

**PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PENDERITA
KANKER DALAM LAYANAN KEMOTERAPI**

TESIS

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



Oleh:

RAHMAT TAUFIK
NPM.2210018412013

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2024**

No. Reg.: 008/MH/Kes/82/VIII-2024

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

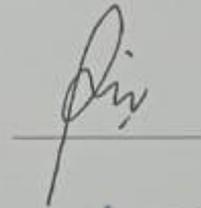
PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 008/MH/Kes/82/VIII-2024

Nama : Rahmat Taufik
Nomor : 2210018412013
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Penderita Kanker Dalam Layanan Kemoterapi

Telah disetujui pada Hari Sabtu Tanggal **Dua Puluh Empat** Bulan **Agustus** Tahun **Dua Ribu
Dua Puluh Empat** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Pembimbing I)



Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H. (Pembimbing II)



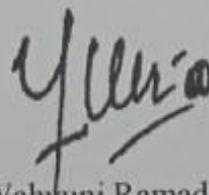
Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum



Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H.



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

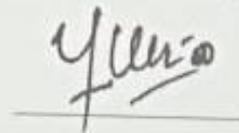
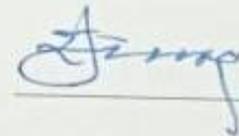
No. Reg.: 008/MH/Kes/82/VIII-2024

Nama : Rahmat Taufik
Nomor : 2210018412013
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Penderita Kanker Dalam Layanan Kemoterapi

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Sabtu** Tanggal **Dua Puluh Empat** Bulan **Agustus** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Ketua/Pembimbing)
2. Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H. (Anggota/Pembimbing)
3. Dr. Zarfinal, S.H., M.H. (Anggota)
4. Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H. (Anggota)



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmat Taufik

Nomor : 2210018412013

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis : Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penderita Kanker Dalam Layanan Kemoterapi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran Saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, Saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang Saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 24 Agustus 2024

Rahmat Taufik
NPM. 22110018412013

PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PENDERITA KANKER DALAM LAYANAN KEMOTERAPI

Rahmat Taufik¹, Uning Pratimaratri¹, Sanidjar Pebrihariati R¹

¹Progran studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Hukum, Universitas Bung
Hatta Padang

E-mail: taufikrt2209@gmail.com

ABSTRAK

Pengobatan kemoterapi pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit harus mengikuti aturan dari formularium nasional. Kadang ditemukan perbedaan antara Formularium Nasional dengan regimen kemoterapi yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI). Rumusan Masalah : 1) Bagaimana pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi?, 2) Apa kendala-kendala dalam pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi? 3) Apa saja upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi?. Penelitian ini penelitian hukum sosiologis, sumber data primer dan sekunder, dianalisis secara kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara. Hasil penelitian: 1) Pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi akan berpedoman ke Formularium Nasional yang juga menjadi acuan BPJS. 2) Kendala dalam pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi adalah ketika ada perbedaan antara Formularium Nasional dengan pedoman pengobatan panduan praktek klinik dari perhimpunan bedah Onkologi. Jika ada perbedaan, akan ada retriksi/batasan dalam pemberian obat. 3) Upaya yang dilakukan oleh dokter dan rumah sakit terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi kalau ada retriksi dari BPJS, dokter akan menyesuaikan dengan aturan yang dari BPJS. Upaya lain adalah di tingkat pusat dengan melakukan dialog antara perhimpunan Bedah Onkologi, BPJS dan Kemenkes agar ada kesesuaian antara pedoman praktek klinik dari bedah Onkologi dengan Formularium Nasional yang menjadi pedoman dari BPJS.

Kata kunci: Kanker, Kemoterapi, BPJS, Pasien, Hak Kesehatan

**FULFILLMENT OF HEALTH RIGHTS FOR PATIENTS PATIENTS'
SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION AGENCY
CANCER IN CHEMOTHERAPY SERVICES**

Rahmat Taufik¹, Uning Pratimaratri¹, Sanidjar Pebrihariati R¹

¹Progran studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Hukum, Universitas Bung
Hatta Padang

E-mail: taufikrt2209@gmail.com

ABSTRACT

Chemotherapy treatment for Health Social Security Administering Agency (BPJS) patients carried out by hospitals must follow the rules of the national formulary. Sometimes differences are found between the National Formulary and the chemotherapy regimen issued by the Indonesian Association of Surgical Oncologists (PERABOI). Problem Formulation: 1) How do BPJS patients with cancer fulfill their rights to health in chemotherapy services? 2) What are the obstacles in fulfilling their health rights for BPJS patients with cancer in chemotherapy services? 3) What efforts have been made to overcome obstacles in fulfilling the health rights of BPJS patients with cancer in chemotherapy services? This research is sociological legal research, primary and secondary data sources, analyzed qualitatively. Data collection by interviews. Research results: 1) Fulfillment of health rights for BPJS patients with cancer in chemotherapy services will be guided by the National Formulary which is also a reference for BPJS. 2) An obstacle in fulfilling the right to health for BPJS patients with cancer in chemotherapy services is when there is a difference between the National Formulary and the clinical practice guidelines for treatment from the Surgical Oncology Association. If there is a difference, there will be restrictions/limitations in administering the drug. 3) Efforts made by doctors and hospitals to fulfill the health rights of BPJS patients with cancer in chemotherapy services. If there are restrictions from BPJS, doctors will adjust to the rules from BPJS. Another effort is at the central level by conducting dialogue between the Surgical Oncology Association, BPJS and the Ministry of Health so that there is conformity between the clinical practice guidelines for Oncology surgery and the National Formulary which is the guideline for BPJS.

Keywords: Cancer, Chemotherapy, BPJS, Patient, Right to Health

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang besar sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini yang berjudul “**PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PENDERITA KANKER DALAM LAYANAN KEMOTERAPI**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi kewajiban salah satunya mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan ribuan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada Dosen Pembimbing Ibu **Dr. Uning Pratimaratri S.H.,M,Hum** sebagai Pembimbing I dan Ibu **Dr. Sanidjar Pebrihariati R. S.H. M.H** sebagai Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan baik. Terimakasih penulis ucapkan kepada:

1. Rektor Universitas Bung Hatta, Ibu Prof. Dr. Diana Kartika yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat Strata (S2) pada Program Magister Universitas Bung Hatta.
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H sekaligus sebagai Pembimbing II
3. Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Bapak Hendriko S.H.,M.H
4. Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta, Ibu Dr. Deaf Wahyuni Rahmadani, S.H., M.H

5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar dibangku perkuliahan, sehingga penulis bisa menyelesaikan proses perkuliahan di Universitas Bung Hatta.
6. Tenaga Kependidikan pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
7. Keluarga yang telah memberi dukungan selama menjalani pendidikan ini.
8. Teman-teman kuliah seperjuangan yang saling menyemangati

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak atas segala bantuan dan motivasi yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Tesis ini, semoga Allah membalas semua kebaikan itu jadi ladang amal dan menjadi berkah selamanya.

Padang, Agustus 2024
Penulis

Rahmat Taufik
NPM.2210018412013

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Permasalahan	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
1. Manfaat Teoritis.....	13
2. Manfaat Praktis.....	13
E. Kerangka Teoritis dan Konseptual	14
1. Kerangka Teoritis	14
2. Kerangka Konseptual	17
F. Metode Penelitian	24
1. Jenis Penelitian	24
2. Sumber Data.....	25
3. Teknik Pengumpulan Data.....	25
4. Analisis Data.....	27

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemenuhan Hak.....	28
B. Hak Kesehatan.....	30
C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	32
1. Landasan Hukum BPJS Kesehatan	33
2. Sasaran BPJS Kesehatan.....	34
3. Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan	34
4. Pentahapan Kepesertaan.....	37
5. Iuran Peserta BPJS	37
D. Tinjauan Tentang Hak Pasien Penderita Kanker	39
1. Skrining Kanker	39
2. Kemoterapi	41
E. Tinjauan Tentang Rumah sakit	44
1. Pengertian Rumah Sakit	44
2. Rumah Sakit Pendidikan.....	48
3. Tujuan Rumah Sakit	52
4. Ketentuan Umum Rumah Sakit.....	52
5. Tugas, Fungsi dan Peran Rumah Sakit	54
6. Persyaratan Rumah Sakit.....	57
7. Jenis, Klasifikasi Dan Pengelolaan Rumah Sakit	58
8. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien	59

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penderita Kanker Dalam Layanan Pelayanan Kemoterapi

Di RSUP Dr. M. Djamil Padang	63
B. Kendala-Kendala Yang Dihadapi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penderita Kanker Dalam Layanan Kemoterapi	73
C. Upaya-Upaya Yang Dilakukan Rumah Sakit M. Djamil Padang Untuk Mengatasi Kendala- Kendala Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penderita Kanker Dalam Layanan Kemoterapi.....	78

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan.....	80
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi unit Kemoterapi.....	65
Gambar 3.2 Alur Pendaftaran Kemoterapi.....	68

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.¹ 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 bertanggung-jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.²

Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut juga disebutkan dalam Pasal 4 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menyatakan “Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-

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

² Ibid, hlm. 3.

tingginya, mendapatkan perawatan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan”

Kesehatan adalah hak mendasar bagi setiap manusia (hak asasi manusia). Hak atas pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari hak dasar sosial masyarakat.³ Negara memperoleh legitimasi kekuasaannya dari rakyat hanya karena kepercayaan bahwa negara akan merealisasikan hak-hak asasi rakyatnya.⁴ Maka dari itu, Indonesia sebagai negara yang menjunjung tinggi hak asasi manusia harus menunjukkan perhatiannya terhadap kesehatan masyarakatnya.

Sehat merupakan hak asasi manusia sehingga setiap masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata dan bermutu yang menjangkau seluruh masyarakat Indonesia.⁵ 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.”

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien kanker akan diberikan oleh dokter dengan kemampuan tambahan tertentu yaitu bidang onkologi dengan kompetensi untuk mengobati kanker, baik bedah, penyakit dalam, anak, kebidanan/kandungan, paru dan sebagainya. Jenis pengobatan

³ Hermien Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya, hlm.22

⁴ Ibid, hlm.1

⁵ Wahyu Nur Chalamsah Setiawan, 2023, *Perlindungan Hukum Dokter Atas Pembatasan Pengobatan kanker Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Aturan Pembatasan Formularium Nasional*, Jurnal Kertha Semaya, Pekan Baru, hlm.5

kanker diantaranya adalah operasi, kemoterapi, radioterapi, hormonal-terapi, targeting-terapi dan imuno-terapi. Kemoterapi ini bisa sebagai pengobatan utama kanker atau bisa juga terapi tambahan sebelum atau sesudah operasi. Adapun tujuan diberikannya kemoterapi adalah untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, mencegah penyebaran dari sel kanker serta untuk mencegah kekambuhan dari kanker yang diderita.⁶

Sebelum dilakukan tindakan kemoterapi, penderita akan diberikan informasi dan edukasi mengenai pengobatan kanker dengan menggunakan kemoterapi. Edukasi dan informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan efek samping dari pengobatan kanker dengan menggunakan kemoterapi tersebut. Setelah penderita mendapatkan informasi secara lengkap, diharapkan penderita dan keluarga akan memberikan persetujuan secara lisan dan tertulis sebelum diberikan tindakan medik kemoterapi.⁷

Pengobatan kanker membutuhkan obat – obatan yang sebagian belum bisa diproduksi dalam negeri dan berbiaya mahal, sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan alokasi dana yang besar dari masyarakat dalam bentuk peserta mandiri dan peserta ditanggung yang negara, mewajibkan pemerintah untuk menyediakan pengobatan yang diperlukan masyarakat, sedangkan pemerintah memberikan batasan pengobatan dengan merubah kaidah pengobatan kanker yang sudah baku, perubahan pengobatan kanker terutama melalui kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1970/2022, hal ini menjadi kontradiksi dari

⁶ Ibid, hlm 10.

⁷ Wahyu Nur Chalamsah Setiawan, 2023, *Perlindungan Hukum Dokter Atas Pembatasan Pengobatan kanker Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Aturan Pembatasan Formularium Nasional*, Jurnal Kertha Semaya, Pekan Baru, hlm.3

kewajiban negara untuk menjamin hak sehat yang merupakan hak konstitusional dari masyarakat yang menjadi tanggung jawab pemerintah.

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 RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit 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.

Pada Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit menjelaskan kewajiban rumah sakit, antara lain:

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. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
4. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

5. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
6. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;

Mengenai Hak Pasien dijelaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit, diantaranya sebagai berikut ;

1. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
2. Memperoleh informasi layanan yang manusiawi adil, jujur dan anti diskriminasi;
3. Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur pelayanan;
4. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
5. Mengajukan pengajuan atas kualitas atas pelayanan yang didapatkan;
6. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
7. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
8. Menggugat dan / atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

9. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit harus memiliki standar pelayanan rumah sakit, yaitu semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit termasuk di dalamnya standar pelayanan pasien, standar operasional prosedur, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan.⁹ Rumah sakit bertanggung jawab untuk melaksanakan kewajibannya.

Selanjutnya di Pasal 52 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa hak-hak pasien, yaitu:

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.

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) menyatakan, dari total 270 juta penduduk Indonesia, pada tahun 2020 ditemukan lebih dari 396.000 kasus kanker baru. Kematian akibat kanker ini mencapai lebih dari 234.000 kasus. Prediksi dari WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), pada tahun 2040-an mortalitas kanker akan meningkat sekitar 32 persen. Proporsi kanker ini akan banyak diderita oleh negara-negara berkembang. Kanker akan banyak terjadi di negara berkembang karena akses terhadap skrining untuk deteksi dini belum optimal. Akses pasien ke fasilitas kesehatan yang baik dan bermutu

dengan pengobatan baru juga masih sangat terbatas di negara-negara berkembang, begitu pula di Indonesia.⁸

Berdasarkan data Badan Pengelola Jaminan Sosial selanjutnya disebut BPJS, di seluruh Indonesia terdapat 714 unit rumah sakit dengan sarana kemoterapi, 507 unit rumah sakit dengan layanan onkologi dan 35 rumah sakit dengan sarana radioterapi.⁹

Ketua Umum YKI Pusat Aru Wicaksono Sudoyo mengatakan, seorang pasien kanker harus mendapatkan empat hak, yaitu:¹⁰

1. Hak mendapatkan informasi dan edukasi
2. Deteksi dini
3. Pengobatan
4. Perawatan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Tahun 2019 juga sudah menyatakan bahwa semua pasien perlu mendapatkan pelayanan dan jaminan keselamatan. Sementara pada tahun 2006, *American Society of Clinical Oncology (ASCO)* dan *European Society for Medical Oncology (ESMO)* telah membuat konsensus terkait pelayanan kanker yang berkualitas. Beberapa pelayanan yang perlu didapat oleh penderita kanker adalah akses terhadap informasi tentang penyakit yang mereka derita, jaminan privasi, rekam medis, tindakan pencegahan, dan tidak diskriminatif. Konsensus lainnya yang tidak

⁸ Kristian Oka Prasetyadi, 2021, *Akses Pelayanan Pasien Kanker Perlu Ditingkatkan*, <https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/11/04/akses-pelayanan-pasien-kanker-perlu-ditingkatkan>, pada hari Rabu, tanggal 4 Oktober/ 2023

⁹ Badan Pusat Statistik, 2023, Jumlah Rumah Sakit Menurut Provinsi, <http://bps.go.id>, pada hari Rabu, tanggal 4 Oktober/ 2023

¹⁰ Pradipta Pandu, 2021, *Akses Pelayanan Pasien Kanker Harus Ditingkatkan*, <http://www.kompas.id>, pada hari Rabu, tanggal 4 Oktober 2023

kalah penting adalah partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan dan perawatan.¹¹ Konsensus dari ASCO dan ESMO ini juga menjadi salah satu sumber bagi Perhimpunan Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI) untuk menyusun regimen pengobatan kanker di Indonesia.

Pada Pasal 1 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selanjutnya disebut Undang-undang BPJS menyatakan BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

BPJS Kesehatan menanggung biaya pengobatan kanker bagi masyarakat yang menjadi peserta. Dalam rapat dengan Komisi IX DPR RI, 25 Januari 2022 lalu, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyebut empat penyakit paling banyak menggunakan dana kesehatan adalah penyakit jantung Rp 10 triliun, kanker Rp 3,5 triliun, stroke Rp 2,5 triliun, dan gagal ginjal Rp 2,3 triliun. Menurut data global, diperkirakan terdapat 19,3 juta kasus baru

¹¹ Kristian Oka Prasetyadi, 2021, *Akses Pelayanan Pasien Kanker Perlu Ditingkatkan*, <https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/11/04/akses-pelayanan-pasien-kanker-perlu-ditingkatkan>, pada hari Rabu, tanggal 4 Oktober/ 2023

kanker di seluruh dunia dengan kematian lebih dari 10 juta orang. Hampir 70% kematian akibat kanker, terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia.¹²

Layanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS sering dikeluhkan dan diadukan oleh pesertanya. Pengaduan ini bisa ke BPJS sendiri, rumah sakit atau Ombudsman. Pengaduan yang banyak diterima meliputi masalah antrian pelayanan, pasien yang ditolak rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Termasuk juga, tindakan tertentu seperti operasi yang kerap mundur atau lambannya mendapatkan tindakan serta sulitnya mendapatkan ketersediaan kamar. Masih banyak lagi laporan masyarakat yang mengeluhkan penyelenggaraan Pelayanan BPJS Kesehatan.¹³

Pemberian kemoterapi kepada penderita kanker solid di Indonesia akan mengikuti regimen pengobatan yang sesuai standar baku dalam kaidah ilmu bedah onkologi yang disusun oleh Perhimpunan Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI). Obat-obatan yang diberikan oleh dokter bedah onkologi selaku penanggung jawab penderita akan dilakukan di dalam rumah sakit yang menjadi tempat pelayanan pengobatan kanker tersebut. Obat yang diberikan selalu mengikuti pedoman dan panduan praktik klinik bedah onkologi yang telah diakui secara ilmiah dalam lingkup nasional dan internasional.

Pengobatan kanker di era BPJS Kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dengan mengikuti kaidah formularium nasional yang dalam perkembangannya bisa berubah karena mengikuti perubahan kebijakan yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Dalam pengobatan kanker solid yang

¹² Tim Detik Finance, 2023, 4 Penyakit Mematikan di RI yang Paling Mahal ditanggung BPJS, <http://www.detik.com>, diakses Rabu, 4 Oktober 2023.

¹³ Ombudsman RI, Ombudsman RI Respon cepat Ombudsman dalam Pengaduan BPJS Kesehatan, <https://www.ombudsman.go.id>, pada hari Sabtu, tanggal 30/Oktober/2023

mempunyai panduan baku Nasional oleh dokter bedah onkologi, kadang kala tidak tercapai secara paripurna karena adanya perbedaan antara pedoman dan panduan praktik klinik bedah onkologi dengan formularium nasional yang berdasarkan pada kebijakan BPJS. Penderita kanker yang mendapatkan pengobatan tidak optimal atau tidak sesuai dengan kaidah keilmuan bedah onkologi, akan berdampak dengan menurunnya angka harapan sehat/ hidup penderita, meningkatnya angka kekambuhan dan meningkatnya angka kematian penderita kanker.¹⁴

Salah satu rumah sakit milik pemerintah adalah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil yang terletak di Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. RSUP Dr. M. Djamil adalah rumah sakit tipe A, yang telah terakreditasi paripurna, melalui Kelompok Akreditasi Rumah Sakit (KARS). RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit pusat rujukan bagi pasien di Sumatera bagian tengah, termasuk pasien JKN-BPJS. Rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat Sumatera Barat umumnya dan Kota Padang khususnya. RSUP Dr. M. Djamil memiliki produk layanan Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Gawat Darurat, termasuk didalamnya salah satunya adalah unit Kemoterapi. Dalam sehari unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil bisa melayani pasien kemoterapi sebanyak 30 orang.¹⁵

¹⁴ Ombudsman RI, *Ombudsman RI Respon banyaknya Keluhan soal BPJS Kesehatan*, <https://riau.antaranews.com/berita/213018/ombudsman-ri-respons-banyaknya-keluhan-soal-bpjs-kesehatan>, pada hari Sabtu, tanggal 30/Oktober/2023

¹⁵ RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 2023, *Kepuasan Anda Adalah Tujuan Kami*, <http://rsdjamil.co.id>, pada hari Sabtu, tanggal 30 Oktober 2023.

Dalam pemenuhan hak kesehatan bagi penderita kanker BPJS untuk mendapatkan layanan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil juga ditemukan pengobatan pasien yang tidak sesuai antara pedoman dan panduan praktik klinik dari bedah onkologi dengan formularium dari BPJS. Sebagai salah contoh kasus adalah pasien dengan diagnosa kanker payudara tipe HER 2(+). Ada tiga perbedaan antara pedoman dan panduan praktik klinik dari bedah onkologi dengan formularium dari BPJS. Pertama, sesuai dengan pedoman dan panduan praktik klinik dari bedah onkologi kanker payudara tipe HER 2(+), seharusnya mendapatkan pengobatan *targeting* terapi kanker payudara yaitu untuk satu tahun atau sebanyak 12 siklus. Tetapi fakta di lapangan, BPJS hanya menanggung sebanyak 8 siklus saja untuk pengobatan *targeting* terapi kanker payudara ini, kurang 4 siklus dari yang seharusnya. Selanjutnya yang kedua, BPJS juga menyaratkan pengobatan terapi kanker dengan *targeting* terapi ini hanya mulai diberikan kepada pasien yang kankernya sudah menyebar ke (*metastatik*). Padahal seharusnya pemberian obat dimulai ketika masih stadium awal. Jika sudah *metastatik* artinya tingkat keparahannya sudah lebih lanjut dan akan lebih sulit diobati dibandingkan jika dapat obat ini dari awal. Pengobatan yang diberikan sebelum terjadi *metastatik* tentu lebih efektif dan efisien dari segi hasil pengobatannya. Sedangkan perbedaan ketiga adalah, pengobatan *targeting* kanker payudara ini, menurut formularium dari BPJS, hanya diberikan untuk pasien HER2(+) yang hasil labornya positif 3 saja, sedangkan untuk HER2(+) positif 2 atau 1 tidak dapat diberikan. Sedangkan kenyataannya, walau cuma positif 1 atau 2 tetap membutuhkan terapi ini dan hasilnya efektif diberikan jika diberikan obat *targeting* terapi kanker payudara.

Pasien kadang akan mendapatkan jenis dan jumlah obat yang kurang sesuai dengan pedoman dan panduan praktik klinik dari bedah onkologi, sehingga layanan yang didapat pasien BPJS tidak optimal. Jika rumah sakit tetap memberikan pengobatan berdasarkan pedoman dan panduan praktik klinik dari bedah onkologi, dalam hal ini artinya tidak mengikuti dengan aturan BPJS, maka BPJS tidak bersedia membayarkan tagihan biaya pengobatan dari rumah sakit, yang tentu akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis melakukan penelitian dengan judul **“PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PENDERITA KANKER DALAM LAYANAN KEMOTERAPI”**.

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan uraian di atas penulis membuat rumusan masalah:

1. Bagaimana pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Apa kendala-kendala pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Apa saja upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker dalam layanan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker untuk mendapatkan layanan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala yang ditemui oleh Rumah Sakit terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker untuk mendapatkan layanan kemoterapi.
3. Untuk menganalisis apa saja upaya-upaya yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker untuk mendapatkan layanan kemoterapi.

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 kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker untuk mendapatkan layanan kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat:

- a. Memberikan arah dan kebijakan alternatif yang dapat digunakan oleh otoritas rumah sakit dalam rangka perlindungan hukum terhadap hak kesehatan bagi pasien BPJS penderita kanker untuk mendapatkan layanan kemoterapi.

- 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

Kerangka teoritis berupa kontruksi masalah secara sistematis terhadap rincian hubungan antar variable, bertujuan mengetahui suatu fenomena.¹⁶ Dari permasalahan ini penulis memakai beberapa teori untuk menganalisis dan menyelesaikan masalahnya.

a. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum terdiri dari dua suku kata, yaitu perlindungan dan hukum. Kamus Besar Bahasa Indonesia, menjelaskan bahwa perlindungan hukum, adalah:

1. Tempat berlindung
2. Hal (perbuatan dan sebagainya)
3. Proses, prosedur, perbuatan melindungi

Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah mengayomi setiap hak asasi manusia yang terlanggar oleh orang lain, tujuan perlindungan hukum kepada masyarakat agar masyarakat dapat memperoleh dan menikmati hak-hak asasinya sesuai yang diberikan oleh hukum.¹⁷

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian

¹⁶ Salim dkk, 2016, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Desertasi dan Tesis*, Rajawali Pers, Depok, hlm.4

¹⁷ Ibid, hlm, 20.

bantuan untuk memberikan rasa aman kepada pasien, perlindungan hukum pasien sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum.

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan tindakan dalam mengupayakan kesehatan, seperti tindakan pemeliharaan kesehatan. Baik pemeliharaan kesehatan masyarakat, maupun pemeliharaan kesehatan individu.

Dalam pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien dengan dokter, atau tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukum kesehatan dan norma-norma lain seperti moral, etik, kesusilaan, kesopanan dan ketertiban.

Menurut teori perlindungan hukum dari Salamond menyatakan bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat, karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan dilain pihak.

b. Teori Sistem Hukum

Lawrence M. Friedman ¹⁸menyebutkan sistim hukum terdiri dari tiga bagian, yaitu:

1. Perangkat struktur hukum (lembaga hukum)
2. Substansi hukum (peraturan perundang-undangan)
3. Budaya hukum.

Ketiga bagian di atas mendukung berjalannya sistim hukum di suatu Negara. Keberadaan sistim hukum yang berada dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh, yang biasanya disebut modernisasi atau globalisasi secara evolusi maupun revolusi.

Sebagai respon terhadap peraturan hukum merupakan fungsi dari peraturan hukum yang berlaku beserta sanksi-sanksinya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategi yang mempengaruhi dirinya, bagaimana para pembuat keputusan mengambil tindakan berdasarkan fungsi peraturan hukum yang berlaku, termasuk sanksi-sanksi dan pengaruh kekuatan strategis terhadap dirinya, serta umpan balik dari pemangku peran, pelaksana dan penerap peraturan.

Struktur hukum merujuk pada struktur institusi penegak hukum, seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Substansi adalah norma dan pola perilaku manusia yang berada dalam sistim itu, jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku serta memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi arahan atau pedoman bagi aparat

¹⁸ I Gusti Ngurah Dharma Laksana dkk, 2016, *Edisi Revisi Bahan Ajar Metode Penelitian Dan Penulisan Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Denpasar, hlm.4

penegak hukum. Kultur hukum atau budaya hukum adalah merupakan sikap manusia terhadap sistem dan hukum.

Soejono Soekanto mengatakan ketiga komponen sistem hukum ini merupakan bagian faktor-faktor penegakan hukum yang tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan akan menyebabkan tidak tercapainya penegakan hukum yang diharapkan.

Teori yang digunakan untuk menjadi pisau analisis dalam permasalahan, peneliti menggunakan teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Satjipto Raharjo untuk menganalisis permasalahan pertama. Perlindungan hukum adalah upaya melindungi kepentingan seseorang dengan mengalokasikan kekuasaan kepadanya khusus untuk bertindak terhadap kepentingan tersebut. Dan perlindungan hukum kepada masyarakat tersebut harus diwujudkan dengan bentuk kepastian hukum. Selain itu, perlindungan hukum juga bertujuan untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang yang tidak sesuai dengan peraturan hukum, sehingga wujud perlindungan hukum membuat manusia dapat menikmati hak dan harkat martabatnya sebagai bagian dari suatu bangsa.

2. Kerangka Konseptual

1. Pemenuhan Hak

Pemenuhan hak para pihak merupakan pelaksanaan kewajiban yang dijamin oleh ketentuan-ketentuan hukum perdata yang berlaku. Pengingkaran terhadap kewajiban dapat menimbulkan konsekuensi hukum

yakni pertanggung-jawaban perdata yakni ganti rugi akibat menimbulkan kerugian bagi pihak lain.

Pemenuhan hak-hak setiap orang merupakan suatu tanggung jawab yang harus dijamin oleh negara darimana orang itu berasal. Namun jika negara belum mampu memberikan/menciptakan rasa aman dan nyaman serta memenuhi hak-hak warganya, maka perlindungan internasional hadir untuk memenuhi tanggung jawab negara tersebut. Selama belum terjaminnya keamanan dan kenyamanan kepada setiap orang dalam hidupnya, maka secara naluri manusia orang-orang tersebut akan melakukan perpindahan ke tempat lain yang dapat memberikan keamanan dan kenyamanan bagi mereka.¹⁹

2. Hak Kesehatan

Hak adalah segala sesuatu yang harus didapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir.²⁰ 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.²¹ Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.

¹⁹ Reseh Sitepu, 2019, <https://e-journal.uajy.ac.id>, hlm. 1-2.

²⁰ Muhamad Sadi Is, 2015, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Kharisma Putra Utama , Jakarta, hlm.102

²¹ Sudikno Mertokusumo, 1985, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm.24

Hak pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurang mampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para professional kesehatan.²²

Menurut Pasal 31 dan Pasal 32 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

1. Setiap pasien mempunyai hak terhadap kewajiban Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
2. Mendapatkan penjelasan terhadap tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
3. Mendapatkan penjelasan terhadap hak dan kewajiban pasien.
4. Mendapatkan fasilitas yang berkemanusiaan, menyeluruh, kejelasan dan tanpa pembedaan.
5. Mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
6. Mendapatkan fasilitas yang efektif dan efisien sehingga pasien bebas dari kerugian fisik dan materi.
7. Mengusulkan laporan atas kapasitas pelayanan yang diterima.

²² Danny Wiradharma dan Dionisia Sri Hartati, 2014, *Penuntun Ilmu Kedokteran*, Sinar Agung Seto, Jakarta, hlm. 51

8. Menentukan dokter dan kelas perawatan yang cocok sesuai dengan keinginannya dan kebijakan yang berlaku di rumah sakit.
9. Mengajak konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
10. Memperoleh privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
11. Mendapatkan penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan diagnosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
12. Memberikan persetujuan atau keberatan atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
13. Menemani keluarganya dalam keadaan kritis.
14. Melaksanakan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
15. Mendapatkan keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan Rumah Sakit
16. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
17. Memprotes pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

18. Mengajukan atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standart baik secara perdata ataupun pidana, dan
19. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mengenai kewajiban pasien, dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihan dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya

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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

Salah satu program yang diadakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN diselenggarakan melalui sistem asuransi, dimana masyarakat wajib membayar iuran dalam jumlah ringan sebagai tabungan untuk biaya perawatannya ketika sakit di masa depan. Pada dasarnya, semua WNI wajib mengikuti program milik BPJS. Termasuk di dalamnya adalah orang asing dan pekerja yang berdomisili di Indonesia minimal 6 bulan serta membayar iuran.

4. Penderita Kanker

Menurut WHO, Kanker adalah sekelompok besar penyakit yang dapat bermula di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas biasanya untuk menyerang bagian tubuh yang bersebelahan dan/atau menyebar ke organ lain. Proses terakhir ini disebut metastasis dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Neoplasma dan tumor ganas adalah nama umum lainnya untuk kanker.

Kanker lebih mungkin memberikan respons terhadap pengobatan yang efektif bila diidentifikasi sejak dini, sehingga menghasilkan kemungkinan bertahan hidup yang lebih besar serta angka morbiditas yang lebih rendah dan pengobatan yang lebih murah.

Pilihan pengobatan termasuk pembedahan, kemoterapi dan radioterapi, diberikan sendiri atau dalam kombinasi. Tim multidisiplin profesional kanker merekomendasikan rencana pengobatan terbaik berdasarkan jenis tumor, stadium kanker, klinis, dan faktor lainnya. Pilihan pengobatan harus didasarkan pada preferensi pasien dan mempertimbangkan kapasitas sistem kesehatan.

5. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh sel yang tumbuh cepat dalam tubuh penderitanya. Kemoterapi digunakan untuk mengobati kanker, karena sel kanker tumbuh dan berkembang jauh lebih cepat daripada sebagian besar sel lainnya dalam tubuh.

Ada banyak jenis obat kemoterapi yang tersedia. Obat kemoterapi dapat digunakan sendiri atau dalam kombinasi untuk mengobati berbagai jenis kanker. Obat yang digunakan pada kemoterapi berguna untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker dari berkembang biak sehingga mencegah sel kanker tumbuh dan menyebar dalam tubuh. Terapi ini mempunyai efek sistemik baik respons obat maupun efek samping. Obat kemoterapi ini, melalui beberapa mekanisme memberikan efek anti kanker dan mengaktifkan program kematian sel kanker. Agar tercapai respons

kemoterapi yang optimal dengan efek samping yang masih bisa ditoleransi, pemberian kemoterapi seharusnya mengikuti pedoman standar regimen pengobatan baik dalam memperhitungkan dosis kemoterapi maupun jumlah siklus pemberiannya, dalam hal ini standar regimen pengobatan yang telah disusun oleh perhimpunan secara nasional.²³

6. Rumah Sakit

Berdasarkan pada Pasal 1 Undang - Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah 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.²⁴

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*Socio-legal Reseach*). Penelitian yuridis sosiologis ini memfokuskan pada aspek hukum yang berlaku disertakan

²³ Suyatno,dkk, 2023, *Panduan Tatalaksana Kanker Payudara Peraboi 2023*, PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) Edisi Ketiga 2023, Jakarta, hlm. 127

²⁴ Asri Jumadewi, 2021, *Manajemen Kesehatan Rumah Sakit*, PT. Nasya Expanding Management, Jawa Tengah, hlm. 8

dengan kenyataan hukum dalam praktik di lapangan atau dengan cara mengumpulkan data dari perundang-undangan yang erat hubungannya dengan penelitian norma-norma yang berlaku dan di kaitkan dengan kenyataan yang di temui di lapangan²⁵

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 responden atau informan yang terkait dengan penelitian ini.²⁶ Informan dipilih dengan *Purposive sampling* dengan pertimbangan informan dapat memberikan informasi secara optimal.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit

- 1) Rekam medis dari Mei 2023 sampai Mei 2024.
- 2) Data kunjungan pasien kemoterapi peserta BPJS dengan cara mempelajari data yang berkaitan dengan materi penelitian di rumah sakit dari Mei 2023 sampai Mei 2024.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

Studi Dokumen yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menelusuri dokumen baik secara manual maupun secara elektronik.

b. Wawancara

²⁵ Soejono Soekanto, 1998, *Pendekatan Sosiologi Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, hlm. 20

²⁶ Ibid, hlm 50.

Wawancara adalah komunikasi langsung antara peneliti dengan informan.²⁷ Wawancara digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan semi terstruktur. Peneliti menyiapkan panduan wawancara atau daftar pertanyaan dalam pengembangan topik dan juga menambahkan pertanyaan di luar pertanyaan yang terdapat di daftar pertanyaan untuk semakin memperdalam penelitian pada pokok permasalahan, penelitian wawancara dengan tanya jawab secara lisan kepada informan.

Informan yang akan dilakukan wawancara dalam penelitian ini adalah:

1. Kepala Pengampuan Kanker RSUP Dr. M Djamil Padang, Dr.dr. Daan Khambri. SpB. Subsp.Onk(K). M.Kes
2. Salah satu dokter bedah onkologi sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), dr Ari Oktavenra SpB. Subsp.Onk(K)
3. Kepala ruang rawatan kemoterapi, Ns. Espasari, S.Kep

Sebagai responden pada penelitian ini adalah pasien kanker yang melakukan kemoterapi di RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2023-2024.

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 dan bersedia mengisi kuisisioner dapat digunakan

²⁷ I Ketut Swarjana, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, CV. Andi Offset, Yogyakarta, hlm. 113

sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

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.²⁸

²⁸ Salim HS dan Erlies Septiani Nurbani, 2013, *Penerapan Teori hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 19