

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi setiap individu. Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28 H tentang kesehatan yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta berhak atas jaminan kesehatan”.<sup>1</sup> Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan menerbitkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk menerbitkan jaminan social menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Dasar 1945, [www.itjen.depkes.go.id/public/upload/unit/pusat/files/uud1945.pdf](http://www.itjen.depkes.go.id/public/upload/unit/pusat/files/uud1945.pdf), diunduh pada tanggal 6 Oktober 2018.

memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Usaha asuransi sendiri adalah segala usaha menyangkut jasa pertanggungan dan pengelolaan risiko, pertanggungan ulang risiko, pemasaran dan distribusi pokok asuransi.<sup>2</sup>

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Akses PNS, JPK Jamsoste, TNI, Polri dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggung jawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).<sup>3</sup>

Namun, masalah kesehatan di Indonesia pada zaman ini merupakan masalah yang cukup rumit. Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan di Indonesia ini menyediakan jaminan sosial kesehatan agar masyarakat berhak untuk memperoleh derajat pelayanan kesehatan yang sama dan berkewajiban untuk ikut serta dalam jaminan sosial kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Sebagai bentuk upaya untuk mewujudkan system pembiayaan yang efektif dan efisien dalam menjalankan jaminan kesehatan nasional, kesehatan pemerintah perlu menerapkan mekanisme jaminan kesehatan yang berbasis asuransi sosial.

---

<sup>2</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Perasuransian*, UU No. 44 Tahun 2014, LN RI Tahun 2014 No. 337, TLN No. 5618, Pasal 1 angka 4.

<sup>3</sup> *Jaminan Kesehatan Nasional*, [www.tnp2k.go.id/id/tanya...i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/](http://www.tnp2k.go.id/id/tanya...i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/) ,\_diunduh pada tanggal 6 Oktober 2018.

Penyelenggaraan program ini melibatkan beberapa pihak yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit dimana masing-masing pihak memiliki peran dan fungsi yang berbeda dengan tujuan yang sama yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dengan biaya dan mutu yang baik dan terkendali. Untuk memberikan jaminan kesehatan kepada setiap warga negaranya, pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pengelolaannya dipercayakan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Program JKN atau yang lebih dikenal dengan BPJS Kesehatan ini berlaku efektif sejak 1 Januari 2014. Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib sebagaimana tertera dalam Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.<sup>4</sup> Selain tersedianya jaminan kesehatan nasional berbasis asuransi yang dibangun dan dikelola oleh pemerintah yakni BPJS Kesehatan adapula jaminan kesehatan berbasis asuransi yang dibangun dan dikelola oleh pihak swasta. Jaminan kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta memiliki beberapa perbedaan dalam pelaksanaan prosedur, syarat dan pra syarat maupun biaya premi yang akan dibayarkan oleh pengguna jaminan kesehatan. Hal inilah yang menjadi perdebatan mengenai jaminan kesehatan manakah yang lebih baik dan unggul. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengusung prinsip gotong royong.

---

<sup>4</sup> *BPJS Kesehatan*, <http://www.suara.com/bisnis/2016/02/23/085631/5>, diunduh pada tanggal 6 Oktober 2018.

Artinya pembiayaan pengobatan untuk membantu mereka yang sakit berasal dari peserta lainnya yang sehat. Ini membedakan BPJS Kesehatan dengan asuransi swasta yang bertujuan mencari keuntungan.

Berdasarkan berita di media dan pengalaman peneliti, terdapat perbedaan pelayanan yang didapatkan oleh pengguna BPJS Kesehatan dengan jaminan kesehatan sosial swasta dalam hal ini adalah Prudential. Pelayanan pasien rumah sakit pengguna BPJS Kesehatan cenderung lebih lama daripada Prudential. Apa penyebab sebenarnya? Hal itulah yang akan dibahas dalam penelitian ini. Selain itu maraknya berita mengenai penolakan pasien BPJS Kesehatan hingga menyebabkan pasien rumah sakit tersebut meninggal dunia. Bagaimana tinjauan perlindungan hukum pasien yang menyangkut peran hak pasien dalam kasus tersebut? Seperti yang kita ketahui, hak merupakan suatu tuntutan seorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan.

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan, pasien memiliki dua jenis hak dasar. Hak itu sendiri dapat diartikan sebagai kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan dalam berbuat sesuatu. Sedangkan yang dimaksud hak-hak dasar disini adalah hak-hak warga negara yang sudah ada dan pada dasarnya tidak boleh diganggu gugat oleh alat-alat perlengkapan Negara.<sup>5</sup>

Dikenal adanya dua hak dasar manusia yaitu:

1. Hak Dasar Sosial

---

<sup>5</sup> S. Verbogt dan F. Tengker, *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, (Bandung: Nova, 1989), hlm. 8.

Hak dasar sosial yang menonjol adalah hak atas pemeliharaan kesehatan. Ada empat faktor menonjol dalam rangka melaksanakan hak atas pemeliharaan kesehatan, yaitu:

a. Faktor Sarana

Yang dimaksud dengan sarana adalah sarana kesehatan, dimana sarana tersebut harus berfungsi dengan baik dan berkesinambungan. Contoh sarana kesehatan: rumah sakit, klinik, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan pos pelayanan terpadu (posyandu).

b. Faktor Geografis

Letak geografis sarana kesehatan harus dapat dicapai dengan cepat dan mudah. Contohnya, masyarakat di suatu desa X membutuhkan suatu sarana kesehatan untuk mengobati anak-anak mereka yang terjangkit penyakit menular, maka pemerintah harus berinisiatif untuk mendirikan sarana kesehatan terdekat dengan desa tersebut.

c. Faktor Finansial atau Keuangan

Biaya pemeliharaan kesehatan harus dapat dijangkau oleh masyarakat agar masyarakat dapat memperoleh hak atas pemeliharaan kesehatannya. Contohnya, Rumah Sakit Internasional X melayani salah seorang pasien berpenyakit jantung dan tidak mempunyai uang untuk membayar biaya operasi sedangkan jika operasi tidak dijalankan secepatnya maka orang tersebut meninggal seketika.

d. Faktor Kualitas

Faktor ini terbagi atas dua kategori yaitu kualitas sarana kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan. Contoh banyaknya malpraktik adalah bentuk tidak berkualitasnya tenaga kesehatan.

2. Hak Dasar Individu

Hak dasar individu yang menonjol adalah *The Rights of Self Determination* (TROS). TROS ini merupakan sumber hak individu lain, yaitu:

a. Hak atas Privasi

Inti dari hak privasi adalah “*to be let alone*”, untuk dibiarkan sendiri atau jangan dinganggu (termasuk pula agar dirahasiakan data pribadi tertentu misalnya hak atas rahasia kedokteran). TROS dan hak privasi sangat erat hubungannya karena tiap individu tidak ingin diganggu oleh orang lain atau siapapun juga.

b. Hak atas Badan Sendiri

TROS merupakan sumber dari hak atas badan sendiri. Dalam bidang kesehatan, TROS dan badan manusia banyak kolerasinya dan memegang peranan penting misalnya pada kasus trans-seksualitas, euthanasia, abortus dan bunuh diri.<sup>6</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 4,5,6,7 dan 8, hak terdiri dari:

---

<sup>6</sup> Alfred A. Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafika Jaya, 1991), hlm. 28-38.



- a. Setiap orang berhak atas kesehatan.
- b. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- c. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.
- d. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
- e. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
- f. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
- g. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.<sup>7</sup>

Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam Pasal 52 Undang-Undang

No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 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.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN RI No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, Pasal 4-6.

Penyusunan skripsi ini adalah dalam rangka mengkaji dan menelaah perbandingan BPJS Kesehatan dengan Prudential sebagai jaminan kesehatan swasta dikaitkan dengan hak pasien atas pelayanan rumah sakit bagi pengguna kedua jaminan kesehatan berbasis asuransi tersebut berdasarkan peraturan perundang-undangan yang terdapat di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskanlah beberapa hal yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana pengaturan hak pasien berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan?
2. Bagaimana pengaturan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dan jaminan kesehatan swasta berdasarkan hukum kesehatan? (studi perbandingan BPJS Kesehatan dan Prudential)

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin dicapai, yaitu terdapat tujuan umum dan khusus:

1. Tujuan Umum

---

<sup>8</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN RI No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431.



Tujuan umum dari penelitian ini adalah menambah wawasan dan pengetahuan baik kepada peneliti dan juga pembaca tentang bagaimana peran hak pasien? Ditinjau berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia atas pelayanan rumah sakit yang didapatkan pasien pengguna jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan) maupun jaminan kesehatan swasta (Prudential).

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan hak pasien berdasarkan hukum kesehatan di Indonesia.
- b. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang akan didapatkan pasien pengguna BPJS Kesehatan dan Prudential berdasarkan hukum kesehatan.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis antara lain:

### a. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai hukum kesehatan yang berkaitan dengan pengaturan hak pasien sebagai pengguna asuransi kesehatan yang dikelola oleh Negara maupun swasta atas pelayanan rumah sakit.

### b. Bagi Sivitas Akademika

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kalangan sivitas akademika, terutama bagi mahasiswa fakultas hukum untuk dapat lebih memahami mengenai aspek-aspek hukum yang berkaitan dengan pemenuhan hak pasien sebagai pengguna asuransi kesehatan yang dikelola oleh Negara maupun swasta atas pelayanan rumah sakit.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat praktis antara lain:

a. Bagi Praktisi Hukum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi para praktisi hukum dalam memberikan pendapat hukum terhadap permasalahan yang berkaitan dengan perbandingan hak pasien sebagai pengguna asuransi kesehatan yang dikelola oleh negara maupun swasta atas pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan kepada masyarakat umum, khususnya bagi para pengguna asuransi yang dikelola oleh negara maupun swasta atas pelayanan rumah sakit sebagai pasien atau sebagaimana masyarakat yang hendak bergabung sebagai peserta asuransi yang dikelola oleh negara maupun swasta atas pelayanan rumah sakit sebagai pasien.

**E. Metode Penelitian**

### 1. Bentuk Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah empiris, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap hukum positif tertulis maupun tidak tertulis.<sup>9</sup> Penggunaan metode ini untuk menjawab permasalahan-permasalahan dalam penelitian ini, serta menggunakan beberapa teori pendukung dari para ahli lainnya. Penggunaan bentuk penelitian empiris dimaksudkan untuk menganalisis aspek hukum dalam pemenuhan hak pasien sebagai pengguna asuransi kesehatan atas pelayanan rumah sakit.

### 2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah deskriptif dan preskriptif. Metode deskriptif merupakan proses pemecahan masalah yang diselidiki dengan melihat subjek dan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau bagaimana adanya.<sup>10</sup> Dalam hal ini penulis mencoba memperlihatkan perbandingan mengenai peranan hak pasien dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit dimana pasien tersebut merupakan peserta dari BPJS Kesehatan maupun Prudential. Dalam skripsi ini penulis mengumpulkan data dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber yang terkait dengan topik skripsi ini, contohnya pandangan dari pihak BPJS Kesehatan dan pandangan dari pihak Prudential.

### 3. Data Penelitian

---

<sup>9</sup> Sri Mamudji et.al, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hlm. 9-10.

<sup>10</sup> Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), hlm.126.

Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan hukum yang digunakan dalam skripsi ini adalah:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang isinya mempunyai kekuatan mengikat. Dalam penelitian ini bahan hukum primer adalah Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi, penjelasan atau hal-hal yang berkaitan dengan isi bahan hukum primer,<sup>11</sup> seperti buku, tesis, skripsi, penelusuran internet, artikel ilmiah, makalah, jurnal, laporan penelitian, maupun teori-teori para ahli hukum. Buku-buku yang dipergunakan diantaranya meliputi:
  1. Metode Penelitian dan Penulisan Hukum oleh Sri Mamudji dkk
  2. Pengantar Hukum Kesehatan oleh Soerjono Soekanto
  3. Etika dan Hukum Kesehatan dalam Prespektif Undang-Undang Kesehatan oleh Dra. Sri Siswati, S.H., Apt., M.Kes.

---

<sup>11</sup> Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 94.

serta berbagai literature khususnya mengenai pengetahuan system jaminan kesehatan sosial berbasis asuransi yang tersedia di Indonesia.

- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap sumber primer maupun sumber sekunder, misalnya abstrak, bibliografi, buku pegangan, kamus dan ensiklopedia.

#### 4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Studi Dokumen
- b. Wawancara dengan narasumber, dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan mengajukan daftar pertanyaan kepada narasumber.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan pengguna BPJS Kesehatan dan Prudential

#### 5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu suatu metode analisis data yang menggunakan dan memahami kebenaran yang telah diperoleh dari hasil penelitian. Metode analisis kualitatif dilakukan dengan cara menyeleksi data yang telah terkumpul dan memberikan penafsiran terhadap data itu baru kemudian

menarik kesimpulan.<sup>12</sup> Melalui wawancara serta menyeleksi data yang telah terkumpul mengenai segala hal yang berkaitan dengan hukum kesehatan, hak dan kewajiban pasien, hukum asuransi kesehatan jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan), serta hal yang berkaitan dengan jaminan kesehatan swasta (Prudential) penulis akan menganalisis mengenai tiga pokok permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini.

## **F. Definisi Operasional**

Demi menghindari kesalahpahaman dalam memahami hal-hal yang dibahas dalam penelitian ini, maka berikut adalah pemaparan definisi yang diambil dari peraturan perundang-undangan, kamus dan juga pendapat para ahli. Berikut definisi dari istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial sehingga setiap orang yang sehat dapat hidup produktif secara nasional dan ekonomis.<sup>13</sup>
- b. Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.<sup>14</sup>
- c. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang

---

<sup>12</sup> Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Universitas Indonesia, UI-press, 2007), hlm. 52.

<sup>13</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU No. 16 Tahun 2009, Pasal 1 angka 1.

<sup>14</sup> *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, <http://kbbi.web.id/dokter>, diunduh pada tanggal 6 Oktober 2018.

diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.<sup>15</sup>

- d. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan di bidang kesehatan.<sup>16</sup>
- e. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.<sup>17</sup>
- f. Asuransi Kesehatan adalah sebuah perjanjian atau kontrak dimana pihak penanggung menerima premi yang mengikatnya pada pihak tertanggung untuk melepaskan atau membebaskan pihak tertanggung tersebut dari kerugian akibat kehilangan ataupun hilangnya sebuah keuntungan.<sup>18</sup>
- g. BPJS Kesehatan adalah salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program seperti jaminan sosial yang ada di Indonesia.<sup>19</sup>
- h. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN RI No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072, Pasal 1 angka 1.

<sup>16</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 4.

<sup>17</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 1.

<sup>18</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2002), Pasal 246.

<sup>19</sup> Indonesia, *Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, UU No. 24 Tahun 2011, LN RI No. 116 Tahun 2011, TLN No. 5256, Pasal 1 angka 1.



- i. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau Pemerintah.<sup>21</sup>
- j. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.<sup>22</sup>
- k. Bantuan Iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta Program Jaminan Sosial.<sup>23</sup>
- l. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.<sup>24</sup>

## **G. Sistematika Penulisan**

Adapun penulisan penelitian ini berdasarkan sistematika sebagai berikut:

### **BAB I            PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang masalah serta pokok permasalahan penulisan sebagai dasar dari dilakukannya penelitian ini. Selain itu bab ini juga akan membahas mengenai tujuan penelitian, manfaat teoritis dan praktis, definisi operasional, metode penelitian yang diantaranya memuat bentuk penelitian, tipe penelitian, data

---

<sup>20</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 2.

<sup>21</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 6.

<sup>22</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 4.

<sup>23</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 7.

<sup>24</sup> *Ibid.*, Pasal 1 angka 11.

penelitian, serta alat pengumpulan data dan juga mengenai sistematika penulisan pada tiap bab dalam skripsi ini.

## **BAB II HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DITINJAU DARI HUKUM KESEHATAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai tinjauan hukum kesehatan secara umum, ruang lingkup hukum kesehatan serta peraturan perundang-undangan yang bersangkutan mengenai hukum kesehatan, hak dasar hukum kesehatan, upaya kesehatan, ciri-ciri hukum kesehatan, pembahasan mengenai hak dan kewajiban pasien berdasarkan literatur maupun undang-undang, mengenai perlindungan pasien, hak dan kewajiban tenaga medis menurut literatur, undang-undang maupun kode etik kedokteran.

## **BAB III HUKUM JAMINAN KESEHATAN DI INDONESIA**

Pada bab ini akan dibahas mengenai hukum jaminan kesehatan di Indonesia baik jaminan kesehatan nasional yang berbentuk BPJS Kesehatan maupun jaminan kesehatan swasta yaitu asuransi Prudential. Dalam bab ini penulis akan memaparkan mengenai bagaimana penyelenggaraan BPJS Kesehatan dan asuransi Prudential dilihat berdasarkan aspek hukumnya terkait dengan bagaimana pengenalan institusi kedua jaminan kesehatan tersebut, apa dasar hukum kedua jaminan kesehatan

tersebut, bagaimana pengaturan kedua jaminan kesehatan tersebut serta tanggung jawab yang dipegang oleh BPJS Kesehatan maupun asuransi Prudential.

#### **BAB IV PENGATURAN HAK PASIEN DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN JAMINAN KESEHATAN SWASTA PADA RSUD CENGKARENG (STUDI PERBANDINGAN BPJS KESEHATAN DAN PRUDENTIAL)**

Pada bab ini penulis akan memaparkan perbandingan yang terdapat pada BPJS Kesehatan dengan Prudential berdasarkan produk dan fasilitas yang terdapat pada BPJS Kesehatan dan Prudential dikaitkan dengan hak dasar hukum kesehatan. Dalam bab ini juga penulis akan mencoba memberikan upaya peningkatan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan Prudential terhadap kekurangan yang dimiliki kedua jaminan kesehatan tersebut agar jaminan kesehatan di Indonesia dapat benar-benar membantu masyarakat Indonesia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### **BAB V PENUTUP**

Merupakan bab penutup dari penelitian ini dimana peneliti memberikan kesimpulan terhadap tinjauan hukum berdasarkan hak dasar hukum kesehatan atas pelayanan

rumah sakit sebagai pengguna jaminan kesehatan disertai saran agar jaminan kesehatan di Indonesia bisa menjadi lebih baik dan berkualitas untuk masyarakat Indonesia.

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**