

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu. Warga Negara berhak mendapat pelayanan kesehatan, ini diatur dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, selanjutnya di singkat dengan (UUD NRI Tahun 1945), yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan. Karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹

Kesehatan adalah hak mendasar bagi setiap manusia (hak asasi manusia). Hak atas pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari hak dasar sosial masyarakat.² Negara memperoleh legitimasi kekuasaannya dari rakyat hanya karena kepercayaan bahwa negara akan merealisasikan hak-hak asasi rakyatnya.³ Maka dari itu, Indonesia sebagai negara yang menjunjung tinggi hak asasi manusia harus menunjukkan perhatiannya terhadap kesehatan masyarakatnya.

¹ Departemen Kesehatan RI, 2008, *Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jaringanya Tahun 2008*, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, hlm 2.

² Hermien Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya, hlm 22.

³ Ibid, hlm 1.

Sehat merupakan hak asasi manusia sehingga setiap masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata, dan bermutu yang menjangkau seluruh masyarakat Indonesia. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional. Rumah sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karenanya pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan.

Berdasarkan Pasal 1 Angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan :

“Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.”

Selain dari pada itu rumah sakit juga dituntut untuk dapat memberikan kepastian hukum kepada pasien maupun masyarakat. Kewajiban utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 29 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Selanjutnya disebut UU Rumah Sakit) yaitu bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien serta menghormati dan

melindungi hak-hak pasien serta kewajiban menerapkan standar keselamatan pasien.

Adapun kewajiban rumah sakit dalam Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit yaitu:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;

9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Dalam bagian ke-empat mengenai Hak Pasien Pasal 32 Undang-Undang Rumah Sakit setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertip dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh informasi layanan yang manusiawi adil, jujur dan anti diskriminasi;
4. Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur pelayanan;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengajuan atas kualitas atas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik atau (SIP);
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. Menggugat dan / atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan keterangan di atas, rumah sakit harus bertanggung jawab dalam melaksanakan kewajibannya yang bertujuan untuk memberikan kesehatan yang baik dan perlindungan pelayanan yang baik kepada pasien. Dalam pelayanan, rumah sakit harus memiliki standar pelayanan rumah sakit yaitu semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit termasuk di dalamnya standar pelayanan pasien antara lain standar operasional prosedur, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan.⁴

⁴ Ns. Ta'adi, S.Kep, 2009, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm 11.

Sementara dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya pada Pasal 52 juga diatur hak-hak pasien, yang meliputi:

- (1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- (2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- (3) Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- (4) Menolak tindakan medis
- (5) Mendapatkan isi rekam medis.

Pada hakikatnya transaksi terapeutik bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang merupakan hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak dasar sosial adalah hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right of health care*), dari hak inilah timbul hak atas pelayanan kesehatan (pelayanan medis) sedangkan hak dasar individu berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).⁵

Salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang. RSUD dr. Rasidin Padang terletak di Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Merupakan kategori rumah sakit yang telah Terakreditasi Kelompok Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan salah satu rumah sakit rujukan bagi pasien JKN-BPJS di Kota Padang. RSUD dr. Rasidin Padang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat Kota Padang. RSUD dr. Rasidin memiliki produk layanan Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Gawat Darurat.

⁵ Siregar, E dan Budhiartie, 2006, *Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*, Majalah Hukum. Forum Akademika hlm 172-194.

Dari permasalahan tersebut penulis melakukan penelitian terhadap banyaknya keluhan-keluhan mengenai pelayanan Rumah sakit terkait panjangnya proses pendaftaran pasien dan lambatnya penanganan medis terhadap pasien. Penelitian ini dilakukan agar pihak Rumah Sakit dapat memperbaiki kinerja terhadap pelayanan pasien dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam kegiatan perbaikan serta masukan agar pelayanan kesehatan pasien lebih baik kedepannya. Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji masalah tersebut dalam bentuk skripsi dengan judul **“PERLINDUNGAN HAK PASIEN SEBAGAI KONSUMEN UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG AMAN, BERMUTU, ANTI DISKRIMINASI DAN EFEKTIF DI RSUD dr.RASIDIN PADANG”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas penulis membuat rumusan masalah:

1. Bagaimana perlindungan hak pasien sebagai konsumen untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif di RSUD dr.Rasidin Padang.
2. Apa kendala yang ditemui oleh Rumah Sakit Daerah dr.Rasidin Padang dalam memberikan Pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif?
3. Apa saja upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Daerah dr.Rasidin dalam menghadapi kendala yang ditemui dalam memberikan Pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis perlindungan hak pasien sebagai konsumen untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif di RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Untuk menganalisis kendala yang ditemui oleh RSUD dr. Rasidin Padang dalam memberikan Pelayanan Jaminan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif.
3. Untuk menganalisis apa saja upaya yang dilakukan oleh RSUD dr. Rasidin dalam menghadapi kendala yang ditemui dalam memberikan Pelayanan Jaminan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman atau perbendaharaan literatur ilmu hukum kesehatan, khususnya tentang perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam pemberian jasa pelayanan jaminan kesehatan BPJS yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat:

- a. Memberikan arah dan kebijakan alternatif yang dapat digunakan oleh otoritas rumah sakit terutama RSUD Rasidin Padang dalam rangka perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam pemberian jasa pelayanan jaminan kesehatan BPJS yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit.

- b. Sebagai upaya mencari solusi dari kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit sebagai produsen yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan dalam rangka memberikan jaminan perlindungan hukum terhadap hak pasien peserta BPJS.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Perlindungan Hukum

Dalam memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak warga negara, merupakan unsur pokok dari sebuah negara hukum. Perlindungan hukum mempunyai keterkaitan yang sangat erat dengan penegakan hukum karena tidak ada suatu perlindungan tanpa adanya penegakan norma-norma hukum secara tepat dan tegas. Menurut Hadjon dalam bukunya *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, menyatakan bahwa perlindungan hukum dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu sebagai berikut.

- 1) Perlindungan hukum preventif bahwa perlindungan hukum preventif, kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Jadi perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa.
- 2) Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi pemerintahan yang didasarkan kepada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.

b. Teori Keadilan

Teori-teori Hukum Alam sejak Socretes hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan “*the search for justice*”.⁶ Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran. Diantara teori-teori itu dapat disebut: teori keadilan Aristoteles dalam bukunya *nicomachean ethics* dan teori keadilan sosial John Rawl dalam bukunya *a theory of justice*.

Salah satu ahli yang membahas tentang keadilan adalah Aristoteles. Pandangan-pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa kita dapatkan dalam karyanya *nichomachean ethics*, *politics*, dan *rethoric*. Lebih khususnya, dalam buku *nicomachean ethics*, buku itu sepenuhnya ditujukan bagi keadilan, yang, berdasarkan filsafat umum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukumnya, “karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan”.⁷

Yang sangat penting dari pandangannya ialah pendapat bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan. Namun Aristoteles membuat perbedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai

⁶ Theo Huijbers, 1995, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, cet VIII, Kanisius, Yogyakarta, hlm 196.

⁷ Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, hlm 24.

satu unit. Inilah yang sekarang biasa kita pahami tentang kesamaan dan yang kita maksudkan ketika kita mengatakan bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuannya, prestasinya, dan sebagainya. Dari pembedaan ini Aristoteles menghadirkan banyak kontroversi dan perdebatan seputar keadilan.

Lebih lanjut, dia membedakan keadilan menjadi jenis keadilan distributif dan keadilan korektif. Yang pertama berlaku dalam hukum publik, yang kedua dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan distributif dan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya. Dalam wilayah keadilan distributif, hal yang penting ialah bahwa imbalan yang sama-rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada yang kedua, yang menjadi persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang disebabkan oleh, misalnya, pelanggaran kesepakatan, dikoreksi dan dihilangkan.

Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebajikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.⁸

⁸ *Ibid*, hlm 25.

Dalam membangun argumennya, Aristoteles menekankan perlunya dilakukan pembedaan antara vonis yang mendasarkan keadilan pada sifat kasus dan yang didasarkan pada watak manusia yang umum dan lazim, dengan vonis yang berlandaskan pandangan tertentu dari komunitas hukum tertentu. Pembedaan ini jangan dicampuradukkan dengan pembedaan antara hukum positif yang ditetapkan dalam undang-undang dan hukum adat. Karena, berdasarkan pembedaan Aristoteles, dua penilaian yang terakhir itu dapat menjadi sumber pertimbangan yang hanya mengacu pada komunitas tertentu, sedangkan keputusan serupa yang lain, kendati diwujudkan dalam bentuk perundang-undangan, tetap merupakan hukum alam jika bisa didapatkan dari fitrah umum manusia.

F. Kerangka Konseptual

1. Perlindungan Hukum

Pada bagian kerangka teoritis penulis telah menjabarkan perlindungan sebagai teori, namun pada bagian ini penulis akan menjabarkan perlindungan sebagai konseptual, yang mana konsep-konsep ini diperlukan memberikan pemahaman sekaligus batasan-batasan pada penelitian tesis ini. Jika dikaji secara etimologis, Kata perlindungan dalam bahasa Inggris adalah *protection* yang berarti sebagai: (1) *protecting or being protected*; (2) *system protecting*; (3) *person or thing that protect*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, perlindungan diartikan: (1) tempat berlindung; (2) perbuatan atau hal dan sebagainya memperlindungi.⁹

⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia. <https://kbbi.web.id/>. Diakses tanggal 04 Desember 2021

Mengutip apa yang dijelaskan oleh Harjono, Ia mengemukakan bahwa perlindungan hukum dalam Bahasa Inggris disebut *legal protection*, sedangkan dalam Bahasa Belanda disebut *rechtsbecherming*. Harjono memberikan pengertian bahwa perlindungan hukum sebagai perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum untuk kemudian ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan menjadikan kepentingan-kepentingan yang perlu untuk dilindungi tersebut dalam sebuah hak hukum.¹⁰

Philipus M.Hadjon mengemukakan perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal yang lainnya. Berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak dari seseorang terhadap sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹¹ Perlindungan hukum dapat digunakan dalam upaya melindungi kepentingan masyarakat dari tindakan sewenang-wenang yang merupakan tujuan dari hukum yang dapat diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum.

Perlindungan hukum berarti adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok,

¹⁰ Harjono. 2008, *Konstitusi sebagai Rumah Bangsa*. Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, hlm 357.

¹¹ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya. Penanganan oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, PT Bina Ilmu, Surabaya, hlm 25.

beserta aspek pelaksanaannya.¹² Dalam penelitian ini tentunya perlindungan hukum merujuk pada perlindungan terhadap peserta jaminan kesehatan BPJS yang dapat disebut sebagai pasien. Maka, hukum perlindungan pasien adalah keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur dan melindungi pasien dalam hubungan dan masalah pelayanan medis dengan tenaga medis maupun penyelenggara medis, dalam hal memperoleh pelayanan medis. Tegasnya, hukum perlindungan konsumen merupakan keseluruhan peraturan perundang-undangan, baik undang-undang maupun peraturan perundang-undangan lainnya serta putusan hakim yang substansinya mengatur mengenai kepentingan konsumen.

2. Hak Pasien

Hak adalah segala sesuatu yang harus didapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir.¹³ Hak merupakan sesuatu yang pasti dimiliki setiap orang, baik haknya sebagai bagian dari suatu sistem masyarakat bahkan haknya sebagai manusia. Dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang di lindungi oleh hukum.¹⁴ Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.

Hak pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, secara relative pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurang

¹² Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Kanisius, Yogyakarta, hlm 250.

¹³ Muhamad Sadi Is, 2015, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Kharisma Putra Utama , Jakarta, hlm 102.

¹⁴ Sudikno Mertokusumo, 1985, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm 24.

mampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.¹⁵

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterima. Dengan hak tersebut, maka konsumen kesehatan akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam kesehatan atau keselamatannya. Hak pasien lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapat ganti rugi apabila yang didapat tidak sebagai mana mestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dan pelayanannya.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kedalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan,

¹⁵ Danny Wiradharma dan Dionisia Sri Hartati, 2014, *Penuntun Ilmu Kedokteran*, Sinar Agung Seto, Jakarta, hlm 51.

ataupun manajemen organisasi kesehatan dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.¹⁶

Fasilitas layanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat dimana tercantum dalam Pasal 1 Angka 7 Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.¹⁷

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus mendahulukan dan mementingkan keselamatan pasien dibanding dengan kepentingan yang lainnya. Oleh sebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, bersungguh-sungguh, aman dan memberikan mutu pelayanan yang memuaskan.

Pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya. Dengan dilakukannya penilaian terhadap kepuasan maka dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualitas pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari aspek kepuasan pasien dan juga dapat dikenali dari harapan pasien antara lain :¹⁸

Jenis pelayanan dibedakan menjadi 2 yaitu : Pelayanan Internal adalah sebuah organisasi yang pelayanannya tergantung pada kita dan hanya memiliki sedikit pilihan atau tidak memiliki pilihan sama sekali untuk menerima pelayanan. Sedangkan Pelayanan Eksternal adalah sebuah pelayanan yang berada diluar organisasi karena pilihan mereka sendiri.

¹⁶ Ni Nyoman Ayu, 2020, *Tanggungjawab Hukum dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*, Scorpio Media Pustaka, Surabaya, hlm 11-12.

¹⁷ *Ibid*, hlm 12.

¹⁸ *Ibid*, hlm 45- 46.

Adapun Rantai Laba Pelayanan yang berkaitan dengan pelayanan internal dan eksternal.¹⁹

4. Rumah Sakit

Berdasarkan Pasal 1 Undang - Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan bentuk institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan dan kegiatan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat untuk kepentingan kesehatan masyarakat umum.

Penyelenggaraan upaya kesehatan juga merupakan salah satu pengertian rumah sakit serta memiliki tujuan untuk mewujudkan tingkat derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat umum. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.²⁰

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*Socio-legal Reseach*). Penelitian yuridis sosiologis ini memfokuskan pada aspek hukum yang berlaku disertakan dengan kenyataan hukum dalam praktik di lapangan atau dengan cara mengumpulkan data dari perundang-undangan yang erat

¹⁹ Nina Rahmayanty, 2012, *Manajemen Pelayanan Prima*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hlm 24.

²⁰ Asri Jumadewi, 2021, *Manajemen Kesehatan Rumah Sakit*, PT. Nasya Expanding Management, Jawa Tengah, hlm 8.

hubungannya dengan penelitian norma-norma yang berlaku dan di kaitkan dengan kenyataan yang di temui di lapangan²¹

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan jenis data utama yang diperoleh langsung peneliti dari hasil wawancara, kuesioner, dan observasi. Informan dipilih dengan *Purposive sampling* dengan pertimbangan informan dapat memberikan informasi secara optimal. Informan penelitian ini adalah: dr.Hj. Herlin Sridiani, M.Kes. (Direktur RSUD dr. Rasidin), Dina, Amd.Kep. (Perawat di ruang rawat inap), Tuti Teresia, S.Kep. (Perawat ruang rawat jalan). Responden adalah 20 orang pasien rawat jalan (Pasien peserta BPJS) yang dipilih secara accidental sampling. Hasil pengamatan terhadap sarana dan prasarana Rumah Sakit, serta pelayanan rawat jalan.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit yang terdiri dari Data Kunjungan Pasien, Data tentang jadwal pelayanan dokter umum dan dokter spesialis dan informasi tentang rumah sakit bisa didapatkan melalui website rumah sakit.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

²¹ Soejono Soekanto, 1998, *Pendekatan Sosiologi Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, hlm 20.

Studi Dokumen yaitu alat pengumpulan data yang tidak di tunjukan langsung kepada subjek penelitian. Studi Dokumen yang diteliti dalam penulisan ini yaitu yang resmi yaitu data kunjungan pasien dengan cara mempelajari data yang berkaitan dengan materi penelitian di RSUD Rasidin Padang.

b. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi langsung antara peneliti dengan orang yang akan diteliti atau informan.²² Wawancara digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan semi terstruktur. Peneliti menyiapkan panduan wawancara atau daftar pertanyaan dalam pengembangan topik dan juga menambahkan pertanyaan diluar pertanyaan yang terdapat di daftar pertanyaan untuk semakin memperdalam penelitian pada pokok permasalahan, penelitian wawancara dengan tanya jawab secara lisan kepada informan.

c. Kuesioner

Teknik kuesioner akan dilakukan pembagian kepada pasien yang ditentukan dengan cara *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

d. Observasi

Untuk mengamati keadaan sarana dan prasana di sekitar rumah sakit.

²² I Ketut Swarjana, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, CV. Andi Offset, Yogyakarta, hlm 113.

4. Analisis Data

Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif merupakan analisis data yang tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskriptif) dengan kata-kata atas temuan-temuan.²³

²³ Salim HS dan Erlies Septiani Nurbani, 2013, *Penerapan Teori hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 19.