



PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN PENGGUNA JAMKESMAS DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD DR. RM. DJOELHAM BINJAI TERKAIT BERLAKUNYA BPJS DI BIDANG KESEHATAN

**Elmas Dwi Ainsiyah
Suhaidi, Utary Maharani Barus, Edy Ikhsan**

dwi_elmas304@yahoo.co.id

ABSTRACT

Health care service is closely related to the relationship of patients with health care supervisors (doctors) and health facility (hospital). Three problems of the research were as follows: how about the legal protection for Jamkesmas patients in the implementation of health care service in Indonesia related to the prevailing BPJS (Social Security Provider) in health, what factors which impeded the implementation of health service for Jamkesmas patients at RSUD (Regional General Hospital) Dr. RM Djoelham, Binjai, and how about the responsibility of the hospital management for the Jamkesmas patients at RSUD Dr. RM Djoelham, Binjai.

Legal protection about the relationship among patients, doctors, and hospital is regulated in Law No. 29/2004 on , in Law No. 36/2009 , and in Law No. 44/2009 there is Law No. 40/2004 . The factors which impede the implementation of health care service for Jamkesmas patients are, among others, the examination is done by practicing doctors who have not passed the state licensing exams yet (interns). It is recommended that first, the hospital management should give legal protection for Jamkesmas patients by not discriminating them in providing health care services; secondly, the hospital management should give the compensation to the patients if the service is not satisfactory; and thirdly, patients should file a complaint to the hospital management as the health care service provider. Legal remedy which is used by Jamkesmas patients against the hospital management is by settling the dispute with prioritizing mutual agreement.

Keywords: Health Care Service, Legal Protection, Jamkesmas

I. PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada ditempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan memahami konsumen secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang. Dalam pelayanan kesehatan, rumpah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan.¹

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik.² Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari petugas kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.³

Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Didalam kesehatan masyarakat terdapat pula antara lain kesehatan sekolah, kesehatan lingkungan, dan pemberantasan penyakit menular.⁴

Pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan (dokter) dan sarana kesehatan (rumah sakit). Hubungan yang timbul antara pasien, dokter dan rumah sakit diatur oleh kaidah-kaidah tentang kedokteran (bagian dari kesehatan) baik hukum maupun non hukum (antara lain : moral termasuk etika, kesopanan, kesusilaan dan ketertiban). Hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik, yang meliputi hubungan medis, hubungan hukum, hubungan non hukum, hubungan ekonomi dan hubungan sosial.

Dalam pemberian layanan kesehatan terkait beberapa komponen seperti tenaga kesehatan, sarana kesehatan, upaya kesehatan, dan pasien. Pelayanan jasa kesehatan ini dapat diperoleh konsumen ditempat-tempat penyediaan jasa layanan kesehatan, umumnya diperoleh melalui jasa perorangan, misalnya praktek

¹ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher, 2010), Hal.1.

² Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kesehatan*, (Bandung: Mandar Maju, 2001), Hal. 35.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

dokter, dokter gigi, bidan, dan yang diperoleh melalui lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, balai pengobatan, rumah bersalin, apotek dan sejenisnya.⁵

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Lavey dan loomba mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan kelompok atau masyarakat.⁶

Dalam pelayanan kesehatan terdapat 2 kelompok yang perlu dibedakan, yaitu :⁷

- a. *Health Receivers*, yaitu penerima pelayanan kesehatan. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien, yaitu orang yang sakit, mereka yang ingin memelihara/meningkatkan kesehatannya, misalnya ingin di vaksinasi atau wanita hamil yang memeriksa kandungannya.
- b. *Health Providers*, yaitu pemberi layanan kesehatan. Contohnya *medical Providers* yaitu dokter, bidan, perawat analisis, ahli gizi dan lain-lain.

Rumah sakit adalah tempat berkumpul sebagian besar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, nutrisisionis, fisioterapis, dan lain-lain. Masing-masing mereka umumnya telah mempunyai kode etik profesi yang harus diamalkan anggotanya. Begitu pula rumah sakit sebagai institusi dalam pelayanan kesehatan juga telah mempunyai etika yang ada di Indonesia yang terhimpun dalam Etik rumah sakit Indonesia. Dengan demikian dalam menjalankan pelayanan kesehatan masing-masing profesi harus berpedoman pada etika profesinya dan harus pula memahami etika profesi disiplin lainnya apalagi dalam wadah dimana mereka berkumpul (rumah sakit) agar tidak saling berbenturan.⁸

Pelayanan rumah sakit, terdiri dari :⁹

1. Pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi.
2. Pendidikan dan latihan tenaga medis.
3. Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

Hak pasien adalah mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang diterima tidak semestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan intern rumah sakit dalam pelayanan atau kepada lembaga yang member perhatian kepada konsumen kesehatan.

Ketika pasien dirugikan, pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan, dibutuhkan suatu perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran atau standar perawatan kesehatan.¹⁰

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin setiap peserta Jamkesmas. Peserta pengguna Jamkesmas adalah orang miskin dan tidak mampu dan terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.¹¹

Secara umum kemiskinan adalah sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu kalanya suatu kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung berkaitan pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kehidupan moral dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana tercantum dalam rumusan UUD 1945 pasal 28 H dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduk termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dengan demikian pemerintah menerapkan program Jamkesmas, yang bertujuan agar program ini dapat membantu masyarakat miskin dan tidak mampu dalam mengatasi persoalan dalam kesehatan.¹²

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

⁵ R. Sianturi, *Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-Undangan Kesehatan. Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Bina Cipta, 2000), Hal. 31.

⁶ Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik* (Surabaya: Srikandi, 2005), Hal 100.

⁷ Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh* (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003), Hal. 1.

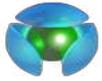
⁸ Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, (Medan : Penerbit Buku Kedokteran Ege, 1998), Hal 160.

⁹ <http://www.freewebs.com/pencegahanberspektifpasien/implikasihukum.html>, diakses pada tanggal 3 maret 2014.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008), Hal. 5.

¹² [http://repository.unand.ac.id/16924/1/Kepuasan dan Kekurang.pdf](http://repository.unand.ac.id/16924/1/Kepuasan%20dan%20Kekurang.pdf) diakses pada tanggal 7 Maret 2014.



1. Bagaimana perlindungan hukum bagi pasien pengguna Jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia terkait berlakunya BPJS di bidang kesehatan ?
2. Faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat dalam pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna Jamkesmas di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai ?
3. Bagaimana tanggung jawab RSUD DR RM Djoelham bagi pasien pengguna jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan hukum bagi pasien pengguna Jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia terkait berlakunya BPJS di bidang kesehatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor penghambat dalam pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna Jamkesmas di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis tanggung jawab RSUD DR RM Djoelham bagi pasien pengguna jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan kegunaan yang dapat diperoleh dari penelitian ini, baik bersifat teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Bersifat teoritis
Diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hukum perlindungan konsumen dan hukum kesehatan.

2. Bersifat praktis

Secara praktis penelitian ini ditujukan kepada kalangan praktisi dalam hal ini pemerintah sebagai regulator yang berperan dalam membuat peraturan yang terkait dengan perlindungan konsumen di rumah sakit. Selain itu penelitian ini ditujukan kepada pelaku usaha yaitu rumah sakit agar dapat memahami tentang makna pelayanan kesehatan bagi pasien yang menggunakan Jamkesmas.

II. KERANGKA TEORI

a. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan adalah segala upaya yang dilakukan untuk melindungi subjek tertentu, dapat juga diartikan sebagai tempat berlindung dari segala sesuatu yang mengancam.¹³ Dalam merumuskan prinsi-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan *"Rule of The Law"*. Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila.¹⁴

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dalam setiap aspek tindakan pemerintahan baik dalam lapangan pengaturan maupun dalam lapangan pelayanan harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan atau berdasarkan padalegalitas. Artinya pemerintah tidak dapat melakukan tindakan pemerintahan tanpa dasar kewenangan dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.¹⁵

Philipus M. Hadjon mengemukakan bahwa :

Perlindungan hukum merupakan perlindungan harkat dan martabat dan pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki subyek hukum dalam Negara hukum dengan berdasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku di Negara tersebut guna mencegah terjadinya kesewenang-wenangan. Perlindungan hukum itu umumnya berbentuk suatu peraturan tertulis, sehingga sifatnya lebih mengikat dan akan mengakibatkan adanya sanksi yang harus dijatuhkan kepada pihak yang melanggarnya.¹⁶

Menurut Philipus M. Hadjon, dibedakan dua macam perlindungan hukum yaitu:¹⁷

- 1) Perlindungan hukum yang *preventif* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan atau sengketa.
- 2) Perlindungan hukum yang *represif* yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul.

Satjipto Raharjo menjelaskan mengenai perlindungan hukum itu adalah tindakan memberikan pengayoman bagi hak asasi manusia yang dirugikan dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati haknya yang diberikan oleh hukum.¹⁸ Salah satu hak pasien pengguna Jamkesmas adalah menerima pelayanan kesehatan yang baik dari pemberi layanan kesehatan, jika dokter tidak memberikan

¹³ W.J.S Poerwadarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*,(Jakarta : Balai Pustaka, 1989), Hal. 68.

¹⁴Philipus M. Hadjon. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. (Surabaya: Bina Ilmu, 1987), Hal. 38.

¹⁵*Ibid.*.

¹⁶ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*,(Surabaya : Bina Ilmu, 1987), Hal. 205.

¹⁷ *Ibid.*, Hal. 117.

¹⁸ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*,(Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000), Hal. 53.

pelayanan kesehatan yang baik dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi tersebut sehingga pasien berhak menuntut kepada dokter yang bersangkutan.

Pasien yang dalam hal ini masih peserta Jamkesmas mengalami pengalihan aturan adanya perpindahan dari Jamkesmas ke BPJS. Adanya peralihan tersebut bukan berarti peserta Jamkesmas kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang gratis. BPJS tetap mengikutsertakan masyarakat peserta jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan secara utuh walaupun istilahnya telah berubah menjadi BPJS .

Bentuk perlindungan hukum inilah yang akan memberikan kepastian kepada masyarakat untuk tidak kehilangan haknya walaupun ada peralihan aturan yang baru. Dengan peralihan ini tidak dapat menghilangkan hak seseorang dikarenakan adanya peraturan yang baru.

b. Teori Pertanggung Jawaban

Teori pertanggung jawaban merupakan bagian dari konsep kewajiban hukum. Kewajiban hukum berasal dari suatu norma trasedental yang mendasari segala peraturan hukum. Norma dasar kemudian dirumuskan kewajiban untuk mengikuti peraturan-peraturan hukum tersebut¹⁹.

Harkristuti Harkrisnowo membedakan berbagai perilaku yang merugikan konsumen yaitu merupakan perbuatan melawan hukum dan tindak pidana. Undang-undang perlindungan konsumen telah memberikan akses dan kemudahan bagi hak-hak konsumen untuk mendapatkan ganti rugi dan sejumlah tuntutan yang menyangkut kepentingan konsumen dengan dirumuskan dengan system pertanggungjawaban pelaku usaha (*product liability*)²⁰.

Asas tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain, tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang diderita orang lain. Dalam doktrin hukum dikenal asas *Vicarious liability* dan *corporate liability*. *Vicarious liability* mengandung pengertian majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang/karyawan yang berada dibawah pengawasannya. Jika karyawan itu dipinjamkan kepihak lain, maka tanggung jawab beralih pada si pemakai karyawan tadi.²¹

Corporate liability prinsip ini memiliki pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Menurut doktrin ini, Lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Sebagai contoh hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien, semua tanggung jawab atas pekerjaan medik dan paramedik dokter adalah menjadi beban tanggung jawab rumah sakit tempat mereka bekerja. Prinsip ini diterapkan tidak saja untuk karyawan organiknya (digaji oleh rumah sakit), tetapi untuk karyawan non organik (misalnya dokter yang dikontrak kerja dengan pembagian hasil).²²

Timbulnya kesalahan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam melakukan pekerjaannya hingga menimbulkan kerugian, tidak menghilangkan tanggung jawab lembaga, dalam hal ini diwakili oleh Direktur. Direktur RSUD DR RM Djoelham memiliki tanggung jawab berdasarkan kemampuannya sebagai wakil rumah sakit dalam hal ini mengemban asas *Vicarious Liability*. oleh karena itu prinsip *Corporate Liability* ini juga sejalan dengan prinsip *Vicarious Liability* yang mana direktur RSUD DR RM Djoelham memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya termasuk tindakan hukum yang dilakukan oleh pekerjanya.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pengguna Jamkesmas Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia Terkait Berlakunya BPJS Di Bidang Kesehatan

Dahulu dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dianggap tahu segalanya oleh pasien. Sehingga melahirkan hubungan paternalistic antara dokter dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pola hubungan paternalistic ini identik dengan pola hubungan vertical dimana kedudukan atau posisi antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat.²³ Hubungan ini timbul karena pasien mencari pertolongan untuk penyembuhan penyakitnya, dalam hal ini dokter atau rumah sakit. Hal ini mengakibatkan bahwa akibat hubungan pemberian pertolongan ini mempunyai ciri-ciri khas. Karena pasien berada dalam suatu posisi yang lemah dan tergantung kepada dokternya. Seorang dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat, yaitu profesi yang diharapkan dapat menghilangkan penyakit pasien. Setiap orang bisa menjadi pasien termasuk kita semua dan termasuk dokter juga. Namun dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit pasiennya.²⁴

Dengan berkembang pesatnya sarana informasi melalui media massa dan media elektronik, kerahasiaan profesi dokter mulai terbuka, sementara itu ketidaktahuan pasien terhadap kesehatan mengalami perubahan kearah masyarakat yang terdidik dalam bidang kesehatan. Semakin meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, mengakibatkan pergeseran paradigma yang

¹⁹ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*,(Yogyakarta: Kanisius, 1995), Hal. 281.

²⁰ Harkristuti Harkrisnowo, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, (Jakarta : Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan, 1996), Hal. 6.

²¹ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*,(Jakarta:Sinar Grafika, 2008), Hal 94.

²² *Ibid.*

²³ Anny isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*,(Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), Hal. 389.

²⁴ J. Guwandi , *Dokter, Pasien dan Hukum*,(Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003), Hal. 1.



berlaku dari kepercayaan yang semula tertuju kepada kemampuan sang dokter secara pribadi sekarang tergeser kearah kemampuan ilmu dari sang pengobat. Dari sinilah timbul kesadaran masyarakat untuk menuntut adanya hubungan seimbang antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai pihak penerima jasa pelayanan kesehatan, dimana pasien tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter.²⁵

Dalam pelayanan medis pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari bidang sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungan dengan tenaga kesehatan misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien dalam bidang kesehatan. Pasien dalam hal ini dituntut untuk mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan, dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat ia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya.²⁶

Pasien sebagai konsumen jasa dibidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, resiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang proposional yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.²⁷

Dengan semakin mengikatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan, yang antara lain disebabkan karena meningkatnya pendidikan, kesadaran masyarakat antara lain akan kebutuhan kesehatan, maka akan meningkat pula perhatian masyarakat tentang hak-haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu dengan pelayanan yang lebih luas dan mendalam. Adanya spesialisasi dan pembagian kerja akan membuat pelayanan kesehatan lebih merupakan kerjasama dengan pertanggungjawaban diantara sesama pemberi bantuan, dan pertanggungjawaban terhadap pasien.

Hubungannya dengan rumah sakit, para tenaga pemberi pelayanan kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, dokter gigi, dan lain sebagainya yang bekerja di bidang pelayanan kesehatan itu berada didalam hubungan pekerjaan dengan rumah sakit sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya. Pelayanan kesehatan di rumah sakit berawal dari hubungan dasar antara dokter dan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi *terapeutik* sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut untuk mematuhi dan memenuhi apa yang telah di perjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, sedangkan pasien berkewajiban menyampaikan secara jujur apa yang dikeluhkannya agar dapat ditemukan beberapa alternatif pilihan terapi untuk akhirnya pasien memilih terapi yang paling tepat untuk penyembuhannya.²⁸

Dalam mencari/menemukan upaya penyembuhan itu harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati dan kerena nya merupakan suatu *Inspanningsverbintenis*. Ini berarti bahwa objek perikatan bukan suatu hasil yang pasti, sehingga kalau hasilnya tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, maka salah satu pihak yang merasa dirugikan dapat menggugat.²⁹ Dalam transaksi *terapeutik* yang diperjanjikan adalah upaya mencari atau menemukan terapi yang paling tepat untuk upaya penyembuhan yang harus dilakukannya dengan cermat dan hati-hati karena merupakan suatu *Inspanning verbintenis* (perjanjian upaya).³⁰

Perjanjian antara dokter dan pasien termasuk pada perjanjian *Inspanningverbintenis* atau perikatan usaha, sebab dalam konsep ini seorang dokter hanya berkewajiban melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengarahkan seluruh kemampuannya dan perhatiannya sesuai dengan standard profesinya.³¹

Perjanjian yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu perjanjian *terapeutik*. Transaksi *terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya untuk penyembuhan pasien.³²

Pada umumnya perjanjian terapeutik merupakan *Inspanningverbintenis*. Dalam hal ini secara hati-hati dan teliti dokter berusaha menyembuhkan pasien. Hasil usaha yang dilakukan oleh dokter tidak pasti ada kemungkinan pasien sembuh, tetap sakit ataupun meninggal dunia. Dokter tidak dapat menjamin hasil usaha yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan.³³

Transaksi *terapeutik* merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kedokteran. Transaksi *terapeutik* merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktek dokter berupa pemberian pelayanan medis itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya.³⁴

²⁵ Anny isfandyarie, *Op. Cit*, Hal. 90

²⁶ Titik triwulan tutik, shita febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta, prestasi pustaka, 2010), hal. 23

²⁷ *Ibid.* Hal. 24

²⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Citra Aditya bakti, 1998), hal. 100-101

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.* Hal. 11.

³³ Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang, Bayumedia Publishing, 2007) hal. 11

³⁴ Veronica Komalawati, *Peranan informend consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002), hal 14.

B. Faktor-Faktor Yang Dapat Menghambat Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Jamkesmas di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai

Setiap aturan yang dibuat oleh pemerintah terkadang tidak sesuai dengan yang ada didalam praktek sebenarnya. Kenyataan didalam praktek berbeda dengan kenyataan yang ada di aturannya. Baik hambatan dari dalam rumah sakit ataupun hambatan dari luar rumah sakit.

a. Hambatan dari dalam rumah sakit

Terdapat beberapa hambatan yang terjadi didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna Jamkesmas, diantaranya adalah pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang masih dalam proses pendidikan (dokter Koas), prosedur yang sulit, dan tidak ada keramahan bagi pasien pengguna Jamkesmas.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter koas biasanya dilakukan karena dokter yang melakukan pemeriksaan terlambat datang atau dokter tersebut tidak bisa datang untuk memeriksa pasien tersebut. Prosedur yang sulit membuat pasien pengguna Jamkesmas kurang mengerti dengan alur yang harus dilakukan pasien dalam proses administrasi. Kurangnya penjelasan dari pihak rumah sakit membuat pengguna Jamkesmas kebingungan. Tidak adanya keramahan bagi pasien pengguna Jamkesmas, mungkin karena pasien Jamkesmas ini adalah pasien gratis yang dibayar oleh pemerintah sehingga diremehkan oleh petugas tenaga medis dari pelaksana pelayanan kesehatan tersebut.³⁵

Sedangkan menurut pihak rumah sakit yang menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan adalah seringnya kekurangan obat-obatan bagi pasien Jamkesmas tersebut.³⁶

b. Hambatan dari luar rumah sakit

Hambatan dari luar rumah sakit yaitu kurangnya sosialisasi kepada masyarakat pengguna Jamkesmas tentang penggunaan kartu Jamkesmas, sehingga mengakibatkan banyak masyarakat kurang mampu tidak mendapatkan hak nya untuk mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut. Dengan pembaruan yang dilakukan pemerintah yang dulunya Jamkesmas dipegang oleh Dinas Kesehatan, sekarang sudah dipegang oleh BPJS Kesehatan.

Menurut dinas kesehatan Kota Binjai, banyak sebenarnya masyarakat yang tidak pantas mendapatkan Kartu Jamkesmas tersebut, malahan banyak pasien yang tidak mampu yang tidak mendapatkan Kartu Jamkesmas tersebut. Walaupun Jamkesmas sudah diambil alih oleh BPJS Kesehatan, tetapi jika ada pasien yang kurang mampu yang mengadu ke Dinas Kesehatan, maka dinas kesehatan akan memasukan mereka kedalam Jamkesda, agar masyarakat yang kurang mampu tetap dapat mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.³⁷

Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan, membuat masyarakat masih belum mengetahui bahwa Jamkesmas sekarang sudah diambil alih oleh BPJS Kesehatan bukan didalam naungan Dinas Kesehatan lagi. Pada saat masih dalam naungan Dinas Kesehatan, Dinas kesehatan masih melakukan sosialisasi ke puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Binjai. Sehingga masyarakat yang tidak mampu bisa mendapatkan Kartu Jamkesmas.³⁸ Pasien Jamkesmas juga kurang mengerti bagaimana prosedur administrasi yang harus dilakukan oleh pasien pengguna Jamkesmas. Itulah yang menyebabkan pasien pengguna Jamkesmas banyak mengeluh dengan proses administrasi yang ada di Rumah sakit.³⁹

C. Tanggung Jawab RSUD DR RM DJOELHAM BAGI Pasien Pengguna Jamkesmas Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai

Secara umum prinsip tanggung jawab dalam hukum dibedakan sebagai berikut :

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*)
2. Prinsip pradug untuk selalu bertanggung jawab (*Presumption of liability*)
3. Prinsip Praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption non liability*)
4. Prinsip tanggung jawab mutlak (*Strict Liability*)
5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*Limitation of liability*)

Rumah sakit merupakan suatu yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut tentang kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi pendidikan dan latihan tenaga medis penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.⁴⁰ Berdasarkan ketentuan tersebut pada dasarnya terdapat 4 bagian yang berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit selaku pelayanan medis, yaitu :

- a. Tanggung jawab terhadap personalia
- b. Tanggung jawab terhadap professional terhadap mutu

³⁵ Wawancara dengan pasien pengguna Jamkesmas, pasien rawat jalan RSUD Dr. RM Djoelham, tanggal 26 November 2014

³⁶ Hasil wawancara dengan Bapak Drs. H. Agusmanto, S.Kep, tanggal 25 November 2014

³⁷ Hasil wawancara dengan Ibu Endang, bagian Informasi kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Binjai tanggal 25 November 2014

³⁸ Hasil wawancara dengan Ibu Endang, bagian Informasi kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Binjai tanggal 25 November 2014

³⁹ Hasil wawancara dengan Ibu Endang bagian Informasi kesehatan, dinas kesehatan kota binjai tanggal 25 November 2014

⁴⁰ Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 722/Menkes/SK/XII/2002



- c. Tanggung jawab terhadap sarana/peralatan
- d. Tanggung jawab terhadap keamanan dan perawatan.

Dalam pasal 46 undang-undang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit.

Menurut KODERSI (Kode etik rumah sakit), tanggung jawab rumah sakit meliputi tanggung jawab khusus dan tanggung jawab umum. Tanggung jawab umum rumah sakit adalah kewajiban pimpinan rumah sakit untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai peristiwa dan keadaan rumah sakit, sedangkan tanggung jawab khusus muncul jika ada tanggapan bahwa telah melanggar kaidah-kaidah baik dalam bidang hukum, etik maupun tata tertib dan disiplin.

Menurut hukum, setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain untuk member pertanggung jawaban. Tanggung jawab hukum adalah suatu pertanggungjawaban yang diberikan kepada subjek hukum baik itu manusia dan badan hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum dalam hukum perdata atau melakukan tindak pidana.⁴¹

Pertanggung jawaban penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter dan rumah sakit) dapat dilihat dari dari aspek hukum, yaitu :

- a. Tanggung jawab hukum perdata dalam pelayanan kesehatan

Dalam transaksi terapiutik hubungan dokter dan pasien adalah sederajat dengan posisi yang demikian hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung jawab gugat hukum. Dari perjanjian terapiutik ini ada ditemukan gugatan pasien terhadap dokter. Gugatan untuk meminta pertanggung jawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum yaitu berdasarkan *Wanprestasi* sebagaimana yang diatur didalam pasal 1239 KUHPerdata, dan Perbuatan melanggar Hukum sesuai dengan ketentuan pasal 1365 KUHPerdata.

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan timbul karena tindakan seorang dokter ataupun rumah sakit berupa pemberian jasa perawatan yang tidak patut sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Perawatan yang tidak patut ini dapat berupa perbuatan ketidakhati-hatian, atau akibat kelalaian dari dokter yang bersangkutan sehingga menyalahi perjanjian *terapiutik*.⁴²

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :⁴³

1. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak *terapiutik*.
2. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut dapat menyalahi tujuan kontrak *terapiutik*.
3. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.

Dalam gugatan wanprestasi ketiga unsur tersebut harus dibuktikan terlebih dahulu adanya kontrak terapiutik antara dokter dengan pasien. Pembuktian adanya kontrak *terapiutik* dapat dilakukan pasien dengan mengajukan rekam medic yang diberikan oleh pasien. Bahkan dalam kontrak *terapiutik* adanya kartu berobat atau kedatangan pasien menemui dokter untuk meminta pertolongannya dapat dianggap telah terjadi perjanjian *terapiutik*. Unsur kedua harus dibuktikan dengan adanya kesalahan atau kelalaian dari pihak dokter, untuk membuktikan hal ini, pasien harus dapat mengajukan fakta bahwa dokter yang merawatnya tidak melakukan apa yang disanggupi dalam kontrak *terapiutik* atau dokter melakukan apa yang diperjanjikan tapi terlambat, atau dokter yang merawatnya melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan. Agar unsur ketiga dapat terpenuhi, semua tindakan dokter seperti diatas harus mempunyai hubungan dengan kerugian yang diderita oleh pasien.⁴⁴

Pertanggung jawaban dokter dan rumah sakit ini biasanya berupa ganti kerugian biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak pasien. Baik hal yang disebabkan oleh tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Pertanggung jawaban dalam bentuk ganti kerugian terdapat didalam pasal 58 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dimana setiap orang berhak meminta ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tindakan ganti kerugian tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan penyelamatan nyawa seseorang dalam keadaan darurat.

- b. Tanggung jawab hukum pidana dalam pelayanan kesehatan

Hukum pidana menganut asas "Tiada pidana tanpa kesalahan". Dalam pasal 2 KUHPidana disebutkan "ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia". Perumusn pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada diwilayah hukum Indonesia dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.

Pertanggungjawaban pidana lahir karena adanya kesalahan baik berupa kengengajaan maupun kealpaan. Seorang dokter, tenaga kesehatan maupun rumah sakit yang melakukan kesalahan/tindak pidana terhadap pasien maka dapat dimintakan pertanggung jawaban secara pidana.

Hukum pidana mengenal penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembenar dan alasan pemaaf sebagaimana yang terdapat didalam yurisprudensi, namun tidak serta merta alasan pembenar dan pemaaf itu menghapus tindak pidana bagi profesi dokter.

- c. Tanggung jawab hukum administrasi dalam pelayanan kesehatan

⁴¹ Sunarto Adi Wibowo, Hukum Terapiutik di Indonesia (Medan: pustaka Bangsa Press, 2009), hal. 134

⁴² Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, Hal. 63

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*, hal. 64

Hukum administrasi dalam hubungan rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan izin badan hukum bagi rumah sakit, dan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktik, penundaan gaji.⁴⁵

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perlindungan hukum bagi pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, selanjutnya Undang Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Untuk pasien pengguna Jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia terkait berlakunya BPJS di bidang kesehatan, yaitu Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang penyelenggaraannya akan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selanjutnya terdapat juga keputusan Menteri Kesehatan SK. No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan Program Pemeliharaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin. Terkait dengan keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2014 di Indonesia, maka Program Jaminan Kesehatan Masyarakat kesehatan selanjutnya diatur dalam Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
2. Faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas tersebut, seperti masih terdapat pemeriksaan yang dilakukan dokter yang masih dalam proses pendidikan (dokter koas), kurangnya informasi dari pihak Rumah sakit kepada masyarakat tentang program Jamkesmas yang sudah melebur kedalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selanjutnya pihak Rumah sakit sering kekurangan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien. Sehingga hal ini dapat menyebabkan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap pasien belum maksimal.
3. Tanggung jawab RSUD DR RM Djoelham dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD DR RM Djoelham bagi pasien pengguna Jamkesmas. Pasien Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan kurang mampu. Pasien peserta Jamkesmas berhak mendapatkan pelayanan yang baik, aman, bermutu dan terjangkau tanpa mereka harus memikirkan masalah biaya. Oleh karenanya RSUD DR. RM Djoelham juga telah berusaha untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien pengguna Jamkesmas yaitu pertama, dengan tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kedua, Pihak rumah sakit memberikan ganti kerugian kepada pasien jika pelayanannya kurang memuaskan. Ketiga, Pasien dapat melakukan pengaduan ke pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Upaya hukum yang ditempuh oleh pasien Pengguna Jamkesmas dengan pihak Rumah sakit yaitu dengan menyelesaikan permasalahan dengan mengutamakan penyelesaian secara musyawarah mufakat.

B. Saran

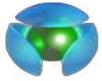
1. Perlu adanya sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan untuk program Jamkesmas yang sudah diambil alih oleh BPJS Kesehatan. Sehingga pasien mengetahui haknya sebagai pasien peserta Jamkesmas.
2. RSUD Dr. RM Djoelham sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas harus lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin (pengguna Jamkesmas) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat miskin terutama dalam hal kesehatan, agar tidak ada rasa ketidakpuasan dan kekecewaan yang diterima oleh pasien pengguna Jamkesmas.
3. Disarankan agar RSUD DR. RM Djoelham terus melakukan pertanggung jawaban apabila terjadi kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien peserta Jamkesmas, dan menyediakan tempat pengaduan pasien atau menampung kritik dan saran pasien, jika terjadi pelayanan buruk dari tenaga medis pasien dapat mengadu pada tempat pengaduan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Amiruddin Dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2004

⁴⁵ <http://drampera.blogspot.com/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah.html>, diakses pada tanggal 1 september 2014



- Asshiddiqie, Jimmly dan M. Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Jakarta : Sekretariat Jendral Dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, 2006
- Chandrawilala supriadi, wila, *Hukum kedokteran*, Jakarta : CV Mandar Maju, 2001
- Christiawan, Rio, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*, Jakarta : Departemen Kesehatan, 2008
- Gunawan, Johannes, *Tanggung Jawab Pelaku Usaha Menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, Hukum Bisnis
- Hanafiah, Jusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2008
- Gunawan, J, *Dokter dan Rumah Sakit*, Jakarta : FKUI, 1991
- Harkriswono Harkristuti, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan Di Indonesia*, Jakarta : Lokakarya Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Dengan Departemen Perindustrian Dan Perdagangan, 1996
- , *Menjalani Masa Transisi: Mungkinkah Hukum Sebagai Panglima*, 2002
- Hujibers, Theo, *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, Yogyakarta : Kanisius, 2005
- Ibrahim, Johnny, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang : Bayumedia Publishing, 2006
- Kristiyanti, Celina Tri Siwi, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta:Sinar Grafika, 2008
- Lubis, M.Solly, *Filsafat Ilmu Dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju,1994
- Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty Yogyakarta : Yogyakarta, 1985
- Miru, Ahmadi dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2004
- Miru Ahmadi, *Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Di Indonesia*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2011
- Moleong, J. Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2008
- Muninjaya, A A Gde, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2012
- Nasution, AZ, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Jakarta : Widya, 1999
- , *Konsumen dan Hukum: Tinjauan Sosial, Ekonomi Dan Hukum Pada Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1995
- , *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Jakarta : Diadit Media, 2007
- Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta : Rineka Cipta, 2005
- Notoatmodjo Soekodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & seni*, Jakarta : Rineka Cipta, 2007
- Pohan, Imbalo S, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2013
- Sianturi R, *Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-Undangan Kesehatan. Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Bina Cipta, 2000
- Shidarta, *Hukum Perlindungankonsumen Indonesia*, Jakarta:Grasindo, 2000
- Soekanto Soerjono, *Aspek Hukum Kesehatan*, Jakarta:Ind Hill-Co, 1989
- , *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 1986
- Soewono Hendrojono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi, 2005
- Tengker, Freddy, *Hak Pasien*, Bandung : Mandar Maju, 2007
- Tutik, Titik Triwulan dan Shinta Febrina, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher, 2010
- Wiradharma, Danny, *Hukum Kedokteran*, Jakarta : Binarupsa Aksara, 1996

Diktat, Internet



- <http://www.freewebs.com/pengecehanberspektifpasien/implikasi hukum.html>, diakses pada tanggal 3 maret 2014
- http://analisadaily.com/index.php?option=com_content&view=article&id=11479:perlindungan-konsumen-kesehatan-berkaitan-dengan-malpraktik-medik-&catid, diakses pada tanggal 3 maret 2014
- <http://drampera.blogspot.com/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah.html>, diakses pada tanggal 1 september 2014
- <http://Sumutpos.co/2013/05/59377/dirawat-koas-bayi-meninggal>, diakses 1 september 2014
- http://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan, diakses pada tanggal 1 september 2014
- <http://www.jkn.kemkes.go.id>, diakses pada tanggal 1 september 2014
- <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/jamkesmas/regulasi>, diakses pada tanggal 1 september 2014

Skripsi dan Tesis

- Wibowo, Sunarto Adi, 2005, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Kontrak Terapiutik (Studi Kasus Antara Rumah Sakit Dan Pasien di R. S. U Dr. Pringadi, R.S.U Haji dan R.S.U Sundari)*
- Meliala, Mennita, 2011, *Pengaruh motivasi kinerja dokter dalam pengisian rekam medis pasca dilukukannya Undang – Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit.*
- Sari, Dewi Retno, 2012, *Pengaruh pasien pada pelayanan keperawatan terhadap loyalitas rawat inap kelas III di rumah sakit umum daerah Dr. RM. Djoelham.*
- Aslidar, 2014, *Pengaruh molisasi dini terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien stroke iskemik di Binjai.*
- Rizky Wirdhatul Husna, 2012, *Perlindungan hukum pasien pengguna jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan di RSUP H. Adam Malik Medan.*
- Nopha, Iasha Kalo, 2014, *Tanggung Jawab Perdata dokter dalam transaksi terapiutik antara dokter dengan pasien (Studi kasus rumah sakit umum Dr. RM Djoelham)*

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial
- Peraturan pemerintah No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan