

# Penerapan Kode Etik Kesehatan Dalam Praktik Diskriminatif Terhadap Pasien Bpjs

Randi Aldi Garnadi, Mochamad Edgar Zachari Rachman, Robert Febriyanto  
Turnip. Fakultas Hukum Universitas Pasundan,  
[robertfebriyantoturnip@gmail.com](mailto:robertfebriyantoturnip@gmail.com)

*ABSTRACT: The large number of discriminatory treatments carried out against BPJS patients have resulted in non-implementation of the health code of ethics contained in the hospital code of ethics (KODERSI), even though health is a condition of complete physical, mental and social well-being, and not just freedom from disease or weakness/disability. (Fertman, & Allensworth, 2010). And everyone has the right to receive equal quality health care. The quality of health services is a standard of perfection of health services that can satisfy every user of health services according to the level of satisfaction of the population and also those who provide them in accordance with a predetermined professional code of ethics (Ghifari, 2021). We aim to analyze how the existing health code of ethics is implemented in Indonesia using descriptive qualitative methods by collecting and summarizing data from journals and news related to discussions of health ethics in discriminatory practices against BPJS patients. The data we found in the implementation of article 12 of the attitude and behavior of the hospital code of ethics, unfortunately the attitude or behavior of the health code of ethics contained in the hospital code of ethics has not been implemented significantly, in fact it has declined due to the lack of attitudes and behavior of nurses, doctors or those who work in the hospital. serving the community and adding to the many factors that cause discrimination, one of which is discrimination in dividing classes using BPJS, as well as less effective sanctions arrangements.*

*KEYWORDS: Code of Ethics, Health, Discriminatory*

**ABSTRAK:** Banyaknya perlakuan diskriminasi terhadap pasien BPJS yang dilakukan menyebabkan tidak terlaksananya kode etik kesehatan yang termaktub dalam kode etik rumah sakit (KODERSI), padahal kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/disabilitas (Fertman, & Allensworth, 2010). Dan setiap orang berhak mendapatkan mutu kesehatan yang berkualitas yang setara. Mutu pelayanan kesehatan merupakan standar kesempurnaan pelayanan

kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk dan juga yang menyelenggarakannya sesuai dengan kode etik profesi yang telah ditentukan (Ghifari, 2021). Kami memiliki tujuan untuk menganalisis bagaimana pengimplentasian kode etik kesehatan yang ada di Indonesia dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan cara menghimpun dan merangkum data-data dari jurnal-jurnal maupun pemberitaan yang berkaitan dengan pembahasan etika kesehatan dalam praktik diskriminatif terhadap pasien BPJS. Data yang kami temukan dalam penerapan pasal 12 sikap dan perilaku kode etik rumah sakit, sayangnya sikap atau perilaku kode etik kesehatan yang termaktub dalam kode etik rumah sakit belum terlaksanakan secara signifikan justru merosot dikarenakan kurangnya sikap dan perilaku para perawat, dokter, atau yang bekerja dalam melayani masyarakat serta ditambah banyaknya faktor penyebab diskriminasi yang dilakukan salah satunya diskriminasi pembagian kelas penggunaan BPJS, serta pengaturan pemberian sanksi yang kurang efektif.

KATA KUNCI: Kode etik, Kesehatan, Diskriminatif

## I. PENDAHULUAN

Belakangan ini kita sering melihat pemberitaan tentang kode etik yang dilanggar dengan melakukan diskriminasi terhadap pasien BPJS. Tercatat sepanjang 2020 terdapat 109 kasus diskriminasi yang dialami pasien BPJS terkait pemberian obat, re-admisi, dan kepesertaan yang dinonaktifkan yang dikabarkan (Lembaga BPJS watch, 2023).

Kode etik kesehatan didasarkan pada prinsip-prinsip moral dan profesionalitas yang memiliki maksud untuk melindungi hak-hak pasien dan memastikan tercapainya pelayanan yang sehat, berkualitas, aman, dan ber etika kepada pasien dan masyarakat secara keseluruhan. Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan yang terjamin oleh Negara agar terpenuhinya hak kesehatan yang seharusnya terpenuhi sebagaimana mestinya maka masyarakat akan menerima pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/ disabilitas (Fertman, & Allensworth, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara mandiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1994:42). Pelayanan kesehatan harus dan wajib diterima oleh setiap orang yang membutuhkan tanpa terkecuali, baik yang membayar secara tunai maupun dengan menggunakan asuransi. Pelayanan kesehatan berorientasi pada pemenuhan atas permintaan dan harapan konsumen, sehingga tidak bisa di pisahkan dengan kualitas dan mutu. Mutu pelayanan kesehatan merupakan standar kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk dan juga yang menyelenggarakannya sesuai dengan kode etik profesi yang telah ditentukan (Ghifari, 2021).

Berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan, sayangnya pada praktek masih terdapat fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan mutu pelayanan kesehatan secara maksimal. Sebagai contohnya masih terdapat kasus dimana rumah sakit menomor duakan pasien peserta

BPJS kesehatan. Kasus tersebut terjadi di beberapa rumah sakit di Kota Bandar Lampung yang masih memberikan pelayanan yang berbeda kepada pasien peserta BPJS kesehatan. (Handoko, 2020). Diskriminasi merupakan suatu perlakuan negative terhadap kelompok tertentu diungkapkan oleh Watson dalam Joko kuncoro (2008:11).

Berdasarkan penelitian jurnal yang dilakukan oleh Wahyu Nuviana, Muhammad Noor, Jauchar B yang menjelaskan tentang “Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di UPTD. Puskesmas Lempake”. Dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif asosiatif. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (independent) Kualitas Pelayanan (X) sedangkan variabel terikat (dependent) yaitu Kepuasan Pasien (Y). Dengan kesimpulan, Kualitas pelayanan pada UPTD. Puskesmas Lempake dilihat dari indikator bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap variabel kepuasan pasien. Berdasarkan analisis regresi diperoleh R square sebesar 0,502, hal ini menunjukkan bahwa sebesar 50,2% variabel kepuasan pasien dipengaruhi oleh variabel kualitas pelayanan dan 49,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian. Berdasarkan koefisien regresi diperoleh persamaan  $Y=5,990+0,454X$ , artinya apabila nilai kualitas pelayanan sebesar 0 maka nilai kepuasan pasien adalah sebesar 5,990 dan apabila nilai kualitas pelayanan naik sebesar 1 satuan maka nilai kepuasan pasien akan naik sebesar 0,454. Tulisan ini diterbitkan pada tahun 2018.   
ejournal.ip: [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2018/08/JURNAL%20JAMAL-1%20\(08-21-18-12-20-56\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2018/08/JURNAL%20JAMAL-1%20(08-21-18-12-20-56).pdf)

Kemudian berdasarkan penelitian kedua yang dilakukan oleh Ceri Febila Sari, Ade Intan Rahmawati, Anggita Norma Diwanti, Farah Adiba Nuraini, Febryana Ratnasari, Ika Firhandini, Irvani Faizzah Nadhif, Nadila Rahmawati, Nevine Viara, Rahmani Dewi Kuncorowati, Faiq Fadhil Dzulfiqar Bariq. Yang menjelaskan tentang “PENEGAKAN KODE ETIK TANGGUNG JAWAB PROFESI TENAGA KESEHATAN”. Menggunakan metode Pengumpulan Data

- Data Primer yaitu data yang diperoleh melalui surat kabar. - Data Sekunder yaitu data yang berupa hukum primer: 1) Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 tentang keselamatan pasien 2) Undang-Undang 1945 pasal 23 ayat (1) menyatakan bahwa harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. - Metode yang digunakan yaitu menelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara online. Dari hasil pencarian kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topik yang ditetapkan. Menyimpulkan bahwa Pelanggaran etika adalah melakukan tindakan yang tidak dibenarkan dalam hal etika, baik yang dilakukan secara sengaja ataupun tidak disengaja, tetapi pelanggaran etika yang banyak terjadi adalah atas kesengajaan pelaku. Ada beberapa jenis obat yang dalam pembelian dan penggunaannya harus menggunakan resep dokter, ada juga yang tidak menggunakan resep dokter. Tetapi dalam keadaan yang sebenarnya banyak toko obat atau apotek yang menjual secara bebas obat yang seharusnya menggunakan resep dokter, dengan takaran dosis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Dalam ilmu hukum dikenal sanksi perdata, pidana dan administrasi. Sanksi pidana berkaitan dengan pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan hukum pidana (kepentingan/ketertiban umum) dan sanksi administrasi berkenaan dengan pelanggaran ketentuan hukum dan sanksi administrasi berkenaan dengan pelanggaran ketentuan hukum administrasi yang ditetapkan oleh pejabat tata usaha negara dalam menyelenggarakan urusan pelayanan kepada masyarakat. Tulisan ini diterbitkan pada tahun 2023 Journal homepage: <https://wnj.westscience-press.com/index.php/jhhws/index>.

Pada 2 (dua) penelitian sebelumnya yang dilakukan, tidak membahas perihal pendeskripsian diskriminasi terhadap pasien BPJS dengan menggunakan kode etik rumah sakit (KODERSI). Maka, pada kali ini, kami menjabarkan mengenai penerapan kode etik kesehatan dalam praktik diskriminatif terhadap pasien BPJS dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif. Berdasarkan itu, pada penelitian kali ini bertujuan untuk menganalisis etika kesehatan dalam praktik diskriminatif terhadap pasien BPJS.

Berbagai analisis jurnal yang telah dilakukan, sebagian besar hanya mengkaitkan dengan hukum yang ada di Indonesia terkait penyelesaiannya tetapi tidak dengan penerapan kode etik yang telah termaktub dalam kode etik rumah sakit (KODERSI). Maka penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana penerapan kode etik kesehatan dalam praktik diskriminatif terhadap pasien BPJS. sehingga menjadi penemuan baru dalam penelitian terhadap diskriminasi terhadap pasien BPJS.

## **II. METODE**

Metode penulisan jurnal ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yaitu metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif. Dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif dari data-data yang sudah dikumpulkan. Menggunakan metode kualitatif deskriptif yaitu etika kesehatan yang dilakukan dengan cara menghimpun dan merangkum data-data dari jurnal-jurnal maupun pemberitaan yang berkaitan dengan pembahasan etika kesehatan dalam praktik diskriminatif terhadap pasien BPJS.

## **III. HASIL**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif dari data-data yang sudah di kumpulkan baik dari jurnal maupun berita-berita yang tersiar menemukan belum adanya penelitian tentang penerapan kode etik kesehatan dalam praktik diskriminasi pasien BPJS dengan mengakamodir kode etik rumah sakit (KODERSI) yang termaktub dalam pasal 12 yang mengatur tentang sikap dan perilaku, bahwa "Rumah sakit wajib memberikan pelayanan manusiawi dengan menghargai martabat, harkat, dan kehormatan pasien melalui karyawan rumah sakit menunjukkan sikap dan perilaku yang sopan, santun, senyum, sapa, salam, sabar, dan ramah sesuai dengan kaidah dasar moral universal, norma, dan adat istiadat yang berlaku setempat" untuk pengoptimalan kode etik. Pada penelitian kali ini tidak menekankan

penggunaan sanksi pidana melainkan pengoptimalisasi kode etik dan jaminan agar masyarakat tidak mengalami hal yang serupa.

#### IV. PEMBAHASAN

Banyak sekali hambatan yang diterima pasien peserta BPJS kesehatan, bahkan terdapat pasien yang sampai kehilangan nyawa akibat terlambatnya tindakan medis yang diberikan oleh rumah sakit (permana, 2021). Sebaliknya, pasien umum atau pasien yang membayar dengan biaya pribadi dapat terlayani dengan baik. Pasien umum tidak perlu menunggu dengan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit. Jika melihat seperti itu maka ha katas kesehatan sesungguhnya belum dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat (Limbong, 2020).

Penerapan pasal 12 sikap dan perilaku dalam kode etik rumah sakit (KODERSI)

##### Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Allport mendefinisikan sikap sebagai kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing (Sugiyono, 2016. Menurut pembaca dalam mengambil kesimpulan bahwanya seorang perawat maupun dokter atau yang bertugas dirumah sakit dalam menangani pasien haruslah memiliki sikap tersebut tidak peduli berpengalaman atau tidaknya dikarenakan ketika seseorang telah terjun kedalam suatu pekerjaan maka ia diwajibkan bersikap profesionalisme dikarenakan sudah ada SOP (standar operasional prosedur) yang diterapkan dan jika kita hubungkan dengan pasal 12 mengenai sikap dan perilaku dalam kode etik rumah sakit (KODERSI) itu tidak mencerminkan nilai-nilai yang sebagaimana mestinya. Seharusnya jika memang terdapat hal serupa terjadi bukan dikenakan sanksi pemecatan atau pidana tetapi sudah menjadi kewajiban bagi

rumah sakit untuk lebih mendisiplinkan para oknum yang melakukan kesalahan. Dengan cara yaitu:

1. Pembentukan Sikap

a. pengaruh factor emosional.

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Handhika, 2017).

b. pengalaman pribadi

pengalaman adalah pembelajaran yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Menurut Kotler (2005:217).

c. Media masa

perantara atau alat-alat yang digunakan oleh massa dalam hubungannya satu sama lain (Soehadi, 1978:38).

d. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

e. Pengaruh orang lain dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan pendapat kita, seseorang bagi kita (significant others), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

2. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang. Sikap tidak bisa di nilai dengan benar atau salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu– ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan favourable



(menyenangkan) dan unfavourable (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2015). Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap. Pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala. (Riyanto, 2017)

### 3. Komponen Sikap

Thurstone berpendapat tentang adanya komponen afektif pada sikap, Rokeach berpendapat pada sikap adanya komponen kognitif dan konatif (Walgito, 2011). Sedangkan komponen sikap menurut Mar'at 1984 (Rahayuningsih, 2008) mencakup tiga hal yaitu:

a. Komponen kognitif berhubungan dengan belief (kepercayaan dan keyakinan), ide, konsep. Bagian dari kognitif yaitu: persepsi, stereotype, opini yang dimiliki individu mengenai sesuatu (Sugiyono, 2016).

b. Komponen afeksi berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Afeksi merupakan komponen rasa senang atau tidak senang pada suatu objek (Sugiyono, 2016).

c. Komponen perilaku / konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap (Sugiyono, 2016).

### PRILAKU

Perilaku adalah cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang dan merupakan hasil kombinasi antara pengembangan anatomis, fisiologis dan psikologis (Kast dan Rosenweig, 1995). Disebutkan oleh Rakhmat (2001) menyebutkan bahwa terdapat tiga komponen yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif merupakan aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen afektif merupakan aspek emosional. Komponen konatif adalah aspek volisional yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak. Dikemukakan oleh Samsudin (1987), unsur perilaku

terdiri atas perilaku yang tidak nampak seperti pengetahuan (cognitive) dan sikap (affective), serta perilaku yang nampak seperti keterampilan (psychomotoric) dan tindakan nyata (action). Pola perilaku setiap orang bisa saja berbeda tetapi proses terjadinya adalah mendasar bagi semua individu, yakni dapat terjadi karena disebabkan, digerakkan dan ditunjukkan pada sasaran (Kast dan Rosenweig, 1995). Dewasa ini banyak psikolog sosial berasumsi bahwa, perilaku dipengaruhi oleh tujuannya. Tujuan perilaku ini tidak hanya dipengaruhi oleh sikap seseorang tetapi juga oleh harapan lingkungan sosialnya terhadap perilaku tersebut, norma-norma subyektif, serta kemampuannya untuk melakukan perilaku itu, yakni penilaian perilaku sendiri (Van Den Ban dan Hawkins, 1999). Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

1. Proses pembentukan perilaku

Dinyatakan oleh Walgito (2003), pembentukan perilaku dibagi menjadi tiga cara sesuai keadaan yang diharapkan, sebagai berikut :

- a. Cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, maka akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut. cara ini didasarkan atas teori belajar kondisioning baik yang dikemukakan oleh Pavlov maupun oleh Thorndike dan Skinner terdapat pendapat yang tidak seratus persen sama, namun para ahli tersebut mempunyai dasar pandangan yang tidak jauh berbeda satu sama lain

- b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (insight)

Disamping pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan

pengertian. Cara ini didasarkan atas teori belajar kognitif yaitu belajar disertai dengan adanya pengertian. Bila dalam eksperimen Thorndike dalam belajar yang dipentingkan adalah soal latihan, maka dalam eksperimen Kohler dalam belajar yang 11 dipentingkan adalah pengertian. Kohler adalah salah satu tokoh psikologi Gestalt dan termasuk dalam aliran kognitif.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Disamping cara-cara pembentukan perilaku diatas, pembentukan perilaku masih dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh. Pemimpin dijadikan model atau contoh bagi yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan oleh teori belajar sosial (social learning theory) atau (observational learning theory) yang dikemukakan oleh (Albert Bandura, 1977).

2. Macam-macam Prilaku Manusia

a. Prilaku Tertutup

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Prilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

## DISKRIMINASI

Menurut Theodorson&Theodorson diskriminasi adalah perlakuan yang tidak seimbang terhadap perorangan atau kelompok, berdasarkan sesuatu, biasanya bersifat kategorikal, atau atribut-atribut khas seperti berdasarkan ras, kesukubangsaan, agama, atau keanggotaan kelas-kelas

sosial. Istilah tersebut biasanya untuk melukiskan, suatu tindakan dari pihak mayoritas yang dominan dalam hubungannya dengan minoritas yang lemah. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku mereka itu bersifat tidak bermoral dan tidak demokratis ( Sihombing, 2009:3)

#### 1. Jenis-jenis Diskriminasi

Uli Parulian Sihombing dalam memahami diskriminasi (2009) memaparkan jenis-jenis diskriminasi yang sering terjadi, yaitu sebagai berikut :

- a. Diskriminasi berdasarkan suku/etnis,ras, dan agama/keyakinan.
- b. Diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dan gender (peran sosial karena jenis kelamin).
- c. Diskriminasi terhadap penyandang disabilitas.
- d. Diskriminasi pada penderita HIV/AID.
- e. Diskriminasi karena kasta sosial.

#### 2. Tipe-tipe Diskriminasi

Menurut Pettigrew dalam skripsi Unsriana (2011:13) mengemukakan ada dua tipe diskriminasi, yaitu :

- a. Diskriminasi Langsung Tindakan membatasi suatu wilayah tertentu, seperti pemukiman, jenis pekerjaan, fasilitas umum, dan sebagainya dan juga terjadi manakala pengambil keputusan diarahkan oleh prasangka-prasangka terhadap kelompok tertentu.
- b. Diskriminasi Tidak Langsung Diskriminasi tidak langsung dilaksanakan melalui penciptaan kebijakankebijakan yang menghalangi ras/etnik tertentu untuk berhubungan secara bebas dengan kelompok ras/etnik lainnya, yang mana aturan/prosedur yang mereka jalani mengandung bias diskriminasi yang 10 tidak tampak dan mengakibatkan kerugian sistematis bagi komunitas atau kelompok masyarakat tertentu.

### 3. Sebab-sebab Diskriminasi

Menurut Yahya dalam skripsi Unsriana (2011:14) mengemukakan sebabsebab diskriminasi, yaitu :

- a. Mekanisme pertahanan psikologi (Projection) Seseorang memindahkan kepada orang lain, ciri-ciri yang tidak disukai tentang dirinya kepada orang lain.
- b. Kekecewaan Setengah orang yang kecewa akan meletakkan kekecewaan mereka kepada „kambing hitam“.
- c. Mengalami rasa tidak selamat dan rendah diri Mereka yang merasa terancam dan rendah diri untuk menenangkan diri, maka mereka mencoba dengan merendahkan orang atau kumpulan lain.
- d. Sejarah Ditimbulkan karena adanya sejarah pada masa lalu.
- e. Persaingan dan eksploitasi Masyarakat kini adalah lebih matrealistik dan hidup dalam persaingan. Individu atau kumpulan bersaing diantara mereka untuk mendapatkan kekayaan, kemewahan, dan kekuasaan.
- f. Corak sosialisasi Diskriminasi juga adalah fenomena yang dipelajari dan diturunkan dari satu generasi kepada generasi yang lain melalui proses sosialisasi. Seterusnya terbentuk suatu pandangan stereotip tentang peranan sebuah bangsa dengan yang lain dalam masyarakat, yaitu berkenaan dengan kelakuan, cara kehidupan dan lain sebagainya

## V. KESIMPULAN

Sayangnya sikap atau perilaku kode etik kesehatan yang termaktub dalam kode etik rumah sakit belum terlaksanakan secara signifikan justru merosot dikarenakan kurangnya sikap dan perilaku para perawat atau yang bekerja dalam melayani masyarakat serta ditambah banyaknya faktor penyebab diskriminasi yang dilakukan serta pengaturan pemberian sanksi yang kurang efektif.



## DAFTAR REFERENSI

- Y.D. Andri, Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Pasien BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru, Master Thesis, Universitas Islam Riau, 2022.
- I.Wayan.Agus.Paramartha, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Yang Mengalami Cacat Fisik Akibat Malpraktek Dokter. Universitas Warmadewa, 2021.
- L.Manorek, Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta BPJS Di Puskesmas Pingkan Tenga Kabupaten Selatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado, Vol. 9, No. 2, 2020.
- A. N. Romero, Pemenuhan Hak Pasien BPJS Dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan Dengan UU Rumah Sakit, Universitas Unisba, 2023.
- S. Yudithia, Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, Fakultas Hukum, Universitas Lampung, 2017.
- A. N. Evandinnartha, Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Loyalitas Pasien, Fakultas Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Daerah Istimewa Yogyakarta, 2023.
- N. S. Rini, Analisis Implementasi Prinsip Non-Diskriminasi Dalam Peraturan Daerah Di Bidang Pendidikan Dan Kesehatan, Vol. 9, No. 1, 2018.
- W. Nuvianan, Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Di UPTD, 2018.
- A. S. Aningrum, Analisis Penerapan Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang, Vol. 1, No. 3, 2018.