

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.¹

¹ Andry Fahrozy, "Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda", *Jurnal Psikoborneo*, Vol. 5, Nomor 1, 2017, hlm. 117.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka pemerintah membuat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *jo* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Awal mula peningkatan derajat kesehatan dilakukan untuk penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Ketahanan Negara (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan. Upaya tersebut di atas antara lain diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.²

Penjelasan umum Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit antara lain disebutkan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

² R. Hapsara Habib Rachmat, "*Pembangunan Kesehatan di Indonesia*", Gadjah Mada University Press Yogyakarta, 2014, hlm. 11

Pasal 34 ayat (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi

- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Negara hadir dalam rangka menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dimana salah satunya dengan mendirikan rumah sakit. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.³

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.⁴ Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi. Keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui

³ *Ibid*, hlm. 12

⁴ Hafid Abbas, et.al., “*Buku Pedoman Hak Asasi Manusia Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*”, Badan Penelitian Dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2018, hlm. 1.

pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping sandang, papan dan pangan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan supaya sehat kembali. Dalam keadaan yang demikian, maka orang yang sakit akan pergi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. Seseorang yang dalam keadaan sakit sehingga membutuhkan pertolongan dari seorang dokter sering disebut dengan istilah sebagai pasien.

Hak pasien harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini juga diperkuat dengan adanya Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *jo* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa:

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

Pasal 2 ayat (1) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

Hal ini merupakan peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka. Kelompok miskin pada umumnya mempunyai status kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan status kesehatan rata-rata penduduk. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya (*cost barrier*).⁵

Selain mengenai kendala terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya (*cost barrier*), masyarakat miskin biasanya juga lebih rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *jo* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa pemerintah

⁵ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, “*Perlindungan Hukum Bagi Pasien*”, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta. 2015, hlm. 1.

berkewajiban untuk menjamin kesehatan masyarakat miskin, Pegawai Negeri Sipil serta anggota keluarga lainnya. Dalam rangka memenuhi kewajibannya yang terdapat sebelum peraturan perundang-undangan lahir, kebijakan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin sudah lama diterapkan di Indonesia.

Program Instruksi Presiden yang memiliki aspek kebijakan membantu penduduk miskin, seperti kebijakan subsidi tarif pelayanan kesehatan pemerintah juga merupakan program melayani kesehatan penduduk miskin. Tarif Rp. 500-Rp. 1000 untuk rawat jalan di Puskesmas dan Rp. 2000-Rp. 5000 untuk rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum (RSU), membantu penduduk yang kemampuannya terbatas. Munculnya kebijakan lebih sistematis dan berskala nasional untuk melayani kebutuhan kesehatan penduduk miskin, yaitu program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), pemerintah menyediakan biaya untuk rujukan ke Rumah Sakit bagi penduduk miskin. Dana berasal dari Pemotongan Dampak Pemotongan Subsidi Energi (PDPSE) kemudian diubah menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPSBBM). Selanjutnya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 125/Menkes/SK/II/2008, Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Jaminan Kesehatan Masyarakat atau yang sekarang lebih dikenal Jaminan Sosial adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara

nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.⁶

Ada beberapa kasus mengenai warga tidak mampu yang tidak mendapatkan hak pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pasien Reny Wahyunii yang berusia empat puluh tahun, dimana ia ditolak tujuh rumah sakit di Kota Bekasi. Pada akhirnya, ia melahirkan dengan kondisi anaknya telah meninggal dunia. Rumah sakit yang menolak pasien Reny Wahyuni, diantaranya Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD Kota Bekasi dan enam Rumah Sakit yang selanjutnya disebut rumah sakit swasta yakni rumah sakit Ananda Bekasi, rumah sakit Anna Medika Bekasi, rumah sakit Mekar Sari, rumah sakit Bakti Kartini, rumah sakit Bella, dan rumah sakit Hermina. Reny telah dibuatkan Kartu Sehat berbasis Nomor Induk Kependudukan milik Kota Bekasi. Dengan demikian, tak ada alasan lagi, tidak terlayani di rumah sakit swasta Kota Bekasi. Ia melahirkan putrinya usai menjalani operasi caesari di RSUD Koja, Jakarta Timur, hanya berselang beberapa menit paska operasi itu, bayi perempuan itu meninggal dunia karena nafas sang anak sangat lemah. Kemudian, Hari Kustanto (suami pasien) mencari rumah sakit untuk merawat istrinya. Setelah tiga hari mencari rumah sakit, Reny belum dirawat dengan alasan ruang *Intensive Care Unit* penuh. Padahal mereka telah terlindungi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan.⁷

⁶ Jaminan Kesehatan Masyarakat”, <http://jdih.bpk.go.id/wp-content/uploads/2012/02/Tulisan-hukum-Jamkesmas1.pdf>, diakses 12 Januari 2023

⁷ Lalu Rahardian, "Ragam Kasus Mirip Bayi Debora", diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170912100017-20-241097/ragam-kasus-mirip-bayi-debora>, pada tanggal 7 Februari 2023, pukul 22.44.

Namun demikian, meskipun telah ada Jaminan Kesehatan Nasional, terhadap pasien miskin masih sering ditolak oleh Rumah Sakit, seorang bayi berusia empat bulan yang bernama Debora Simanorang. Debora mengalami batuk berdahak dan sesak nafas, semalam sebelumnya. Kemudian orang tuanyapun, Henny Silalahi dan Rudianto Simanorang membawa Debora ke RS Mitra Keluarga, Kalideres, Jakarta Barat.

Debora pun tiba di Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya di sebut IGD rumah sakit tersebut. Namun, karena kondisinya yang memburuk, Debora dinyatakan harus segera dibawa ke ruang *Pediatric Intensive Care Unit*. Namun untuk bisa masuk ke ruang tersebut, uang muka Rp19,8 juta harus disediakan.

Kartu BPJS Kesehatan yang dimiliki tak bisa digunakan karena rumah sakit swasta itu tidak punya kerja sama dengan BPJS. Orang tua Debora kemudian berusaha mencari rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS agar anaknya bisa dirawat ke ruang *Pediatric Intensive Care Unit*. Namun ruangan yang dinilai bisa menyelamatkan nyawa anaknya itu tak kunjung didapatkan. Sekitar 6 jam di IGD, Debora tak bisa diselamatkan. Ia dinyatakan meninggal sekitar pukul 10.00WIB.⁸

Demikian pula kasus anak berusia dua tahun yang bernama M. Rizky Akbar menjadi salah satu korban penolakan rumah sakit atas pasien BPJS Kesehatan yang terjadi pertengahan 2016 lalu di Kota Tangerang. Rizky merupakan anak yang menderita penyakit jantung. Sebelum meninggal dunia, beberapa rumah sakit menolak menanganinya. Ia tercatat enam kali berpindah-pindah rumah sakit hanya untuk dilayani secara layak. Berbagai alasan muncul

⁸ Mesha Mediani, "YLKI: Kasus Bayi Dehora Ironi Rumah Sak:it", diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170911070536-20-240829/ylki-kasus-bayi-dehora-ironi-rumah-sak:it>, pada tanggal 1 Desember 2022, pukul

untuk menolak penanganan terhadapnya, dari ketiadaan ruang rawat, tidak lengkapnya fasilitas rumah sakit, hingga keharusan membayar uang muka sebelum mendapat fasilitas kesehatan. Akhimya ia dapat ditangani dan dirawat salah satu rumah sakit di Tangerang Selatan. Itu pun layanan medis baru diberikan setelah orang tua Rizki membayar uang muka. Kartu BPJS miliknya tidak diterima rumah sakit karena belum bekerja sama dengan BPJS. Setelah menjalani perawatan di rumah sakit swasta itu, nyawa Rizki tak tertolong.⁹

Kasus pasien tn. Suparno dengan keluhan tidak bisa kencing pada RS Mardi Rahayu, setelah terpasang selang kencing pasien yang seharusnya terjadwal operasi harus batal dan pulang dikarenakan jaminan BPJS Penerima Bantuan Iuran oleh pemerintah sudah tidak aktif dan pasien tidak mampu bayar biaya operasi dan perawatan lebih lanjut.

Dari uraian yang dikemukakan di atas, timbulah keinginan penulis untuk mengetahui lebih jauh tentang hal-hal tersebut di atas dalam sebuah tesis dengan judul **“IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU UNTUK MEWUJUDKAN PERLINDUNGAN HUKUM DI RS MARDI RAHAYU KUDUS”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus?

⁹ Mikael Ni.man, "Ditolak 7 Rumah Sak:it, Putri Reny Lahir dalam Kondisi Meninggal", diakses dari <http://ww.beritasatu.com/megapolitan/436128-ditolak-7-rs-di-bekasi-putri•reny-lahir-dalam-kondisi-meninggal.html>, pada tanggal 1 Desember 2022, pukul 23.34

2. Bagaimanakah perlindungan hukum bagi pasien tidak mampu yang tidak mendapatkan hak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus?

C. Keaslian Penelitian

Penulisan tesis ini merupakan hasil karya dan ide sendiri dari penulis, keaslian penelitian didalam penulisan ini memiliki persamaan dengan beberapa penulisan penelitian terdahulu. Meskipun judul tesis tersebut hampir sama dengan penulisan penelitian terdahulu namun didalam rumusan masalah, metode penulisan dan analisis kasus akan dijumpai substansi yang berbeda. Maka berikut ini kami sampaikan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi dengan penelitian ini guna menghindari kesamaan penulisan dan plagiatisme, seperti yang tertera pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Keterangan
1	Sabrina Rondonuwu 2009	Perlindungan Hukum Bagi masyarakat Miskin berdasarkan Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.	1. Bagaimana pengaturan Hukum terhadap perlindungan pasien miskin? 2. Bagaimana pelaksanaan terhadap pelayanan kesehatan pasien miskin berdasarkan	1. Undang-Undang Kesehatan memberikan kepastian bahwa masyarakat miskin berhak mendapat pelayanan kesehatan tanpa adanya diskriminasi. 2. Dalam kaitannya dengan	Jurnal Lex et Societatis

No	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Keterangan
			ketentuan perundangundangan?	kenyataan di masyarakat yang sering terjadi penolakan pasien miskin pada keadaan gawat darurat oleh rumah sakit, Undang-Undang Rumah Sakit yang melindungi pasien miskin mengenai penyelenggaraan rumah sakit dan tujuan penyelenggaraan tersebut yang anti diskriminasi	
2	Agustina Anggraeni 2018	Tinjauan Yuridis Bagi Rumah Sakit Yang Menolak Pasien Yang Tidak Mampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah perlindungan hukum pasien tidak mampu sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ? 2. Bagaimana tindakan hukum yang dapat dilakukan oleh pasien tidak mampu atas tindakan penolakan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka 2. Tindakan hukum perdata yang dapat dilakukan pasien miskin yang ditolak rumah sakit pada keadaan gawat darurat adalah dengan mengajukan gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum 	Fakultas Hukum UNTAG Samarinda

No	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Keterangan
3	Fitriah 2019	Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan menurut UU nomor 24 tahun 2011 serta kendala yang dihadapi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS.	Perlindungan hukum yang terkait dengan hak-hak pasien peserta BPJS kesehatan, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 yang menetapkan dua BUMN yaitu PT Askes (persero) dan PT Jamsostek (Persero) dirubah bentuk menjadi Badan Layanan Publik untuk melaksanakan lima program yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu program Jaminan Kesehatan bagi BPJS Kesehatan dan program lainnya diserahkan ke BPJS Ketenagakerjaan. Kendala-kendala yang sering dihadapi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS adalah masih	Fakultas Hukum Universitas Palembang

No	Nama Penulis dan Tahun	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Keterangan
				belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang berlaku	

Berdasarkan uraian di atas tersebut, walau telah ada penelitian sebelumnya yang membahas mengenai perlindungan hukum bagi pasien yang tidak mampu dalam mendapatkan hak pelayanan, namun terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis, sehingga penelitian ini dianggap asli dan layak untuk diteliti karena membahas pokok masalah yang baru dan lebih komprehensif.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum bagi pasien tidak mampu yang tidak mendapatkan hak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kontribusi bagi pokok-pokok kepentingan baik untuk kepentingan praktik maupun teoritis antara lain sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai hak pelayanan kesehatan bagi pasien terutama bagi pasien yang tidak mampu.

b. Bagi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil yang menjadi masukan sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus tentang bagaimana pelayanan bagi pasien yang tidak mampu.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini nanti diharapkan agar dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait, khususnya masyarakat dan pihak Rumah Sakit lebih memahami bagaimana memberikan hak pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *jo* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

F. Metode Penelitian

Penelitian atau *research* menurut Sutrisno Hadi adalah usaha untuk menentukan atau mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha tersebut menggunakan metode ilmiah¹⁰. Penelitian tesis ini menggunakan metode-metode sebagaimana di bawah ini:

1. Pendekatan Masalah

Penelitian hukum yang menggunakan pendekatan non doktrinal atau yuridis sosiologis, yaitu suatu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah dengan meneliti data sekunder.¹¹ Pendekatan yuridis empiris pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui tentang Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Untuk Mewujudkan Perlindungan Hukum di RS Mardi Rahayu Kudus.

2. Spesifikasi Penelitian

Penyusunan dan penulisan tesis ini akan mempergunakan salah satu spesifikasi penelitian yaitu tipe deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian untuk mendeskripsikan atau menggambarkan peraturan-peraturan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori dan praktek pelaksanaan hukum yang menerangkan permasalahan yang diteliti.¹² Penelitian ini diharapkan akan diperoleh solusi untuk pasien tidak mampu di RS Mardi Rahayu dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan.

¹⁰ Hadi Sutrisno, "*Metodologi Research*", Jilid I, Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 2014, hlm. 4.

¹¹ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, "*Dualisme Penelitian Hukum dan Empiris*", Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2013, hlm 47.

¹² Bambang Sunggono, "*Metodologi Penelitian Hukum*", cetakan ke-14, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm, 116.

3. Jenis Data

Sumber data dalam penelitian ini mendasarkan pada data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi dan wawancara dengan pasien tidak mampu dan manajemen rumah sakit. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum.⁴⁰ Bahan-bahan hukum tersebut terdiri dari:

a. Data Primer

Sumber yang diperoleh langsung dari lapangan yang meliputi keterangan atau data hasil wawancara kepada pasien tidak mampu dan manajemen rumah sakit Mardi Rahayu Kudus. Sumber data primer adalah data atau keterangan yang diperoleh semua pihak terkait langsung dengan permasalahan yang menjadi objek penelitian. Responden untuk menunjang penelitian ini adalah :

1. Manajemen Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus yang berjumlah 3 orang
2. Pasien tidak mampu yang dirawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus yang berjumlah 3 orang

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan (*library research*). Menurut Ronny Hanitijo Soemitro, pengumpulan data ini dilakukan dengan studi atau penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu dengan mempelajari peraturan-peraturan, dokumen-dokumen maupun buku-buku yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti dan doktrin atau pendapat para sarjana.¹³ Pengumpulan data sekunder ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan

¹³ Bambang Sunggono, "*op.cit*", hlm 118.

landasan teoritis dan landasan hukum untuk berpijak dalam melakukan analisa data hasil penelitian nantinya. Data yang dikumpulkan berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1. Bahan hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat.¹⁴ Dalam penelitian ini bahan hukum primer terdiri dari:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *jo* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

2. Bahan hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan-bahan yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu proses penelitian.¹⁵ Dalam penelitian ini menggunakan buku-buku perpustakaan yang berkaitan berbagai bahan kepustakaan dan makalah-makalah, hasil penelitian, surat, doktrin-doktrin yang ada di dalam buku, jurnal hukum dan internet yang membahas mengenai implementasi hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu untuk mewujudkan perlindungan hukum.

3. Bahan hukum Tersier

¹⁴ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Op. Cit*, hlm. 318.

¹⁵ *Ibid*, hlm 319

Bahan hukum Tersier adalah bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya diantaranya Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia dan *encyclopedia*.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan hal yang sangat erat hubungannya dengan sumber data karena pada tahap ini akan diperoleh data yang diperlukan untuk selanjutnya dianalisis sesuai dengan yang diharapkan. Berkaitan dengan hal tersebut, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1) Data Primer

Data primer merupakan data dasar yang diperoleh langsung dari sumber pertama atau data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya¹⁶. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objeknya.¹⁷ Data primer diperoleh atau dikumpulkan dengan melakukan studi lapangan (*field research*) dengan cara wawancara.

Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.¹⁸ Wawancara merupakan suatu percakapan yang dilakukan dengan maksud tertentu, dan dengan percakapan ini biasanya dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang

¹⁶ Marzuki, "*Metodologi Riset*", Prasetya Widya Pratama.Yogyakarta, 2013, hlm 56.

¹⁷ J. Supranto, "*Metode Penelitian Hukum dan Statistik*", PT Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm. 2

¹⁸ Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, "*Metodologi Penelitian*", Bumi Aksara, Jakarta, 2013, hlm.

mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu¹⁹. Wawancara ini dilakukan penulis untuk mendapatkan data primer.

2) Data Sekunder

Pengumpulan data dengan menggunakan teknik studi pustaka, yaitu dengan cara melakukan penelusuran bahan-bahan hukum yang dibutuhkan dalam penelitian ini dengan membaca, melihat, mendengarkan maupun dengan melakukan penelusuran bahan hukum tersebut melalui media internet.²⁰

5. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun data agar data tersebut dapat ditafsirkan.²¹ Analisis yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu data yang tidak bisa diukur atau dinilai dengan angka secara langsung.²² Dengan demikian maka setelah data primer dan data sekunder berupa dokumen diperoleh lengkap, selanjutnya dianalisis dengan peraturan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Analisis dilakukan secara induktif, yaitu mencari kebenaran dengan berangkat dari hal-hal yang bersifat khusus ke hal yang bersifat umum guna memperoleh kesimpulan.²³

¹⁹ Burhan Bugin, "*Penelitian Kualitatif*", Kencana, Jakarta, 2015, hlm. 108.

²⁰ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Op. Cit*, hlm. 160

²¹ Dadang Kahmad, "*Metode Penelitian Hukum*", CV Pustaka Setia, Bandung, 2016. hlm. 102

²² Tatang M. Amirin, "*Menyusun Rencana Penelitian*", Cet.3, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2015. hlm. 134

²³ *Ibid*, hlm 53

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran penelitian yang jelas dan sistematis sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berupa pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Di dalam bab ini membahas tentang landasan teori mengenai Tinjauan mengenai pelayanan kesehatan, Tinjauan mengenai perlindungan hukum, Tinjauan mengenai rumah sakit, Teori hukum Lawrence Meir Friedman

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menguraikan dan membahas mengenai implementasi hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu untuk mewujudkan perlindungan hukum di RS Mardi Rahayu Kudus.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran