang diderita oleh pasien mengakibatkan rasa sakit.

Pasien pemegang kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang melakukan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto Lumajang pada dasarnya sudah memperoleh pelayanan sesuai standart yang berlaku di sebuah rumah sakit. Meski demikian, ada sebagian kecil masyarakat yang merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan tersebut baik secara administrasi maupun medis. Salah satu kasus yang menonjol dan sempat ramai di Harian Memo Timur adalah tentang adanya indikasi perlakuan yang berbeda pada pasien BPJS Kesehatan dibanding dengan pasien umum. Disamping itu, adanya pasien BPJS Kesehatan yang menganggap petugas medis dokter dan perawat yang menyamaratakan pelayanan yang sama antara pasien BPJS iuran dan pasien BPJS gratis (pasien miskin). Hal lain, adanya keluhan tentang tarikan membayar administrasi lainnya diluar administrasi kesehatan. Dalam hal aturan jenguk pasien, pihak RSUD dr. Haryoto Lumajang dianggap terlalu ketat dengan adanya pembatasan pendamping pasien atau penunggu yang dibatasi satu banding satu artinya, satu pasien wajib didampingi satu orang pendamping (penjaga). Kasus lain yang menonjol dan sempat menjadi perhatian (atensi) pihak wakil rakyat (DPRD) Kabupaten Lumajang adalah adanya pasien yang komplain atas membengkaknya biaya rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Diduga adanya kelalaian administrasi yang dilakukan pihak rumah sakit.

Pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak dipenuhi hak atas pelayanan rawat inap di RSUD dr. Haryoto bisa melakukan berbagai upaya antara lain : Menanyakan ketidakwajaran pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak rumah sakit. Hal ini seperti adanya kasus komplain pasien BPJS yang mensinyalir adanya dugaan kelebihan tagihan pembayaran. Kasus ini sempat menjadi bahan pembicaraan setelah muncul pengaduan pelayanan lewat media massa online. Pihak RSUD dr. Haryoto langsung bertindak cepat menyelesaikan kasus tersebut dengan melakukan pengawasan internal (administrasi) dan dalam waktu yang tidak lama diketahui memang terjadi kekeliruan administrasi yang dilakukan tenaga administrasi dimaksud. Hasilnya pasien tersebut di panggil dan pihak

---

<sup>2</sup> Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta:EGC,2008), Hlm.43.

rumah sakit meminta maaf dan melakukan pengembalian keuangan setelah biaya obat dan rawat inap tersebut dihitung (di audit ulang). Dalam 10 tahun terakhir ini tidak ada komplain pasien rumah sakit dr. Haryoto yang sampai ke meja hukum baik secara perdata maupun pidana. Hal ini merupakan suatu prestasi tersendiri bagi pihak rumah sakit karena bisa menyelesaikan suatu masalah dengan pasien secara cepat, tepat, dan memuaskan semua pihak. Kita tidak pernah mendengar, baik di media tv maupun media massa lainnya tentang kasus yang menyangkut pelayanan kesehatan. Padahal di rumah sakit kota lainnya ada kasus yang mencuat sehingga pihak rumah sakit sampai melakukan permohonan maaf secara tertulis di media massa dan menjalani persidangan di meja hukum secara pidana maupun perdata.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto Lumajang atas pelayanan kesehatan rawat inap pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dari aspek regulasi sudah terlindungan hak-haknya baik sebagai konsumen, pasien rumah sakit, maupun sebagai peserta BPJS Kesehatan. Namun dalam penerapannya, masih terdapat adanya kekurangan yang menimbulkan ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut, seperti kurangnya informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien peserta BPJS kesehatan. Hal-hal yang belum dipenuhi kepada pasien BPJS kesehatan yang melakukan rawat inap adalah mengenai informasi fasilitas kesehatan yang ada di RSUD dr. Haryoto. Informasi yang dimaksud adalah mengenai jumlah kamar perawatan yang tersedia dan besaran tarif apabila terjadi perubahan atau kenaikan kamar perawatan.
2. Upaya-upaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban pasien adalah menempatkan beberapa staf atau petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit untuk menangani prosedur keluhan oleh pasien BPJS Kesehatan. Selain itu pihak BPJS Kesehatan memasang papan pengumuman atau informasi mengenai jumlah kamar yang tersedia. Upaya lain untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien BPJS Kesehatan adalah dengan melakukan mediasi terhadap pihak pasien BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit apabila diperlukan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>viii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH .....</b>	<b>x</b>
<b>HALAMAN RINGKASAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Metode Penelitian .....	9
1.5.1 Tipe Penelitian .....	9
1.5.2 Pendekatan Masalah .....	9
1.5.3 Bahan Hukum .....	10
1.5.4 Analisis Bahan Hukum .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
2.1 Tanggung Jawab .....	13
2.1.1 Pengertian Tanggung Jawab.....	13
2.1.2 Bentuk Tanggung Jawab .....	14
2.1.3 Tanggung Jawab Pelayanan Publik Rumah Sakit.....	15
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	16
2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan .....	16

2.2.2	Dasar Hukum BPJS Kesehatan .....	20
2.2.3	Tugas, Fungsi, dan Wewenang BPJS Kesehatan .....	20
2.3	Pasien .....	21
2.3.1	Pengertian Pasien .....	21
2.3.2	Hak dan Kewajiban Penyedia dan Pasien Rawat Inap .....	22
2.4	Pelayanan Kesehatan .....	23
2.4.1	Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	23
2.4.2	Mutu Pelayanan Kesehatan .....	24
2.4.3	Prioritas Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Peserta BPJS Kesehatan....	26
2.5	Rumah Sakit .....	27
2.5.1	Profil RSUD dr.Haryoto .....	27
2.5.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	29
2.5.3	Hukum Rumah Sakit .....	30
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>		<b>32</b>
3.1	Tanggungjawab Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirugikan dalam hal pelayanan kesehatan rawat inap .....	32
3.2	Upaya yang dapat dilakukan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak dipenuhi hak atas pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang .....	40
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>		<b>53</b>
4.1	Kesimpulan .....	53
4.2	Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan Nasional Indonesia secara umum terbagi dalam beberapa bagian termasuk salah satunya Pembangunan Kesehatan. Tujuan yang ingin di capai dalam Pembangunan Kesehatan yang optimal tertera pada Pasal 28 huruf (H) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang selanjutnya disebut sebagai UUD RI 1945 menyebutkan bahwa : “Setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh Pelayanan Kesehatan”.

Perhatian dan tingkat keseriusan Pemerintah terhadap Pembangunan Kesehatan ini menguat dengan menempatkan Jaminan Kesehatan Perlindungan Sosial pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 Ayat 2 yakni “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Selanjutnya Pasal 34 Ayat 3 UUD 1945 menyebutkan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Umum yang layak”. Sebagaimana Perwujudannya maka Pemerintah Rakyat Indonseia Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana yang termuat dalam perubahan UUD 1945 di tindak lanjuti dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ini sebagai bukti bahwa Pemerintah dan pemangku kepentingan Dinas terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.<sup>3</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto Lumajang sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, RSUD dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standart yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. RSUD dr. Haryoto adalah rumah sakit

---

<sup>3</sup> Sundoyo, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Biro Hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2009, hlm.3

yang mempunyai tugas dan fungsi : penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien merupakan hubungan keperdataan sehingga melahirkan hak dan kewajiban antara beberapa pihak, diantaranya pihak tersebut ada yang berhak menuntut dan adapula yang berkewajiban memenuhi tuntutan tersebut dalam hal ini dapat dikatakan pihak pasien menuntut suatu prestasi dari dokter dan rumah sakit.<sup>4</sup> Rumah sakit adalah pelaku usaha yang memberikan pelayanan kesehatan, sehingga apabila dalam tindakan yang diberikan menimbulkan suatu kerugian, maka pelaku usaha (RSUD) bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi terhadap pasien yang mengalami kerugian baik berupa pergantian barang atau jasa yang telah dibeli ataupun berbentuk uang, apabila kerugian yang diderita oleh pasien mengakibatkan rasa sakit.

Pelayan kesehatan sebagai kegiatan utama RSUD menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Baik golongan masyarakat atas maupun masyarakat golongan bawah, semuanya berhak atas kesehatan yang layak. Terlepas dari perawatan intensif maupun obat-obatan mahal maka setiap pasien yang berobat dalam melakukan rawat inap di rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya berhak mendapatkan tindakan medis berupa pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan ketentuannya masing-masing.

---

<sup>4</sup> Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta:EGC,2008), Hlm.43.

Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamatkan dibentuknya UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), maka dibentuklah Perseroan Terbatas (PT) Askes (Persero) sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) serta sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Hal tersebut dapat dilihat pada ketentuan Pasal 5 Ayat (1) Jo. Pasal 52 UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)<sup>5</sup>.

Pada awal tahun tepatnya 1 Januari 2014 PT.Askes (Persero) melakukan perubahan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dengan dijalankannya BPJS Kesehatan maka seluruh program PT.Askes (Persero) sebagai Penyelenggara Jaminan Sosial dan pelaksana program Jamkesmas beralih pada BPJS Kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)<sup>6</sup>.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya kemudian disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.<sup>7</sup> Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga Negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

---

<sup>5</sup> Asih Eka Putri, *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, Legalasi Indonesia Volume 9 Nomor 2, 2012. Hlm.240

<sup>6</sup> Ibid. Hlm. 246

<sup>7</sup> Ibid.

Pelaksanaan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan badan-badan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani peserta BPJS seperti Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, klinik-klinik kesehatan, Praktek Dokter, Apotek, serta Optik, dan lainnya. Dalam perikatan kerjasama kemitraan tersebut dituangkan dalam naskah perjanjian dalam bentuk Nota Kesepahaman (*Memorandum of Understanding – MoU*) yang mengatur hak dan kewajiban antar masing-masing pihak. BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya masih belum optimal sebagaimana yang diharapkan Pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional.

Terdapat kasus yang timbul di alami oleh Pasien Peserta BPJS Kesehatan pada waktu menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang; hal ini diketahui pada saat Komisi D DPRD Kabupaten Lumajang melakukan inspeksi mendadak di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Sidak wakil rakyat tersebut menyusul adanya keluhan pasien atas pelayanan RSUD yang dinilai kurang maksimal. Ketua Komisi D DPRD Lumajang, Sugianto S.H mengatakan, fasilitas dan pelayanan RSUD dr. Haryoto masih kurang maksimal, sehingga berdampak terhadap pasien yang menggunakan jasa RSUD. Hal tersebut diketahui setelah terjadi dialog antara Komisi D dengan dr. Indrayudi selaku direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang. Hasil dari dialog tersebut disimpulkan adanya pelayanan yang kurang maksimal kepada pasien. Ini yang menjadi catatan perbaikan kedepan menuju Akreditasi Paripurna ujar Sugianto S.H. Selain pelayanan kurang, Komisi D masih menemukan adanya pelayanan yang kurang prima dari perawat. Slogan 3S (Salam,Sapa,Senyum) di RSUD tersebut hanya timbul tanpa penerapan. Slogan tersebut kurang dilakukan oleh perawat. Ini menjadi tanggungjawab Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang. Jika ini dilaksanakan, bisa menjadi penyembuh diluar medis. Ini masalah karakter, secepatnya bisa diselesaikan agar bisa memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, ujar Sugianto sembari mengingatkan agar temuan tersebut segera dilaksanakan.

Kurangnya tenaga dokter juga ditengarai juga penyebab kurang maksimalnya pelayanan kesehatan kepada pasien. Kekurangan dokter ini harus segera diatasi oleh pihak RSUD. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang, dr. Indrayudi mengatakan, akan melaksanakan semua rekomendasi dari hasil temuan sidak Komisi D. Direktur RSUD tersebut, mengakui jika pelayanan RSUD kurang maksimal. Kita akan membenahi mulai fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, penambahan dokter spesialis, dan peningkatan karakter perawat, ujar dr. Indrayudi.<sup>8</sup>

Disamping itu adanya temuan lain tentang kelebihan pembayaran pasien BPJS yang melakukan rawat inap RSUD dr. Haryoto Lumajang. Salah satu pimpinan dewan yakni Wakil Ketua DPRD Lumajang Drs. Samsuel Huda, M.Si, pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto Lumajang dinilai kurang maksimal. Hal tersebut berdasarkan pada adanya keluhan pasien yang komplain atas pelayanan buruk rumah sakit. Ditambahkan, sebagai wakil rakyat Samsuel Huda, telah menerima pengaduan dari masyarakat atas rendahnya pelayanan di RSUD dr. Haryoto. Oleh sebab itu, kami minta pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan pelayanannya, karena sampai saat ini ada indikasi tenaga medis di RSUD tersebut kurang maksimal dalam melayani pasien.

Politisi Partai Demokrat yang menjabat Wakil Ketua DPRD Lumajang ini, mempertanyakan permasalahan yang menimpa Suhartini warga Desa Petahunan, Kecamatan Sumbersuko Lumajang. Pasalnya, dari keluhan tersebut terindikasi adanya keteledoran dari pihak Rumah Sakit terutama masalah tagihan rawat inap. Komisi E DPRD yang membidangi masalah kesehatan (Kesra) akan mengajak 3 pihak yaitu pihak RSUD, Dinas Kesehatan, dan Komisi E DPRD untuk duduk bersama guna membahas dan mencari solusi mengenai keluhan dari masyarakat terhadap pelayanan RSUD. Dalam catatan kita perlu dicari penyebabnya sampai adanya pelayanan yang tidak maksimal atau rendah di RSUD tersebut.

---

<sup>8</sup> [bangsaonline.com/berita/32399/layanan-di-rsud-lumajang-tak-maksimal](http://bangsaonline.com/berita/32399/layanan-di-rsud-lumajang-tak-maksimal). Diakses pada tanggal 29 September 2018

Samsuel meminta kepada pihak Rumah Sakit agar tidak mempersulit masyarakat dalam berurusan. Sebelumnya, Suhartini dirawat selama 2 hari di Ruang Alamanda. Ketika sudah merasa sehat, dirinya kemudian memutuskan untuk pulang. Kemudian meminta tagihan biaya selama dirawat, dirinya kaget karena mencapai 2.426.000 yang harus dibayar. Merasa curiga dengan tagihan membengkak, dirinya protes ke loket pembayaran meminta kejelasan dari petugas yang berjaga. Akhirnya setelah dicek lagi oleh petugas ternyata ada biaya obat yang tidak terpakai, namun ikut dalam tagihan. Setelah dirinya protes dan berdebat, baru kemudian dirinya mendapat kembalian sebesar Rp.664.000. “Uang kembalian dari pihak RSUD dr. Haryoto sudah saya terima. Misalkan saya tidak protes, gimana ya,” ungkapnya. Pihak rumah sakit menerima klarifikasi dari pasien dengan tangan terbuka atas komplain yang dilakukan. Karena hal itu bisa menjadi energi positif bagi rumah sakit. Sehingga bisa memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.<sup>9</sup>

Pelayanan Kesehatan sebagai kegiatan utama Rumah Sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut yaitu hubungan antara Rumah Sakit dengan dokter; perawat dengan pasien; hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien; dan hubungan antara perawat dengan pasien.<sup>10</sup>

Pelaksanaan sistem kesehatan terdapat tiga pihak yang terkait satu dengan yang lainnya yaitu : BPJS Kesehatan, pasien peserta BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Mitra BPJS dalam hal ini yang dimaksud adalah RSUD dr. Haryoto Lumajang. Dalam prakteknya posisi pasien peserta BPJS berada di antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Mitra BPJS. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji dan menganalisis bagaimanakah tanggung jawab Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang dalam menangani masalah yang timbul pada pasien pemegang BPJS Kesehatan yang melakukan

---

<sup>9</sup> Surat Kabar, Situs Berita Memo Timur : “Keluhkan Pelayanan RSUD dr.Haryoto” terbit tanggal 21 April 2016

<sup>10</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit* , Jakarta, Raja Grafindo, 2006, Hlm. 3-5

rawat inap dengan maksud akan dilakukan penganalisaan yang kemudian di tuangkan dalam bentuk skripsi dengan judul : “ **TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. HARYOTO LUMAJANG ATAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN** ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Apa tanggungjawab Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirugikan dalam hal pelayanan kesehatan rawat inap ?
2. Apa upaya yang dapat dilakukan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak dipenuhi hak atas pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas untuk mencapai tujuan yang diharapkan, maka tujuan dari penulisan skripsi ini dibedakan menjadi 2 (dua), meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan skripsi ini, yaitu :

1. Untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan akademis dalam memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.
2. Bentuk penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dengan praktek yang terjadi didalam kehidupan masyarakat.
3. Memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan skripsi ini, yaitu:

1. Memahami dan menganalisa secara lengkap, rinci, dan sistematis mengenai tanggungjawab RSUD dr. Haryoto Lumajang terhadap pasien BPJS Kesehatan yang dirugikan dalam hal pelayanan kesehatan rawat inap.
2. Memahami dan menganalisa secara lengkap, rinci, dan sistematis mengenai upaya yang telah dilakukan pihak BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak pasien di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat atau kegunaan penelitian ini mencangkup manfaat secara teoritis maupun praktis, yaitu sebagai berikut :

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat dan sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan hukum pada umumnya, khususnya mengenai tanggung jawab Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang atas pelayanan kesehatan rawat inap pasien peserta BPJS kesehatan.

### 2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian praktis adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui peranan hukum dalam tanggung jawab Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang atas pelayanan kesehatan rawat inap pasien peserta BPJS kesehatan.
2. Memberikan sumbangan pemikiran ataupun tambahan wawasan dalam mengetahui ruang lingkup tanggung jawab Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang atas pelayanan kesehatan rawat inap pasien peserta BPJS kesehatan.
3. Sebagai salah satu persyaratan akademis bagi penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.



## 1.5 Metode Penelitian

Untuk memperoleh gambaran yang lengkap mengenai permasalahan yang diteliti, maka digunakan metode khusus dan tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Metode penelitian tersebut diperlukan sebagai upaya untuk memperoleh data yang benar-benar obyektif dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah. Sedangkan penelitian merupakan faktor yang dominan dan penting untuk penulisan yang bersifat ilmiah. Suatu karya ilmiah harus mengandung kebenaran yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, sehingga hasil karya ilmiah tersebut dapat dipertanggung jawabkan dan mendekati suatu kebenaran yang sesungguhnya. Metodologi merupakan suatu cara kerja bagaimana menemukan atau memperoleh hasil yang kongkrit dan juga metode tersebut merupakan cara utama mencapai tujuan.<sup>11</sup>

### 1.5.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan proposal skripsi ini adalah yuridis normatif, artinya permasalahan yang diangkat, dibahas dan diuraikan dalam penelitian ini difokuskan dengan menerapkan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif. Tipe penelitian yuridis normatif dilakukan dengan mengkaji berbagai macam aturan hukum yang bersifat formal seperti Undang-Undang, literatur-literatur yang bersifat konsep teoritis yang kemudian dihubungkan dengan permasalahan yang menjadi pokok pembahasan.<sup>12</sup>

### 1.5.2 Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah dalam suatu penelitian hukum berfungsi sebagai cara untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek terhadap suatu isu hukum yang sedang dicari penyelesaian permasalahannya. Terkait dengan proposal skripsi ini, penulis menggunakan pendekatan undang-undang (*statue opporoarch*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approarch*) sebagai berikut :

1. Pendekatan undang-undang (*statue approarch*) yaitu suatu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi

---

<sup>11</sup> Peter Muhammad Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, (Jakarta, Kencana Pernada Media Grup 2016) Hlm.27

<sup>12</sup> Herowati Poesoko, *Diktat Mata Kuliah Metode Penulisan Dan Penelitian Hukum*, (Jember: Universitas Jember, 2010), hlm.194

yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani. Bagi penelitian untuk kegiatan akademis, peneliti perlu mencari *ratio legis* dan dasar *antologis* lahirnya undang-undang tersebut. Peneliti yang mempelajari *ratio* suatu undang-undang, sebenarnya mampu menangkap kandungan filosofi yang ada di belakang undang-undang itu. Sehingga peneliti akan menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofi antara undang-undang dengan isu yang dihadapi.<sup>13</sup>

2. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) adalah suatu pendekatan yang berasal dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum sehingga dengan mempelajarinya penulis dapat menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.<sup>14</sup> Di dalam penulisan skripsi ini, Pendekatan Konseptual akan digunakan untuk memecahkan rumusan masalah tentang upaya apa yang dapat dilakukan oleh pasien BPJS Kesehatan yang tidak dipenuhi hak dan kewajibannya atas pelayanan kesehatan rawat inap.

### 1.5.3 Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum merupakan hal penting dalam suatu penelitian hukum yang digunakan untuk memecahkan isu hukum sekaligus untuk memberikan preskripsi apa yang seharusnya dilakukan. Bahan hukum yang digunakan penulis dalam proposal skripsi ini meliputi :

1. Bahan Hukum Primer

Data primer adalah data yang diperoleh yaitu melalui ungkapan pasien BPJS pada surat kabar atau media elektronik yang ada di Lumajang tentang pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang.

Bahan hukum primer yaitu sumber bahan hukum yang bersifat *autoritatif*, yang artinya memiliki otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam pembuatan

---

<sup>13</sup> Peter Mahmud Marzuki, Op Cit, hlm. 93.

<sup>14</sup> Ibid.

peraturan perundangan dan putusan hakim.<sup>15</sup> Oleh karena itu, bahan hukum primer pada skripsi ini adalah sebagai berikut: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, Peraturan BPJS Nomor 1 dan Nomor 2 Tahun 2014, Keputusan Menteri Kesehatan tentang pengelolaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

## 2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis serta memahami bahan hukum primer, yang berupa literatur BPJS Kesehatan serta konsep yang ada hubungannya dengan skripsi ini.

Mengenai bahan hukum sekunder ini Peter Mahmud Marzuki berpendapat bahwa bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen resmi. Publikasi tentang hukum ini antara lain meliputi buku-buku, teks, kamus hukum, Jurnal Hukum, dan komentar atas putusan pengadilan.<sup>16</sup>

Dalam pembuatan skripsi ini bahan hukum sekunder yang penulis gunakan adalah sebagai berikut: Buku-buku mengenai Hukum Kesehatan, buku-buku mengenai Hukum Rumah Sakit, buku-buku mengenai BPJS Kesehatan, buku-buku mengenai Hak dan Kewajiban Pasien BPJS Kesehatan, makalah dan bahan lain yang ada hubungannya dan berkaitan dengan BPJS Kesehatan, Jurnal ilmiah mengenai BPJS Kesehatan.

### 1.5.4 Analisis Bahan Hukum

Analisa bahan hukum merupakan suatu metode digunakan oleh penulis dalam menentukan jawaban atau permasalahan yang dibahas. Upaya untuk menentukan jawaban atau permasalahan yang dibahas dan agar dapat menganalisis bahan hukum yang diperoleh, maka penulis harus menggunakan beberapa langkah dalam penelitian hukum agar menemukan hasil yang tepat

---

<sup>15</sup> Peter Mahmud Marzuki Op.cit Hlm.181

<sup>16</sup> Ibid

untuk memberikan jawaban terkait masalah yang ada, sehingga jawaban atas segala rumusan masalah yang telah ditetapkan dapat dicapai. Langkah-langkah yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian hukum ini adalah:<sup>17</sup>

1. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminasi hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan;
2. Pengumpulan bahan-bahan hukum dan sekiranya dipandang mempunyai relevansi begitu pula dengan bahan-bahan non hukum;
3. Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan;
4. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum; dan
5. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.

Langkah-langkah dalam hal melakukan penelitian hukum diatas adalah sebuah analisis bahan hukum yang menggunakan tipe penelitian yuridis normatif. Tujuan analisis bahan hukum tersebut adalah untuk menemukan jawaban atas permasalahan pokok yang dibahas. Hasil analisis bahan hukum tersebut kemudian dibahas dalam bentuk kesimpulan dengan menggunakan metode deduktif, yaitu metode yang digunakan untuk mengambil kesimpulan dari pembahasan mengenai permasalahan yang bersifat umum (premis) untuk menuju kesimpulan yang logis atau bersifat khusus. Hasil analisis hukum yang telah diuraikan di atas untuk mendapatkan suatu pemahaman yang jelas dan lengkap atas permasalahan yang diajukan dalam penulisan skripsi ini sehingga nantinya dapat dibuat suatu kesimpulan berdasarkan analisis yang dapat dipertanggungjawabkan, sehingga tujuan penulisan dapat dicapai.

---

<sup>17</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2016, *op. cit*, hlm. 213.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tanggung Jawab

##### 2.1.1 Pengertian Tanggung Jawab

Definisi Tanggung Jawab yaitu tanggung jawab dalam Kamus Umum Bahasa Besar Indonesia adalah keadaan dimana wajib menanggung segala sesuatu, sehingga berkewajiban menanggung, memikul, menanggung segala sesuatunya atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya. Adapun tanggung jawab secara definisi merupakan kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajiban.

Tanggung jawab bersifat kodrati, yang artinya tanggung jawab itu sudah menjadi bagian kehidupan manusia bahwa setiap manusia dan yang pasti masing-masing orang akan memikul suatu tanggung jawabnya sendiri-sendiri. Apabila seseorang tidak mau bertanggung jawab, maka tentu ada pihak lain yang memaksa untuk tindakan tanggung jawab tersebut. Dengan demikian tanggung jawab itu dapat dilihat dari dua sisi, yaitu dari sisi yang berbuat dan dari sisi yang kepentingan pihak lain. Tanggung jawab adalah ciri manusia beradab (berbudaya). Manusia merasa bertanggung jawab karena ia menyadari akibat baik atau buruk perbuatan yaitu menyadari pula bahwa pihak lain memerlukan pengabdian atau pengorbanannya. Untuk memperoleh atau meningkatkan kesadaran bertanggung jawab perlu ditempuh usaha melalui pendidikan, penyuluhan, keteladanan dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.<sup>18</sup>

Pengertian tanggung jawab menurut Peter Salim dikelompokkan menjadi tiga yakni tanggung jawab dalam arti *accountability*, *responsibility* dan *liability*. Tanggung jawab dalam arti *accountability* diartikan sesuai yang berkaitan dengan keuangan, pembukuan atau pembayaran. Tanggung jawab dalam arti *responsibility* diartikan “ikut memikul beban” akibat suatu perbuatan maka kalau

---

<sup>18</sup> <https://www.kompasiana.com/nopalmtq/mengenai-arti-kata-tanggung-jawab> diakses pada tanggal 24 April 2018

terjadi sesuai wajib menanggung segala sesuatunya, disalahkan, dituntut dan diancam dengan hukuman. Sedangkan tanggung jawab dalam arti *liability* adalah kewajiban menanggung atas kerugian yang diderita berarti menanggung segala suatu kerugian yang terjadi akibat perbuatannya atau perbuatan orang lain.<sup>19</sup>

### 2.1.2 Bentuk Tanggung Jawab

Tanggung jawab hukum merupakan tanggung jawab dalam proses hukum dimana seseorang dapat dituntut, diperkarakan dan dipersalahkan serta kesiapan menerima beban sebagai akibat dari sikap sendiri atau orang lain yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Ada 2 bentuk tanggung jawab hukum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yakni sebagai berikut :<sup>20</sup>

1. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, terdapat dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi :  
 “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena ulahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian”.
2. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan khususnya kelalaian. Tanggung jawab hukum dengan unsur kesalahan khususnya kelalaian terdapat dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum perdata yang berbunyi :  
 “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang kehati-hatianya”.
3. Tanggung jawab mutlak tanpa kesalahan. Tanggung jawab mutlak tanpa kesalahan terdapat pada Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi :  
  - a. Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri sendiri, tetapi untuk juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi

---

<sup>19</sup> Peter Salim,. Contemporary English-Indonesia Dictionary, Edisi Ketujuh. Jakarta: Modern English Press, 1996, hlm 11.

<sup>20</sup> R. Subekti. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Jakarta : Pradnya Paramita, 2004, hlm. 346.

tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya;

- b. Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali;
- c. Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang dipakainya;
- d. Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka;
- e. Tanggung jawab yang disebutkan diatas berakhir, jika orang tua, wali, guru sekolah dan kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Bentuk Tanggung jawab rumah sakit sebagai pelayanan publik diatur dalam ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik yaitu mengatur tentang Tujuan Pelaksanaan Pelayanan Publik, antara lain : Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas antara hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik, Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik, Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.<sup>21</sup>

### **2.1.3 Tanggung Jawab Pelayanan Publik Rumah Sakit**

Pelayanan Kesehatan sebagai kegiatan utama sebuah rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat

---

<sup>21</sup> <http://www.drampera.com> diakses pada tanggal 23 april 2018

hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, dan hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien, dan hubungan antara perawat dengan pasien.<sup>22</sup>

Rumah Sakit pada dasarnya adalah suatu organisasi penyelenggara pelayanan publik, yang mempunyai tanggungjawab publik atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang di selenggarakannya. Tanggung jawab publik rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip: aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif, memberikan perlindungan pada masyarakat.

Masyarakat disini diartikan sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*Health Receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus di hormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu. Pengobatan akan hak asasi manusia tertuang dalam Pasal 28 Ayat (1) UUD 1945 yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan dalam Pasal 4 UU Nomor 3/2009 Tentang Kesehatan yang mengatakan bahwa kesehatan adalah hak setiap orang.<sup>23</sup>

## **2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan**

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut

---

<sup>22</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta, Raja Grafindo, 2006), Hlm. 3-5

<sup>23</sup> <http://www.drampera.com>, Op.cit



BPJS merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan program Pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember tahun 2013. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari tahun 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli tahun 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama ASKES (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari tahun 2014. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut Undang-Undang BPJS.

Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:<sup>24</sup>

- a. Cara Pendiriannya, atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-Undang;
- b. Lingkungan Kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
- c. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

---

<sup>24</sup> Ibid

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam Undang-Undang BPJS, yaitu:

- a. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- c. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
- d. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- f. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- g. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- h. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diperiksa oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada SJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya. BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya. Pasal 1 angka 2 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan

Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tanggal 1 Januari tahun 2014 Pemerintah mengoperasikan BPJS Kesehatan atas perintah Undang-Undang BPJS, pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut: PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan; Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan; Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik; Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari tahun 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
- b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
- c. PT. Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

### **2.2.2 Dasar Hukum BPJS Kesehatan**

Dasar atau landasan terbentuknya BPJS adalah sebagai berikut : Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS); Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 5 Ayat 1 dan Pasal 52; Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Pasal 28 huruf H.

Manajemen pengelolaan BPJS Kesehatan harus berpedoman pada tata kelola yang baik yaitu antara lain : Board Manual BPJS Kesehatan; Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan; Kode Etik BPJS Kesehatan<sup>25</sup>.

### **2.2.3 Tugas, Fungsi, dan Wewenang BPJS Kesehatan**

Dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan harus memiliki tugas, fungsi, serta wewenang untuk mencapai target. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 Bab IV dari BPJS diuraikan sebagai berikut :

1. Tugas BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut : Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta; Menerima bantuan dari pemerintah; Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta; Mengumpulkan dan mengelola data peserta; Membayar atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; Memberi informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat luas.
2. Fungsi BPJS adalah sebagai berikut : BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 Ayat 2 huruf A berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Wewenang BPJS adalah sebagai berikut : Menagih pembayaran iuran, Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek kehati-hatian dan lain-lain, Melakukan pemeriksaan dan pengawasan atas kepatuhan peserta dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku,

---

<sup>25</sup> <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/5> diakses pada tanggal 21 maret 2018

Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standart tarif yang ditetapkan oleh pemerintah, Membuat serta memberhentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan, Memberikan sanksi administratif kepada peserta yang tidak memenuhi kewajibannya, Melaporkan ketidakpatuhan peserta dalam membayar iuran, Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.

### **2.3. Pasien**

#### **2.3.1 Pengertian Pasien**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Pasal 1 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Pasien berasal dari bahasa Indonesia yang apabila di dalam bahasa Inggris adalah pasien. Pasien diturunkan dari bahasa latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita. Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Seringkali, pasien penderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.<sup>26</sup>

Penjelasan mengenai pasien terdapat pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Pasal 52 Tahun 2004 adalah : mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 Ayat 3. Menurut Shanti Rachmadsyah, S.H, menyatakan bahwa Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Menurut Johnson dalam christensn dan kenney pada tahun 2009, mengatakan pasien adalah klien yaitu sistem perilaku (orang) yang terancam atau secara potensial terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan atau di rawat di

---

<sup>26</sup> <https://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>

Rumah Sakit. Sedangkan King ditahun yang sama mengatakan, bahwa pasien adalah individu (sistem personal) yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan. Pernyataan King, ditambahkan kembali oleh Leineger ditahun yang sama menyatakan, bahwa pasien adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat, atau komunitas dengan kemungkinan kebutuhan fisik, psikologis, atau sosial, di dalam konteks budaya mereka, yang merupakan penerima asuhan keperawatan.

Istilah pasien yang berasal dari bahasa latin yang artinya “menderita” secara tradisional telah digunakan untuk menggambarkan orang yang menerima perawatan. Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan, tentu saja adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan perawatan kesehatan, dengan masalah kesehatan datang sebagai individu, anggota keluarga, atau anggota dari komunitas.<sup>27</sup>

Pasien BPJS Kesehatan diatur pada Pasal 6 sampai Pasal 9 peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sedangkan pasien dalam permasalahan sesuai dengan judul skripsi ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan yang diatur dalam peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 4 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di bagi menjadi dua kelompok pasien yakni : Pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu pasien yang termasuk masyarakat yang tidak mampu atau golongan miskin yang iurannya di bayar oleh pemerintah Indonesia, dan Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yaitu kelompok masyarakat golongan menengah keatas yang iurannya ditanggung sendiri.

### **2.3.2 Hak dan Kewajiban Penyedia dan Pasien Rawat Inap**

Penjelasan hak dan kewajiban rawat inap ini pada dasarnya adalah menyangkut hak-hak dan kewajiban pihak pengelola kesehatan rawat inap yakni rumah sakit dan orang yang berada diruang rawat inap yakni pasien, keluarga pasien, dan atau orang yang bertanggung jawab atau biasa di istilahkan penanggungannya. Hak dan tanggung jawab pengelola rawat inap yaitu :

---

<sup>27</sup> <https://tintahmerah.wordpress.com/2018/03/22/pengertian-pasien/>

membuat peraturan di rumah sakit, mensyaratkan pasien harus mengikuti instruksi dokter, mensyaratkan pasien harus mengikuti aturan rumah sakit, memilih dokter yang bekerja, menurut pihak lain yang melakukan wanprestasi. Sedangkan kewajiban atau tanggung jawab rumah sakit yaitu : merawat pasien sebaik-baiknya, menjaga mutu perawatan, memberikan pertolongan pengobatan di Unit Gawat Darurat (UGD), menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan, menjaga agar sarana dan peralatan siap pakai, menyediakan sarana dan peralatan medik yang dibutuhkan sesuai dengan tingkatan rumah sakit dan kewenangannya, merujuk pada rumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan dan dokter khusus, menyediakan alat penangkal kecelakaan dan alat pertolongan pasien dalam kondisi darurat.

Hak dan kewajiban pasien yang melakukan rawat inap di rumah sakit adalah : Haknya yaitu mendapat pelayanan yang manusiawi, memperoleh aduan perawatan yang bermutu baik, meminta dokter yang merawat agar berkonsultasi pada dokter lain, mendapat informasi penyakit yang di derita. Dan tanggung jawab pasien di rawat inap rumah sakit yaitu pasien dan keluarganya wajib mentaati segala peraturan tata tertib, pasien wajib jujur tentang penyakit yang diderita, pasien wajib mematuhi instruksi dokter dalam rangka pengobatan, pasien dan atau penanggungnya berkewajiban melunasi imbalan jasa selama menjalani rawat inap setelah dirinci, pasien dan atau penanggungnya wajib memenuhi perjanjian yang ditanda tangannya.

## **2.4 Pelayanan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pengertian mengenai pelayanan kesehatan terdapat pada Pasal 1 Undang-Undang 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif) yaitu :

- a. Pasal 1 angka 12, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

- b. Pasal 1 angka 13, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- c. Pasal 1 angka 14, menyebutkan bahwa kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pasal 1 angka 15, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan merupakan hak mutlak bagi setiap pasien peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh menteri kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas :<sup>28</sup> Laboratorium, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, apotek, unit transfusi darah, optik, pemberian pelayanan *Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), praktek bidan atau yang setara.

#### **2.4.2 Mutu Pelayanan Kesehatan**

Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan banyak menjadi kajian parah ahli. Transendi dalam buku *cost, quality and acces in heatlty care* mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari

---

<sup>28</sup> Tim Visi Yustisia, *Panduan Resmi Memperoeh Jaminan Kesehatan Dari BPJS "Semua Warga Negara Wajib Daftar*, Jakarta, Visimedia, 2014. Hlm. 56.



kemungkinan derajat kesempurnaan, teknik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas.<sup>29</sup>.

Pelayanan kesehatan adalah faktor yang amat penting dalam perawatan medis bagi pasien BPJS Kesehatan, maka sudah sepatutnya tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan sesuai standart mutu pelayanan-pelayanan kesehatan. Banyak yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit dapat dinilai dari mortalitas, adapula yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit dapat dinilai dari mortalitas koperasi misalnya, atau dari angka infeksi nosokomial dan yang masih berpegangan pada derajat pemanfaatan tempat tidur dan atau jumlah kunjungan. Transendi dan Edlund menyatakan bahwa untuk mengerti mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti :<sup>30</sup> oleh siapa, untuk siapa, dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan.

Pengertian mutu pelayanan kesehatan akan menjadi lebih rumit apabila dihubungkan dengan pertimbangan ekonomis. Disatu pihak, sama-sama didasari akan adanya hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan mutu pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Di pihak lain akan tetapi, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu pelayanan kesehatan yang perlu dicapai apabila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.<sup>31</sup> Dalam buku yang berjudul kendali mutu terpadu yang merupakan terjemahan dari buku *total quality control* secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa di definisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memnuhi harapan pelanggar. Dibuku ini juga disebutkan tentang konsep mutu yang berorientasi pada kepuasan total pelanggan.<sup>32</sup>

Penilaian mutu pelayanan di rumah sakit di perumit lagi dengan berbagai faktor lain. Pada industri manufaktur mutu barang yang dihasilkan ditentukan oleh

---

29 Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, UI-Press, Tahun 2002, Hlm. 122

30 Ibid

31 Ibid

32 Ibid

standart baku dan harga. Bila mutu dibawah standart atau harganya diatas standart, maka konsumen tidak mau membelinya. Pada bidang kesehatan, pasien (konsumen) tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan klinik yang diterimanya. Ditambah lagi kenyataan bila ada pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.<sup>33</sup>

#### **2.4.3 Prioritas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Peserta BPJS Kesehatan**

Mengacu pada Pasal 47 Ayat 3 Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri sebagai berikut : Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama; Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan; Pelayanan gawat darurat; Pelayanan obat alat kesehatan dan bahan medik habis pakai; Pelayanan screening kesehatan; Pelayanan ambulan; Pelayanan kesehatan lain yang ditentukan oleh menteri kesehatan. Ketentuan mengenai prioritas pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 47 hingga Pasal 73 Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014. Disamping itu BPJS Kesehatan dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan dapat memberikan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada peserta BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :<sup>34</sup>

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup : Adminsitasi pelayanan, Pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis, Pelayanan promotif dan preventif, Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, Tindakan medis non spesialistik baik operatif maupun non operatif, Transfusi darah sesuai kebutuhan medis, Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama, Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
- b. Tingkat lanjutan yaitu pelayanan kesehatan yang mencakup : Rawat inap, yang meliputi : Perawatan inap non intensif, Perawatan inap di ruang

---

<sup>33</sup> Ibid Hlm. 173

<sup>34</sup> Ibid Hlm.9

intensif, Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri. Sedangkan Rawat jalan, yang meliputi : Administrasi pelayanan Pemeriksaan, konsultasi spesialistik, dan pengobatan oleh dokter spesialis dan sub spesialis, 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, Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

## **2.5 Rumah Sakit**

### **2.5.1 Profile RSUD dr. Haryoto**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah Rumah Sakit yang bertipe kelas B Non Pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Kabupaten Lumajang dan sekitarnya. Hal tersebut berdasarkan pada Keputusan Menkes RI Nomor 1391/Menkes/SK/IX/2015, tanggal 30 September 2015 adapun izin operasional Rumah Sakit kebanggaan warga Lumajang dan sekitarnya ini bernomor P2T/03.23/01/2014 mulai tanggal 30 Januari 2014 sampai dengan 30 Januari 2019. Rumah Sakit yang berdiri cukup megah dan berkembang di Kabupaten Lumajang di dirikan pada tahun 1948 dan sempat bernama Rumah Sakit Nararyya Kirana pada tahun 1991. Mulai September 1997 Rumah Sakit Nararyyan Kirana dikukuhkan menjadi Rumah Sakit Swadana oleh Bupati Lumajang atas dasar Surat Keterangan Bersama (SKB) 3 Menteri. Tahun 2005 baru di tingkatkan dari kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan dan bernama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto Lumajang. Untuk itu RSUD dr. Haryoto Lumajang punya komitmen bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara baik. RSUD dr. Haryoto memiliki sejumlah unit pelayanan yang

terdiri atas :<sup>35</sup> rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis.

Jenis pelayanan yang di berikan RSUD dr. Haryoto Lumajang mulai tahun 2016 adalah sebagai berikut :<sup>36</sup>

1. Pelayanan medis umum terdiri atas : pelayanan medik dasar, pelayanan medik mulut dan gigi, pelayanan KB.
2. Pelayanan gawat darurat.
3. Pelayanan medik spesialistik dasar antara lain : pelayanan penyakit dalam, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak, pelayanan bedah.
4. Pelayanan spesialistik penunjang medik, terdiri dari : pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik, patologi anatomi.
5. Pelayanan medik spesialistik lain, terdiri atas : pelayanan penyakit mata, pelayanan penyakit THT, pelayanan penyakit jiwa, pelayanan penyakit paru, pelayanan penyakit saraf, pelayanan penyakit kulit dan kelamin, pelayanan penyakit orthopedi.
6. Pelayanan spesialis gigi dan mulut terdiri atas : periodonti.
7. Pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diselenggarakan oleh perawat dan bidan.
8. Pelayanan penunjang medis, terdiri dari : pelayanan gizi, pelayanan farmasi, rekam medik.
9. Pelayanan penunjang non medik terdiri dari : pelayanan unit laundry, instalasi pemelihara sarana, instalasi penyehatan lingkungan, instalasi pemulasaraan jenazah.
10. Pelayanan administrasi dan manajemen untuk menjalankan fungsi dalam penentuan kebijakan, kordinasi, dan keuangan.

---

35 Bappekab Lumajang, *Lumajang Dalam Angka*, 2016, Hlm. 57

36 <http://Rsudharyoto.lumajangkab.go.id> diakses tgl 22 maret 2018

### 2.5.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Rumah Sakit juga sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Beberapa pengertian rumah sakit oleh para ahli sebagaimana dikutip Azrul Azwar dalam bukunya yang berjudul “Pengantar Administrasi Kesehatan” adalah sebagai berikut : Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association, 1974*)<sup>37</sup>

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Pasal 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara Paripurna. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :<sup>38</sup>

- a. Berdasarkan pada pemilik dan penyelenggara terdiri dari : rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta.
- b. Berdasarkan pada jenis pelayanan terdiri dari : Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- c. Berdasarkan klasifikasi terdiri dari : Rumah Sakit Umum kelas A (fasilitas dan kemampuan pelayanan spesialis sempit dan luas); Rumah Sakit Umum kelas B (fasilitas dan kemampuan pelayanan medis minimal

---

<sup>37</sup> Azrul Azwar, *Pengertian Administasi Kesehatan, Jakarta, Bina Rupa Aksara, 2010, Hlm 88-89.*

<sup>38</sup> Sri Paptianingsih, *Op.cit Hlm. 93-94.*

sebelas spesialisik dan sub spesialisik terbatas); Rumah Sakit Umum kelas C (fasilitas dan pelayanan medik spesialisik dasar); Rumah sakit umum kelas D (fasilitas dan pelayanan medik dasar).

Fungsi rumah sakit seperti yang dimaksud dalam Pasal 5 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut : Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang Paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penafsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.5.3 Hukum Rumah Sakit**

Sesuai dengan pengartian Hukum Kesehatan maka Hukum Rumah Sakit dapat disebut sebagai semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban setiap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan (rumah sakit) dalam segala aspek organisasi sarana, pedoman medik serta sumber-sumber hukum lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rumah Sakit yang bernomor 159b/MENKES/Per/II/1988. Disini disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat di manfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sedangkan hukum rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari hak dan kewajiban rumah sakit selaku penyelenggara pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Adapun hak rumah sakit adalah : Membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit (*Hospital by Laws*); Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati peraturan rumah sakit; Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala intruksi yang diberikan

dokter; Memilih tenaga dokter yang bekerja di rumah sakit; Menuntut pihak yang telah melakukan wanprestasi atau ingkar janji termasuk pasien, pihak ketiga dan lain lain. Sedangkan kewajiban rumah sakit antara lain : Merawat pasien sebaik-baiknya, Menjaga mutu perawatan, Memberikan pertolongan pengobatan di IGD, Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan, Merujuk pasien ke rumah sakit apabila tidak mempunyai peralatan medis khusus atau tenaga dokter khusus yang diperlukan, Menyediakan sarana dan peralatan medik yang dibutuhkan, Menyediakan daya penangkap kesehatan seperti alat pemadaman api dan pertolongan penyelamatan pasien dalam keadaan gawat darurat.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto Lumajang atas pelayanan kesehatan rawat inap pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dari aspek regulasi sudah terlindungan hak-haknya baik sebagai konsumen, pasien rumah sakit, maupun sebagai peserta BPJS Kesehatan. Namun dalam penerapannya, masih terdapat adanya kekurangan yang menimbulkan ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut, seperti kurangnya informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien peserta BPJS kesehatan. Hal-hal yang belum dipenuhi kepada pasien BPJS kesehatan yang melakukan rawat inap adalah mengenai informasi fasilitas kesehatan yang ada di RSUD dr. Haryoto. Informasi yang dimaksud adalah mengenai jumlah kamar perawatan yang tersedia dan besaran tarif apabila terjadi perubahan atau kenaikan kamar perawatan.
2. Upaya-upaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban pasien adalah menempatkan beberapa staf atau petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit untuk menangani prosedur keluhan oleh pasien BPJS Kesehatan. Selain itu pihak BPJS Kesehatan memasang papan pengumuman atau informasi mengenai jumlah kamar yang tersedia. Upaya lain untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien BPJS Kesehatan adalah dengan melakukan mediasi terhadap pihak pasien BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit apabila diperlukan.



## 4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang akan diberikan kepada masing-masing pihak baik pasien peserta BPJS Kesehatan, pihak RSUD dr. Haryoto, maupun pihak BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pihak RSUD dr. Haryoto Lumajang selaku mitra dari BPJS Kesehatan hendaknya memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang terlalu membedakan antara pasien non BPJS (umum) dan pasien BPJS Kesehatan baik yang iuran maupun yang gratis (miskin), serta memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai dengan hak yang diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan terutama dalam segi informasi kamar maupun informasi mengenai perawatan yang akan diberikan oleh tenaga medis. Pihak pasien BPJS harus memenuhi segala persyaratan administrasi dan peraturan yang berlaku bagi pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
2. BPJS Kesehatan dan rumah sakit selaku pemilik fasilitas kesehatan secara bersama-sama perlu menyusun mekanisme pengelolaan pengaduan dengan adanya pemahaman yang sama antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam menangani pasien peserta BPJS kesehatan akan cepat tertangani pengaduan yang akan disampaikan.  
Sedangkan bagi pasien BPJS Kesehatan dalam menjalani rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang terlebih dahulu menyiapkan kelengkapan daftar administratif (KTP, KK, Kartu BPJS Kesehatan). Hal tersebut agar memudahkan pasien dalam mengurus administrasi di rumah sakit, baik masalah pembayaran, pengurusan obat, dan pengurusan ruangan atau kelas yang sesuai. Pasien BPJS harus mematuhi peraturan yang diberlakukan oleh rumah sakit seperti pola 1:1 yang artinya 1 pasien di jaga oleh 1 orang keluarga, mematuhi jam berkunjung yang sudah ditetapkan, tidak bertindak gaduh yang menyebabkan terganggunya kenyamanan pasien saat istirahat.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-buku.

- Ahmad Miru, Sutarman Yodo. 2011. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Azrul Azwar. 2010. *Pengertian Administasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Danny Wiradharma. 2010. *Tindakan Medis Aspek Etis Dan Yuridis*, Jakarta: Universitas Trisakti.
- Herowati Poesoko. 2010. *Diktat Mata Kuliah Metode Penulisan Dan Penelitian Hukum*, Jember: Universitas Jember.
- Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir. 2008. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Peter Mahmud Marzuki. 2016. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Peter Salim. 1996. *Contemporary English-Indonesia Dictionary, Edisi Ketujuh*. Jakarta: Modern English Press.
- R. Subekti. 2004. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Sri Praptianingsih. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Susanti Adi Nugroho. 2008. *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Tim Bappekab Lumajang. 2016. *Lumajang Dalam Angka*. Lumajang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang.
- Tim Visi Yustisia. 2014. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS: Semua Warga Negara Wajib Daftar*. Jakarta: Visimedia.
- Tjandra Yoga Aditama. 2002. *Manajemen Adminisitrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI-Press.

Zulham. 2013. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

### **Peraturan Perundang-Undangan.**

Undang-Undang Dasar RI 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

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

Peraturan BPJS Nomor 1 dan Nomor 2 Tahun 2014, Keputusan Menteri Kesehatan tentang pengelolaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

### **Jurnal**

Budhi Prihartono, Imam Sudirman, Ina Ratniamasih, Rajesri Govindarau. 2012, *Kompetensi SDM Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*, Jurnal Trikonomika, Volume 11 Nomor 1.

Putri, Asih Eka. 2012. *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, Legalisasi Indonesia Volume 9 Nomor 2.

Sundoyo. 2009. *Jurnal Hukum Kesehatan, Biro Hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI*. Jakarta. 102

#### **WEBSITE**

[https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS\\_Kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan), diakses pada tanggal 21 maret 2018, pukul 08.30 WIB.

<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/5>, diakses pada tanggal 21 maret 2018, pukul 09.15 WIB.

<https://id.wikipedia.org/wiki/Wawancara>, diakses pada tanggal 21 maret 2018, pukul 10.35 WIB.

<https://suratkabar.memotimur/berita>, diakses pada tanggal 21 maret 2018, pukul 11.00 WIB.

<https://id.wikipedia..>, diakses pada tanggal 22 maret 2018, pukul 08.30 WIB.

<https://tintamerah>, pada tanggal 22 maret 2018, pukul 09.50 WIB.

<https://rsud.haryotolumajang>, pada tanggal 22 maret 2018, pukul 11.15 WIB.

<http://www.drampera>. diakses pada tanggal 23 april 2018, pukul 15.00 WIB.

<https://www.kompasiana.com/nopalmtq/mengenal-arti-kata-tanggung-jawab> diakses pada tanggal 24 April 2018, pukul 06.30 WIB.

<http://www.maribelajarbk.web.id>, diakses pada tanggal 11 Juli 2018, pukul 15.56 WIB.

<http://www.beritatransparansi.com> diakses pada tanggal 12 Juli 2018, pukul 13.45 WIB.

<https://www.bangsaonline.com/berita/32399/layanan-di-rsud-lumajang-tak-maksimal> diakses pada tanggal 29 September 2018, pukul 08.00 WIB.