

**ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM
TERHADAP HAK PASIEN YANG TIDAK MAMPU
DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
MAGISTER ILMU HUKUM
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum
Program Pascasarjana Universitas Pembangunan Panca Budi**

OLEH :

**IRVAN DALIMUNTHE
19160100107**



**MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
M E D A N
2022**

Halaman Pengesahan

PENGESAHAN TESIS

JUDUL : **ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN
HUKUM TERHADAP HAK PASIEN YANG
TIDAK MAMPU DALAM PELAYANAN
KESEHATAN**

NAMA : IRVAN DALIMUNTHE
N.P.M : 19160100107
FAKULTAS : PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI : Magister Ilmu Hukum
TANGGAL KELULUSAN : MEI 2022

DIKETAHUI

DIREKTUR

KETUA PROGRAM STUDI



Dr. Yohny Anwar, S.E., M.H., M.M



Dr. T. Riza Zarzani, S.H., M.H

**DISETUJUI
KOMISI BIMBINGAN**

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II



Dr. Redyanto Sidi, S.H., M.H



Dr. Yasmirah Mandasari S, S.H., M.H

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :


N a m a : **IRVAN DALIMUNTHE**

N.P.M : **1916010107**

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa didalam Tesis ini tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari Skripsi, disertasi, buku atau bentuk lain yang dikutip dari karya orang tanpa disebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penciplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata terdapat dalam tesis ini, bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak atas gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan,
Saya yang membuat pernyataan,



irvan Dalimunthe



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU HUKUM

Status Terakreditasi Nomor : 1360/SK/BAN-PT/Akred/M/V/2019 Tanggal 07 Mei 2024
Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4,5 Medan Telp. (061) 8455571 Kode Pos 20122

BERITA ACARA BIMBINGAN DAN KONSULTASI TESIS

Nama : Irvan Dalimunthe
N.P.M : 1916010100
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Analisis Yuridis Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien Yang Tidak Mampu Dalam Pelayanan Kesehatan
Pembimbing - I : Dr. Redyanto Sidi, S.H., M.H

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1		Pengajuan Judul Tesis	
2		ACC Judul Tesis	
3		Perbaikan dan ACC Bab - I	
4		Perbaikan dan ACC Bab - II	
5		Perbaikan dan ACC Bab - III	
6		Perbaikan dan ACC Bab - IV	
7		Perbaikan dan ACC Bab - V	
8		ACC Ujian Meja Hijau	

Medan,
Ketua Program Studi

Dr. T. Riza Zarzani, S.H., M.H



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU HUKUM

Status Terakreditasi Nomor : 1360/SK/BAN-PT/Akred/M/V/2019 Tanggal 07 Mei 2024
Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4,5 Medan Telp. (061) 8455571 Kode Pos 20122

BERITA ACARA BIMBINGAN DAN KONSULTASI TESIS

Nama : Irvan Dalimunthe
N.P.M : 1916010100
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Analisis Yuridis Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien Yang Tidak Mampu Dalam Pelayanan Kesehatan
Pembimbing - II : Dr. Yasmirah Mandasari Saragih, S.H., M.H.

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1		Pengajuan Judul Tesis	
2		ACC Judul Tesis	
3		Perbaikan dan ACC Bab - I	
4		Perbaikan dan ACC Bab - II	
5		Perbaikan dan ACC Bab - III	
6		Perbaikan dan ACC Bab - IV	
7		Perbaikan dan ACC Bab - V	
8		ACC Ujian Meja Hijau	

Medan,
Ketua Program Studi

Dr. T. Riza Zarzani, S.H., M.H

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCABUDI
TURNITIN PLAGIAT SIMILARITY INDEX**

Nama : IRVAN DALIMUNTHE
NPM : 1916010107
Prodi : MAGISTER ILMU HUKUM

Bersamaan dengan ini kami beritahukan bahwasanya hasil **Turnitin Plagiat Similarity Index** Skripsi / Tesis saudara telah **LULUS** dengan hasil :

39%

Silahkan melanjutkan tahap pendaftaran Sidang Meja Hijau.

Verifikasi	Nama
26 Februari 2022	Wenny Sartika, SH.,MH


No. Dokumen : FM-DPMA-06-03	Revisi : 00	Tgl Eff : 16 Okt 2021
-----------------------------	-------------	-----------------------

SURAT KETERANGAN
TURNITIN SELF PLAGIAT SIMILARITY

Dengan ini saya Ka.PPMU UNPAB menerangkan bahwa saurat ini adalah bukti pengesahan dari LPMU sebagai pengesah proses plagiat checker Tugas Akhir/ Skripsi/Tesis selama masa pandemi *Covid-19* sesuai dengan Edaran Rektor Nomor : 7594/13/R/2020 Tentang Pemberitahuan Perpanjangan PBM Online.

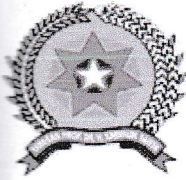
Demikian disampaikan.

NB: Segala penyalahgunaan/pelanggaran atas surat ini akan di proses sesuai ketentuan yang berlaku UNPAB.


Ka PPMU


Dr. Henry Aspan, SE., SH., MA., MH., MM

No. Dokumen : FM-DPMA-06-02	Revisi : 01	Tgl Eff : 16 Okt 2021
-----------------------------	-------------	-----------------------



YAYASAN PROF. DR. H. KADIRUN YAHYA
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
Jl. Jend. Gatot Subroto KM. 4,5 Medan Sunggal, Kota Medan Kode Pos 20122

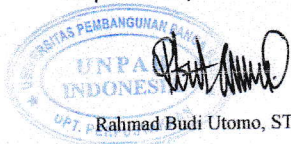
SURAT BEBAS PUSTAKA
NOMOR: 1611/PERP/BP/2022

Kepala Perpustakaan Universitas Pembangunan Panca Budi menerangkan bahwa berdasarkan data pengguna perpustakaan atas nama saudara/i:

Nama : IRVAN N DALIMUNTHE
N.P.M. : 1916010107
Tingkat/Semester : Akhir
Fakultas : PROGRAM PASCASARJANA
Jurusan/Prodi : Magister Ilmu Hukum

Bahwasannya terhitung sejak tanggal 25 Februari 2022, dinyatakan tidak memiliki tanggungan dan atau pinjaman buku sekalis tidak lagi terdaftar sebagai anggota Perpustakaan Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.

Medan, 25 Februari 2022
Diketahui oleh,
Kepala Perpustakaan


UPT. P. Rahmad Budi Utomo, ST., M.Kom

No. Dokumen : FM-PERPUS-06-01
Revisi : 01
Tgl. Efektif : 04 Juni 2015

Hal : Permohonan Meja Hijau

Medan, 12 April 2022
 Kepada Yth : Bapak/Ibu Direktur
 Program Pascasarjana
 UNPAB Medan
 Di -
 Tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IRVAN N DALIMUNTHE
 Tempat/Tgl. Lahir : PADANGSIDIMPUAN / 08 JANUARI 1976
 Nama Orang Tua : DRS. H. TINGGI DALIMUNTHE
 N. P. M : 1916010107
 Fakultas : PROGRAM PASCASARJANA
 Program Studi : Magister Ilmu Hukum
 No. HP : 082360937879
 Alamat : JL. RAO NO 2. TEBING TINGGI

Datang bermohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat diterima mengikuti Ujian Meja Hijau dengan judul **IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM DAN HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU**, Selanjutnya saya menyatakan :

1. Melampirkan KKM yang telah disahkan oleh Ka. Prodi dan Dekan
2. Tidak akan menuntut ujian perbaikan nilai mata kuliah untuk perbaikan indek prestasi (IP), dan mohon diterbitkan ijazahnya setelah lulus ujian meja hijau.
3. Telah tercap keterangan bebas pustaka
4. Terlampir surat keterangan bebas laboratorium
5. Terlampir pas photo untuk ijazah ukuran 4x6 = 5 lembar dan 3x4 = 5 lembar Hitam Putih
6. Terlampir foto copy STTB SLTA dilegalisir 1 (satu) lembar dan bagi mahasiswa yang lanjutan D3 ke S1 lampirkan ijazah dan transkripnya sebanyak 1 lembar.
7. Terlampir pelunasan kwintasi pembayaran uang kuliah berjalan dan wisuda sebanyak 1 lembar
8. Skripsi sudah dijilid lux 2 exemplar (1 untuk perpustakaan, 1 untuk mahasiswa) dan jilid kertas jeruk 5 exemplar untuk penguji (bentu dan warna penjilidan diserahkan berdasarkan ketentuan fakultas yang berlaku) dan lembar persetujuan sudah di tandatangani dosen pembimbing, prodi dan dekan
9. Soft Copy Skripsi disimpan di CD sebanyak 2 disc (Sesuai dengan Judul Skripsinya)
10. Terlampir surat keterangan BKKOL (pada saat pengambilan ijazah)
11. Setelah menyelesaikan persyaratan point-point diatas berkas di masukan kedalam MAP
12. Bersedia melunaskan biaya-biaya uang dibebankan untuk memproses pelaksanaan ujian dimaksud, dengan perincian sbb :

1. [102] Ujian Meja Hijau	: Rp.	3,650,000
2. [170] Administrasi Wisuda	: Rp.	2,500,000
Total Biaya	: Rp.	6,150,000

Ukuran Toga :

XL

Diketahui/Disetujui oleh :

Hormat saya



Dr. Yohny Anwar, SH., SE., MH., MM
 Program Pascasarjana



IRVAN N DALIMUNTHE
 1916010107

Catatan :

- 1. Surat permohonan ini sah dan berlaku bila ;
 - a. Telah dicap Bukti Pelunasan dari UPT Perpustakaan UNPAB Medan.
 - b. Melampirkan Bukti Pembayaran Uang Kuliah aktif semester berjalan
- 2. Dibuat Rangkap 3 (tiga), untuk - Fakultas - untuk BPAA (asli) - Mhs.ybs.

**ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM
TERHADAP HAK PASIEN YANG TIDAK MAMPU
DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

TESIS

22 April 2022
Acc Julia

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
MAGISTER ILMU HUKUM
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum
Program Pascasarjana Universitas Pembangunan Panca Budi**

OLEH :

**IRVAN DALIMUNTHE
19160100107**



**MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
MEDAN
2022**



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI PROGRAM PASCASARJANA

Fax. 061-8458077 PO.BOX : 1099 MEDAN

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER EKONOMI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNOLOGI INFORMASI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNOLOGI INFORMASI	(TERAKREDITASI)

PERMOHONAN JUDUL TESIS / SKRIPSI / TUGAS AKHIR*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap	: IRVAN N DALIMUNTHE
Tempat/Tgl. Lahir	: PADANGSIDIMPUAN / 01 Januari 2022
Nomor Pokok Mahasiswa	: 1916010107
Program Studi	: Magister Ilmu Hukum
Konsentrasi	: Hukum Kesehatan
Jumlah Kredit yang telah dicapai	: 46 SKS, IPK 3.61
Nomor Hp	: 082360937879
Dengan ini mengajukan judul sesuai bidang ilmu sebagai berikut	:

No.	Judul
1.	IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM DAN HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU

Catatan : Diisi Oleh Dosen Jika Ada Perubahan Judul

*Coret Yang Tidak Perlu



Tanggal :
 Disahkan oleh :
 Direktur
 (Calyo Pramono, S.E., M.M.)

Medan, 12 Mei 2022

(Irvan N Dalimunthe)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Ketua Prodi Magister Ilmu Hukum
 (Dr. Yohny Anwar, SH., SE., MH., MM)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Dosen Pembimbing I :
 (Dr Redyanto Sidi, S.H., M.H)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Ketua Prodi Magister Ilmu Hukum
 (Dr. Riza Zarzani, S.H., M.H)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Dosen Pembimbing II:
 (Dr Yasmirah Mandasari Saragih, S.H., M.H.)

No. Dokumen: FM-UPBM-18-02	Revisi: 0	Tgl. Eff: 22 Oktober 2018
----------------------------	-----------	---------------------------

Pancabudi Hotspot x Sistem Informasi A x Efendi Tangan.pdf x Turnitin x Unduh file | LovePi x WhatsApp x IRVAN DALIMUNTHE x +

File C:/Users/Admin/Documents/TURNITIN/HASIL%20LULUS%20TURNITIN/HASILPENGECEKAN%20TURNITIN/IRVAN DALIMUNTHE_1916010107_MH_TESIS_UNGGAHAN... TESIS_UNGGAHAN...

IRVAN DALIMUNTHE_1916010107_MH_TESIS_UNGGAHAN KE5 105 / 121 100% +

IRVAN DALIMUNTHE_1916010107_MH_TESIS_UNGGAHAN KE5

ORIGINALITY REPORT

46%	44%	7%	22%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejurnal.untag-smd.ac.id	4%
2	dspace.uui.ac.id	2%
3	media.neliti.com	2%
4	fh.umj.ac.id	2%
5	repository.iainpalopo.ac.id	1%
6	Submitted to Udayana University	1%

105
106
107

12:18 5/30/20

ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PASIEN TIDAK MAMPU DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Irvan Dalimunthe *
Dr. Redyanto Sidi, S.H., M.H. **
Dr. Yasmirah Mandasari Saragih, S.H., M.H. ***

ABSTRAK

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Memberikan pelayanan kesehatan baik dalam bentuk upaya pencegahan/ preventif, penyuluhan/promotif, pengobatan/kuratif maupun perbaikan kondisi atau pemulihan kondisi/rehabilitatif, hendaknya harus memperhatikan hak-hak asasi pasien, terlebih di era berlakunya persaingan masyarakat ini, masyarakat semakin kritis karena menyadari hak-hak sebagai seorang pasien langsung, dalam kondisi tertentu. Hak pasien harus diberikan kepada masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat kurang mampu. Rendahnya status kesehatan bagi masyarakat tidak mampu terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala biaya (*cost barrier*). Bagi masyarakat tidak mampu ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang buruk di rumah sakit, serig kali diterima dengan pasrah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaturan hukum terhadap pelayanan kesehatan, bentuk perlindungan hukum pelayanan kesehatan bagi pasien serta upaya hukum yang dapat dilakukan apabila pasien tidak mampu tidak sepenuhnya mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Jenis penelitian ini adalah yuridis Normatif. Alat pengumpul data didapatkan melalui bahan perpustakaan dan peraturan perundang-undangan yang terkait.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pengaturan hukum terhadap perlindungan hukum mengenai pelayanan masyarakat terdapa pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2018 Tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, bentuk perlindungan hukum berupa Rumah Sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien sekaligus pasien tidak mampu agar diberikan pelayanan yang sama dengan pasien-pasien lainnya.

Kata Kunci : Implementasi Perlindungan Hukum, Hak Pelayanan Kesehatan, Pasien Tidak Mampu

* Mahasiswa Megister Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

** Ketua Komisi Penguji Magister Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

*** Anggota Komisi Penguji Magister Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

JURIDICAL ANALYSIS OF LEGAL PROTECTION ON THE RIGHTS OF PATIENTS CANNOT IN HEALTH SERVICES

**Irvan Dalimunthe
Dr. Redyanto Sidi, S.H., M.H.
Dr. Yasmirah Mandasari Saragih, S.H., M.H.**

ABSTRACT

Law Number 36 Year 2009 concerning Health. Providing health services in the form of preventive/preventive, counseling/promotive, treatment/curative as well as condition improvement or condition recovery/rehabilitative efforts should pay attention to the patient's human rights, especially in this era of public competition, people are increasingly critical because they are aware of their rights. rights as a direct patient, under certain conditions. Patient rights must be given to the Indonesian people, including the poor. The low health status for poor people is mainly due to limited access to health services due to cost barriers. For people who can't afford it, dissatisfaction with poor health services in hospitals is often accepted with resignation.

This study aims to determine the legal arrangements for health services, forms of legal protection of health services for patients and legal remedies that can be taken if the patient is unable to fully obtain health services at the hospital. This type of research is normative juridical. Data collection tools are obtained through library materials and related laws and regulations.

Based on the results of the research, the legal arrangements for legal protection regarding community services are contained in Law Number 4 of 2018 concerning Hospital obligations and Patient Obligations, Law Number 39 of 2009 concerning Health, Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals , a form of legal protection in the form of a hospital guaranteeing legal protection for doctors, health workers so as not to cause medical errors in treating patients as well as patients who are unable to be given the same service as other patients.

Keywords : Implementation of Legal Protection, Health Service Rights, Poor Patients

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, berkat dan anugerahnya sehingga Penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya dengan judul : **“ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PASIEN TIDAK MAMPU DALAM PELAYANAN KESEHATAN**, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program pascasarjana di Universitas Pembangunan Panca Budi.

Penulis sangat bangga dan berbahagia telah menyelesaikan program pendidikan Magister Ilmu Hukum di bidang Hukum Kesehatan pada Universitas Pembangunan Panca Budi. Penulis merasa bahwa semua yang Penulis capai tidak terlepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak **Dr. H. Muhammad Isa Indrawan, S.E., M.M.**, selaku Rektor Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
2. Bapak **Dr. Yohny Anwar, S.E., M.H., M.M.**, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
3. Bapak **Dr. T. Riza Zarzani, S.H., M.H.**, selaku Ketua Program Studi Magister Hukum dan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II yang telah

banyak memberikan bimbingan dan masukan kepada Penulis dalam penyelesaian tesis ini.

4. Bapak **Dr. Redyanto Sidi, S.H., M.H.**, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan kepada Penulis dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibu **Dr. Yasmirah Mandasari S, S.H., M.H.**, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan kepada Penulis dalam penyelesaian tesis ini.
6. Istri Tercinta **dr. Nina Amalia M.Ked ORL-HNS Sp THT-KL** dan Ananda **Naifa Aqiila Irvan Dalimunthe, Khaira Irdina Irvan Dalimunthe, Firza Aliiya Irvan Dalimunthe.**
7. Ayahanda **Alm. Drs H. Tinggi Dalimunthe**, Ibunda **dra. Hj. Ellya Nora Panggabean**, Abang, kakak
8. Seluruh Dosen/Pengajar mata kuliah pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Pembangunan Panca Budi Medan.
9. Rekan-rekan pada Program Studi Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan, Khususnya Angkatan 2019 yang senantiasa memberikan dorongan semangat, dorongan moril, serta kerja sama yang baik selama perkuliahan dan penulisan tesis ini.

Penulis menyatakan bahwa Tesis ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan semua pihak agar Tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Akhirnya sebagai manusia biasa, disadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Diharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk lebih baik lagi dikemudian hari. Semoga tulisan tesis ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan,
Penulis,

Irvan Dalimunthe

DAFTAR ISI

JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi dari Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Kerangka Teori dan/ atau Kerangka Konsep	7
F. Asumsi (Anggapan Dasar)	28
G. Keaslian Penelitian.....	28
H. Metode Penelitian.....	29
1. Spesifikasi	30
2. Alat Pengumpul Data	30
3. Jalannya Penelitian.....	33
4. Analisis Data.....	34
I. Sistematika Penulisan	34

BAB II PENGATURAN HUKUM HAK DAN KEWAJIBAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN TIDAK MAMPU BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU

- A. Pengaturan Hukum Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945. 36
B. Perundangan yang Berlaku Di Rumah Sakit 40
C. Pengaturan Hukum Pelayanan Kesehatan 44

BAB III BENTUK PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TIDAK MAMPU TERKAIT HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

- A. Definisi, Tugas, Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit..... 50
B. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Tidak Mampu.. 61
C. Bentuk Perlindungan Hukum yang Diberikan Oleh Pasien Tidak Mampu Terkait Hak Atas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit..... 67

BAB IV UPAYA HUKUM YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH PASIEN YANG TIDAK MAMPU APABILA TIDAK MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN

- A. Peran Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan..... 85
B. Upaya Hukum yang Dilakukan Oleh Pasien Tidak Mampu Apabila Tidak Mendapatkan Pelayanan Rumah Sakit..... 91
C. Sanksi Hukum Atas Penolakan Pasien yang Dilakukan Oleh Rumah Sakit..... 100

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan..... 114
B. Saran..... 115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

KIS : Kartu Jaminan Sosial

HAM : Hak Asasi Manusia

KUHP : Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

UUD : Undang-Undang Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu berkualitas serta aman merupakan suatu hak asasi manusia (HAM) bagi setiap individu. Pelayanan yang dimaksud yaitu tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya dan keahliannya, yang telah diatur dalam Pasal 23 Ayat (2) dan Pasal 24 pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Memberikan pelayanan kesehatan baik dalam bentuk upaya pencegahan/ preventif, penyuluhan/ promotif, pengobatan/kuratif maupun perbaikan kondisi atau pemulihan kondisi/ rehabilitatif, hendaknya harus memperhatikan hak-hak asasi pasien, terlebih di era berlakunya persaingan masyarakat ini, masyarakat semakin kritis karena menyadari hak-hak sebagai seorang pasien. Pentingnya hal ini karena bahwa pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan tindakan-tindakan yang menyangkut tubuh manusia secara langsung, maupun dalam kondisi tertentu yang berkaitan dengan suatu tindakan-tindakan yang menyangkut tubuh manusia secara langsung, dalam kondisi tertentu.

Negara adalah suatu organisasi yang memiliki tujuan. Pada konteks Negara Indonesia, tujuan Negara tertuang dalam alinea keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 yang mengidentifikasikan Negara Indonesia sebagai Negara hukum yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan umum. Setiap kegiatan disamping harus diorientasikan pada tujuan yang hendak dicapai juga harus berdasarkan pada hukum yang berlaku sebagai aturan kegiatan

kenegaraan, pemerintahan dan kemasyarakatan. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, maka dilakukan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di dalamnya adalah pembangunan kesehatan. Kesehatan adalah hak dasar setiap individu, dan semua warga Negara berhak mendapat pelayanan kesehatan termasuk masyarakat tidak mampu.¹

Sebagai unsur HAM, maka pemenuhan kesehatan bagi masyarakat merupakan tanggung jawab Negara, utamanya pemerintah sebagai yang dimaksud Undang-Undang Negara 1945 (UUD 1945) yang amandemen Pasal 281 ayat (4) yang menetapkan bahwa, “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.” Bentuk dari peraturan pelaksana dari pelayanan kesehatan adalah Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Kesehatan tidak menyebutkan mengenai pelayanan kesehatan pengertian pelayanan kesehatan dirumuskan sebagai Upaya Kesehatan.

Kesehatan adalah hak dan investasi, setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah, selama ini masyarakat terutama masyarakat miskin cenderung kurang

¹ Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal* sebagai HAM di Indonesia, Bandung: PT Alumnis, halaman 49.

memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Disisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar.

Hak atas layanan kesehatan mewajibkan negara menyediakan layanan kesehatan bagi warga negaranya yang membutuhkan dan hal ini merupakan bagian dari tugas pemerintah. Hak atas perlindungan kesehatan mewajibkan pemerintah melakukan pengaturan-pengaturan agar kesehatan setiap orang selaku pemegang hak aman dari bahaya- bahaya yang mengancam. Kewajiban ini merupakan bagian dari tugas-tugas mengatur pemerintah.

Hak pasien harus diberikan kepada masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat kurang mampu. Rendahnya status kesehatan bagi masyarakat tidak mampu terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala biaya (*cost barrier*). Bagi masyarakat tidak mampu ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang buruk di rumah sakit, serig kali diterima dengan pasrah. Masyarakat tidak mampu sering menjadi korban dari sistem kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif. Sementara bagi orang

kaya, ketidakpuasan atas pelayanan demikian, sudah cukup untuk memberi alasan untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri yang lebih mahal.²

Pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu selama ini telah dilakukan berbagai upaya oleh pemerintah dengan melaksanakannya program Jaminan Kesehatan Sosial yang saat ini dikenal sebagai Kartu Indonesia Sehat (KIS). Peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan ini merupakan peserta yang tergolong tidak mampu yang dibayarkan oleh pemerintah. Meskipun telah adanya kartu jaminan sosial terhadap pasien tidak mampu masih sering ditolak oleh pihak rumah sakit.

Salah satu kasus yang terjadi di Kecamatan Boyolangu bernama Sulistriani yang gagal mendapatkan surat rujukan di Puskesmas Boyolangu diakibatkan Kartu Jaminan Sosial (KIS) miliknya dinyatakan dalam status non aktif. Padahal, anggota keluarga di dalam satu kartu keluarga yang sama berstatus aktif setelah dicek melalui mobile aplikasi.³

Kasus kedua yaitu kakek Poniman yang mengalami kerusakan jaringan hati (liver). Poniman harus menelan kekecewaan lantaran tidak mendapatkan penanganan dokter di Rumah Sakit Umum daerah Dr. Soetomo Surabaya dengan alasan karena semua kamar untuk pengguna Kartu Jaminan Sosial (KIS) sudah penuh.⁴

² Tri Rini Puji Lestari, 2010, "*Pelayanan Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)*", Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 5 No.1, halaman 10.

³ Editor, 2018," Terkait Penolakan KIS Milik Sulistriani, diakses melalui www.surabaya.tribunnews.com, Tanggal 12 Juni 2021, Pukul 11.28 Wib

⁴ Abu Fatih Ibrahim, 2019, diakses melalui www.limamenit.id , 12 Juni 2021, Pukul 11.42 Wib.

Upaya penjaminan hak kesehatan bagi warga negara secara umum dituangkan dalam amanat Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh suatu pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan “bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak”. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraa upaya rumah sakit. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup yang sehat bagi setiap orang dalam rangka untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu dari unsur kesejahteraan umum yang sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupaya untuk penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat yang lebih luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang bersifat secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.⁵

Pada ketentuan Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang kewajiban Rumah Sakit dan

⁵ Titik Triwulan Tutik, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka, halaman 10.

Kewajiban Pasien telah diatur mengenai Kewajiban Rumah Sakit adalah menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan menyediakan tempat tidur perawatan Kelas III untuk masyarakat tidak mampu dan/atau peserta jaminan sosial kesehatan. Juga telah diatur dalam Pasal 10 bahwa rumah sakit berkewajiban melaksanakan fungsi sosial yang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f dilaksanakan melalui:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu
- b. Pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka
- c. Penyediaan ambulans gratis
- d. Pelayanan korban Bencana dan kejadian luar biasa
- e. Bakto sosial bagi misi kemanusiaan
- f. Melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Berdasarkan hal di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengkaji lebih dalam serta menuangkannya ke dalam bentuk tesis hukum dengan judul **“ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM HAK PASIEN TIDAK MAMPU DALAM PELAYANAN KESEHATAN “**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum hak dan kewajiban pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku?
2. Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien tidak mampu terkait hak atas pelayanan kesehatan di rumah sakit?
3. Bagaimana upaya hukum terhadap pasien yang tidak mampu apabila tidak mendapatkan layanan kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Untuk melihat betapa pentingnya arti tujuan dalam suatu penelitian, maka yang menjadi tujuan di dalam penelitian tesis ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaturan hukum hak dan kewajiban pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku
2. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum terhadap pasien tidak mampu terkait hak atas pelayanan kesehatan di rumah sakit
3. Untuk mengetahui upaya terhadap pasien yang tidak mampu apabila tidak mendapatkan layanan kesehatan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan mampu memberikan manfaat, baik manfaat secara teoritis maupun manfaat praktis, diantaranya yaitu:

1. Manfaat teoritis yakni di dalam hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada mahasiswa dan masyarakat luas pada

umumnya terhadap pengatur hukum terkait pelayanan kesehatan dan perlindungan bagi pasien tidak mampu.

2. Manfaat praktis yakni dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana baru, sekaligus memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai analisis yuridis terhadap hak pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi masyarakat tidak mampu. Sebagai berikut :
 - a. Bagi pemerintah, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan, evaluasi dan gambaran dalam tindakan yang tepat untuk mengedepankan hak pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi pasien tidak mampu.
 - b. Bagi pihak rumah sakit, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi masyarakat agar mengetahui hak-hak pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi pasien yang tidak mampu.

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah konsep-konsep yang sebenarnya merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka dan acuan yang pada dasarnya bertujuan mengadakan kesimpulan terhadap dimensi-dimensi. Setiap penelitian selalu disertai dengan pemikiran-pemikiran yang secara teoritis, dalam hal ini krena adanya hubungan timbal balik yang erat

antara teori dengan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis dan konstruksi.⁶

Snellbecker mengartikan bahwa “teori sebagai perangkat proposisi yang terintegrasi secara simbolis dan suatu teori selain berfungsi untuk menjelaskan fakta, juga harus mampu meramalkan atau membuktikan fakta-fakta yang ada di tengah-tengah masyarakat”.

Tujuan teori sangat jelas, yaitu secara generalis mempersoalkan pengetahuan dan menjelaskan hubungan antar suatu gejala sosial dan arti dari observasi yang dilakukan. Suatu teori selain berfungsi untuk menjelaskan fakta, juga harus mampu meramalkan atau membuktikan fakta-fakta.⁷

Teori merupakan seperangkat atau serangkaian proposisi yang menggambarkan suatu gejala. Proposisi-proposisi yang telah terkandung dan membentuk teori terdiri dari beberapa konsep yang terjalin dalam bentuk hubungan sebuah akibat. Sehingga teori di dalam teori terkandung konsep teoritis yang berfungsi menggambarkan realitas dunia yang sebagaimana yang dapat dilakukan dengan observasi. Dalam konteks ilmiah teori berfungsi diantaranya yaitu :

- 1) Memperjelas dan mempertajam ruang lingkup variabel
- 2) Memprediksi untuk menentukan fakta untuk kemudian dipakai guna merumuskan hipotesis dan menyusun instrument penelitian

34. ⁶ Moleog, Lexi J, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, halaman

141. ⁷ Bahder Johan Nasution. *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Mandar Maju, halaman

- 3) Mengontrol dan membahas hasil penelitian untuk kemudian dipakai dalam memberikan saran.

Teori pada dasarnya merupakan pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang telah diuji kebenarannya. Pemataan tentang hubungan tersebut merupakan penjelasan rentang sebab dan akibat dari dua atau lebih variabel atau faktor.

Dalam hal, teori hukum merupakan studi tentang sifat dari hal-hal yang penting dalam hukum yang lazim terdapat dalam sistem-sistem hukum. Dimana salah satu objek kajiannya adalah pembahasan mengenai unsur-unsur dasar dari hukum yang membuat hukum berbeda dengan aturan standar lain yang bukan hukum. Tujuannya adalah untuk membedakan mana yang merupakan sistem hukum dan yang mana bukan sistem hukum. Sepanjang sejarah perkembangan pemikiran tentang hukum.⁸

Seorang ahli hukum yaitu Van Apel Doorn memberikan beberapa cakupan dari teori hukum sebagai berikut, yaitu :

- a. Tentang pengertian-pengertian hukum
- b. Tentang objek ilmu hukum, pembuat undang-undang dan yurisprudensi
- c. Tentang hubungan hukum dengan logika⁹

⁸ Munir Fuady. *Teori-Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, halaman 2.

⁹ Anonim, "Fungsi Teori Dalam Penelitian Ilmiah", <https://www.masterjurnal.com>, 24 Mei 2021, Pukul 15.58.

Berdasarkan judul tesis penulis, ada beberapa kerangka teori yang di gunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1) Teori Negara Hukum

Berdasarkan konsep negara hukum menjamin adanya suatu keadilan kepada warga negaranya, keadilan merupakan syarat bagi tercapainya. kebahagiaan hidup untuk warga negaranya, dan sebagai dasar keadilan perlunya rasa susila pada setiap manusia agar menjadi warga negara yang baik. Negara hukum (*rechtstaats* atau *rule of law*). Paham *rechstaats* pada dasarnya bertumpu pada sistem Eropa Kontinental, sedangkan paham *rule of law* bertumpu pada sistem hukum anglo saxon atau *common law* sistem.

Sarjana lain seperti Paul Scholten menyebut “dua cirri negara hukum ialah *er is rechttegenover den staat*, artinya warga negara itu mempunyai hak terhadap negara, individu mempunyai hak terhadap masyarakat. Asas ini meliputi dua segi: pertama, manusia itu mempunyai suasana tersendiri yang pada dasarnya terletak diluar wewenang negara. Kedua pembatasan suasana manusia itu, hanya dapat dilakukan dengan ketentuan undang-undang.

Menurut pendapat Wiryono Projodikoro memberikan suatu pengertian negara hukum sebagai negara dimana para penguasa atau

pemerintah sebagai penyelenggara negara dalam melaksanakan tugas kenegaraan terikat pada peraturan hukum yang berlaku.¹⁰

Negara hukum merupakan konsep yang berawal dari istilah nomokrasi yang berkembang dari pemikiran barat. Istilah nomokrasi tersebut berasal dari kata *nomos* yang artinya norma, dan *cratos* yang artinya kekuasaan. Negara hukum merupakan suatu konsep pemerintahan negara yang didasarkan atas hukum. Berikut pandangan Aristoteles mengenai negara hukum. Yang dimaksud dengan Negara Hukum adalah negara yang berdiri diatas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya. Keadilan merupakan syarat bagi tercapainya kebahagiaan hidup untuk warga negaranya, dan sebagai dasar dari pada keadilan itu perlu diajarkan rasa susila kepada setiap manusia agar ia menjadi warga negara yang baik. Demikian pula peraturan hukum yang sebenarnya hanya ada jika peraturan hukum itu mencerminkan keadilan bagi pergaulan hidup antar warga negaranya.

Dalam perkembangannya, penerapan paham negara hukum tidak dapat dipisahkan dengan konsep *Rechtsstaat* dan *The Rule of Law*. Di zaman modern, konsep Negara Hukum di Eropa Kontinental dikembangkan antara lain oleh Immanuel Kant, Paul Laband, Julius Stahl, Fichte, dan lain-lain dengan menggunakan istilah Jerman, yaitu “*Rechtsstaat*”. Sedangkan dalam tradisi Anglo Amerika, konsep Negara

¹⁰ Bahder Johan Nasution. *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Bandung: Mandar Maju, halaman 1.

hukum dikembangkan atas kepeloporan A.V. Dicey dengan sebutan “The Rule of Law”. Menurut Julius Stahl, konsep Negara Hukum yang disebutnya dengan istilah “rechtsstaat” itu mencakup empat elemen penting, yaitu:

1. Perlindungan hak asasi manusia.
2. Pembagian kekuasaan.
3. Pemerintahan berdasarkan undang-undang.
4. Peradilan tata usaha negara

Dicey untuk menandai ciri-ciri Negara Hukum modern di zaman sekarang. Berikut akan saya uraikan mengenai tiga unsur *the rule of law* yang dikemukakan oleh A.V. Dicey di atas, yaitu:

1. *Supremacy of law*

Adapun dari pengertian di atas *Supremacy of Law* adalah adanya pengakuan normatif dan empirik akan prinsip hukum, yaitu bahwa semua masalah diselesaikan dengan hukum sebagai pedoman tertinggi. Dalam perspektif supremasi hukum, pada hakikatnya pemimpin tertinggi negara yang sesungguhnya, bukanlah manusia, tetapi konstitusi yang mencerminkan hukum yang tertinggi. Pengakuan normatif atas supremasi hukum tercermin dalam perumusan hukum atau konstitusi. Sedangkan pengakuan empirik atas supremasi hukum tercermin dalam perilaku sebagian masyarakatnya bahwa hukum itu memang supreme, bahkan dalam republic yang menganut presedential yang bersifat murni, konstitusi

itulah yang sebenarnya lebih tepat untuk sebagai kepala negara itu sebabnya dalam sistem pemerintahan presedential, tidak dikenal pembedaan antara kepala negara dan kepala pemerintahan seperti dalam sistem pemerintahan parlementer.

2. *Equality before the law*

Persamaan dalam hukum (*equality before the law*) yaitu adanya persamaan kedudukan setiap orang dalam hukum dan pemerintahan, yang diakui secara normatif dan dilaksanakan secara empirik. Dalam rangka prinsip persamaan ini, segala sikap dan tindakan diskriminatif dalam segala bentuk dan penerapannya diakui sebagai sikap dan tindakan yang terlarang, kecuali tindakan-tindakan yang bersifat khusus. Sedangkan yang dinamakan *affirmative actions* digunakan mendorong dan mempercepat kelompok masyarakat tertentu atau kelompok warga tertentu untuk mengejar kemajuan sehingga mencapai tingkat perkembangan yang sama dan setara dengan masyarakat yang sudah lebih maju.

3. *Due process of law*

Dalam setiap negara yang menganut prinsip negara hukum, maka asas legalitas (*Due Process of Law*) dipersyaratkan dalam segala bentuk tindakan pemerintahan yang harus didasarkan atas perundang-undangan yang sah dan tertulis. Jadi, peraturan perundang-undangan tertulis harus ada dan berlaku lebih dulu atau mendahului tindakan atau perbuatan administrasi yang dilakukan.

Dengan demikian setiap perbuatan atau tindakan administrasi badan/pejabat negara harus didasarkan aturan atau *rules and procedures*.

Dalam paham negara hukum, hukumlah yang memegang kekuasaan tertinggi dalam penyelenggaraan negara. Oleh karena itu, badan atau pejabat negara dalam melakukan suatu tindakan, harus berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Sudargo Gautama dan Soediman Kartohadiprojo menyatakan mengenai negara hukum bahwa “paham negara hukum berasal dari ajaran kedaulatan hukum, ia memberi pengertian tentang negara hukum sebagai negara dimana alat-alat nngegaranya tunduk pada aturan hukum dan kemerdekaan orang-orang didalamnya dijamin sebaik-baiknya oleh hukum”.

Inti dari pengertian negara hukum yang dikemukakan oleh para sarjana Indonesia lebih menekankan tentang tunduknya penguasa terhadap hukum sebagai esensi negara hukum. Esensi negara yang menitikberatkan pada tunduknya pemegang kekuasaan negara pada aturan hukum.¹¹

Paul Scholten menyebutkan dua ciri negara hukum memiliki ciri utama den yaitu *er is recht teganover staaf* yang artinya warga negara itu mempunyai hak terhadap negara, individu mempunyai hak terhadap masyarakat. Asas ini sebenarnya meliputi 2 segi yang

¹¹ *Ibid.*

pertama manusia itu mempunyai suasana tersendiri yang pada dasarnya terletak di luar wewenang negara dan yang kedua pembatasan suasana manusia itu, hanya dapat dilakukan oleh ketentuan undang-undang. Ciri kedua negara hukum adalah *er is scheiding van machten* yang artinya negara hukum adanya pemisahan kekuasaan, yang dimana memisahkan kekuasaan menjadi tiga kekuasaan antara lain undang-undang, kekuasaan menjalankan undang-undang dan kekuasaan untuk mengadili.¹²

Negara hukum bersandar pada hukum dasar (*constitution*), konstitusi atau hukum dasar (*grondrecht*) dan implementasi pemerintahannya dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip hukum (*fundamentele recht*) atau (*principle of law*), equality before the law, dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan (*humanright*), Negara hukum juga merupakan Negara yang pemerintahannya melayani kebutuhan mayoritas segenap rakyatnya (*public service*), tanpa membedakan-bedakan asal usulnya, agamanya, dan strata sosialnya. Sama dihadapan hukum Negara (hukum positif). Pemerintahan dijalankan bukan berdasarkan kekuasaan, melainkan wewenang atau akumulasi hak dan kewajiban (*right and liability*).¹³

Fuller mengartikan “sistem hukum merupakan suatu aturan yang kompleks yang dirancang untuk menyelamatkan manusia dari

¹² *Ibid*, halaman 9.

¹³ Nurul Qamar dan Amiruddin. *Negara Hukum Atau Negara Kekuasaan (Rechstaat or Machstaat)*, Makassar: CV. Social Politic Genius, halaman 2.

situasi yang tidak menentu dan membawa manusia masuk ke jalan aktivitas yang penuh maksud dan kreatif". Hukum harus didasarkan moralitas yang timbul dari kewajiban dan moralitas tersebut yang didasarkan atas rasionalitas. Esensi aturan hukum adalah pencerminan dari moral.¹⁴

Sarjana lain seperti Paul Scholten menyebut "dua ciri negara hukum ialah *er is recht tegenover den staat*, artinya warga negara itu mempunyai hak terhadap negara, individu mempunyai hak terhadap masyarakat. Asas ini meliputi dua segi: pertama, manusia itu mempunyai suasana tersendiri yang pada dasarnya terletak diluar wewenang negara. Kedua pembatasan suasana manusia itu, hanya dapat dilakukan dengan ketentuan undang-undang. Sedangkan, ciri yang kedua *negara er is sheiding van machten*, artinya dalam negara hukum ada pemisahan kekuasaan. Pandangan ini berkaitan dengan pemikiran Montequieu yang memisahkan kekuasaan menjadi tiga, yaitu kekuasaan membuat undang-undang, kekuasaan menjalankan undang-undang dan kekuasaan mengadili.¹⁵

2) Teori Perlindungan Hukum

Teori perlindungan hukum adalah perkembangan dari konsep pengakuan dan perlindungan terhadap Hak-Hak Asasi Manusia (HAM) yang telah berkembang pada Abad ke -19. Adapun arah dari konsep tentang

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: PT. Kharisma Putra Utama, halaman 87.

¹⁵ *Ibid.*, halaman 9.

pegakuan dan perlindungan hukum terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan suatu pembatasan dan peletaan kewajiban kepada masyarakat dan pemerintah.

Soetjipto Rahardjo menyatakan “perlindungan hukum merupakan upaya dalam suatu kepentingan seseorang dengan cara kekuasaan kepadanya dan salah satu sifat sekaligus tujuan dari hukum itu sendiri untuk memberikan perlindungan terhadap masyarakat, dengan diwujudkan dalam bentuk kepastian hukum sehingga masyarakat dapat menikmati hak-hak yang diberikan sebagai perlindungan hukum terhadap masyarakat”.¹⁶

Perlindungan hukum adalah upaya untuk mengorganisasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat supaya tidak terjadi tubrukan antar kepentingan dan dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Pengorganisasian dilakukan dengan cara membatasi suatu kepentingan tertentu dan memberikan kekuasaan pada yang lain dan secara terukur.

Dalam teori perlindungan hukum Sajipto Raharjo mengemukakan tujuan hukum adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan sebagai kepentingan dalam masyarakat dengan cara mengatur perlindungan dan pembatasan terhadap berbagai kepentingan tersebut. Perlindungan hukum terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi
- b. Perlindungan hukum represif yaitu perlindungan hukum yang telah bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.¹⁷

¹⁶ Kif Aminanto. 2018 *Hukum Hak Cipta*. Jember: Katamedia, halaman 53.

¹⁷ Luthfi Febryka Nla, “Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Indonesia, Jurnal Negara Hukum: Vol,7 No.1, halaman 40.

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut. manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum. Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagaimana manusia.

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyetarakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-

kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia. Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama.¹⁸

Philipus M. Hadjon mengartikan “bahwa prinsip perlindungan hukum bagi masyarakat Indonesia menggabungkan antara ideologi Pancasila dengan konsep perlindungan hukum rakyat barat. Dalam konsep perlindungan hukum adanya pengakuan, perlindungan terhadap Hak–Hak Asasi Manusia (HAM), sehingga prinsip dari perlindungan hukum untuk rakyat Indonesia adanya Prinsip pengakuan dan perlindungan bagi harkat dan martabat manusia yang bersumber berdasarkan Pancasila terkait prinsip negara hukum”.

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihakmanapun.

¹⁸ CST Kansil. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Balai Pustaka, Jakarta, 1989, halaman 102.

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

- a) Adanya pengayoman dari pemerintah terhadap warganya
- b) Jaminan kepastian hukum
- c) Berkaitan dengan hak-hak warganegara
- d) Adanya sanksi hukuman bagi pihak yang melanggarnya
- e) Secara umum, perlindungan bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang.

Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warganegaranya agar hak-haknya sebagai seorang warga negara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.¹⁹

Perlindungan Hukum memiliki prinsip-prinsip yang berlandaskan ideology atau dasar negara Indonesia yaitu Pancasila yang didasarkan oleh konsep *Rechstaat* dan *rule of law*, prinsip perlindungan hukum di Indonesia yang menitik beratkan pada perlindungan hukum harkat dan martabat manusia yang berasal dari Pancasila.

¹⁹ Yanriko Arif, "Perlindungan Hukum Pasien Atas Tindakan yang Mengakibatkan Bayi dalam Persalinan", melalui <https://repository.unpas.ac.id>, diakses Kamis, 05 November 2020, Pukul 20.23 wib.

Sedangkan prinsip dari perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah lebih bertumpu dan bersumber dari konsep tentang adanya pengakuan dan perlindungan terhadap Hak-Hak Asasi Manusia (HAM). Munculnya konsep mengenai tentang pengakuan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia tersebut yang merupakan konsep lahir dari sejarah barat yang diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan kewajiban oleh masyarakat maupun pemerintah.²⁰

Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang.

Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negaranya agar hak-haknya sebagai seorang warganegara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Pengertian perlindungan adalah tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Dalam KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau yang data berlaku

²⁰ Philipus M. Hadjon. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, halaman 25.

bagi semua orang dalam masyarakat (negara). Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

3) Teori Keadilan

Kata “keadilan” dalam bahasa Inggris adalah “*justice*” yang berasal dari bahasa latin “*iustitia*”. Kata “*justice*” memiliki tiga macam makna yang berbeda yaitu, secara atributif berarti suatu kualitas yang adil atau fair (sinonimnya *justness*), sebagai tindakan berarti tindakan menjalankan hukum atau tindakan yang menentukan hak dan ganjaran atau hukuman (sinonimnya *judicature*), dan orang, yaitu pejabat publik yang berhak menentukan persyaratan sebelum suatu perkara di bawa ke pengadilan (sinonimnya *judge*, *jurist*, *magistrate*).

Sedangkan kata “adil” dalam bahasa Indonesia bahasa Arab “al ‘adl” yang artinya sesuatu yang baik, sikap yang tidak memihak, penjagaan hak-hak seseorang dan cara yang tepat dalam mengambil keputusan. Untuk menggambarkan keadilan juga digunakan kata-kata yang lain (sinonim) seperti qisth, hukm, dan sebagainya. Beberapa kata yang memiliki arti sama dengan kata “adil” di dalam Al-Qur’an digunakan berulang ulang. Kata “al ‘adl” dalam Al Qur’an dalam berbagai bentuk terulang sebanyak 35 kali. Kata “al qisth”

terulang sebanyak 24 kali. Kata “al wajnu”terulang sebanyak kali, dan kata “al wathh” sebanyak 5 kali.

Untuk mengetahui apa yang adil dan apa yang tidak adil terlihat bukan merupakan kebijakan yang besar, lebih-lebih lagi jika keadilan diasosiasikan dengan aturan hukum positif, bagaimana suatu tindakan harus dilakukan dan pendistribusian menegakkan keadilan, serta bagaimana memajukan keadilan. Namun tentu tidak demikian halnya jika ingin memainkan peran menegakkan keadilan. Perdebatan tentang keadilan telah melahirkan berbagai aliran pemikiran hukum dan teori-teori sosial lainnya. Dua titik ekstrim keadilan, adalah keadilan yang dipahami sebagai sesuatu yang irasional dan pada titik lain dipahami secara rasional. Tentu saja banyak varian-varian yang berada diantara kedua titik ekstrim tersebut.²¹

Hukum sangat erat hubungannya dengan keadilan, bahkan ada pendapat bahwa hukum harus digabungkan dengan keadilan, supaya benar-benar berarti sebagai hukum, karena memang tujuan hukum itu adalah tercapainya rasa keadilan pada masyarakat. Suatu tata hukum dan peradilan tidak bisa dibentuk begitu saja tanpa memerhatikan keadilan, karena adil itu termasuk pengertian hakiki suatu tata hukum dan peradilan, dikarenakan haruslah berpedoman pada suatu prinsip-prinsip umum tertentu. Prinsip tersebut menyangkut kepentingan bangsa dan negara, yang merupakan keyakinan hidup di dalam masyarakat tentang adanya suatu kehidupan yang

²¹ Muhammad Arifin, 1994, Berbagai macam permasalahan keadilan dan kaitannya dengan hukum yang berkembang dari berbagai aliran pemikiran dapat dibaca pada buku: W. Friedmann, Teori dan Filasafat Hukum; Susunan II, (Legal Theory), , Jakarta, PTRajaGrafindo Persada, 1994

adil, karena tujuan negara dan hukum ialah mencapai kebahagiaan yang paling begi setiap orang.²²

Dengan demikian keadilan bisa disamakan dengan nilai-nilai dasar sosial. Keadilan yang lengkap bukan hanya mencapai kebahagiaan untuk diri sendiri, tetapi juga kebahagiaan orang lain. Keadilan yang dimaknai sebagai tindakan pemenuhan kebahagiaan diri sendiri dan orang lain, adalah keadilan sebagai sebuah nilai-nilai.

Keadilan dan tata nilai dalam hal ini adalah sama tetapi memiliki esensi yang berbeda. Sebagai hubungan seseorang dengan orang lain adalah keadilan, namun sebagai suatu sikap khusus tanpa kualifikasi adalah nilai. Ketidakadilan dalam hubungan sosial terkait erat dengan keserakahan sebagai ciri utama tindakan yang tidak fair. Keadilan sebagai bagian dari nilai sosial memiliki makna yang amat luas, bahkan pada suatu titik bisa bertentangan dedengan hukum sebagai salah satu tata nilai sosial. Suatu kejahatan yang dilakukan adalah suatu kesalahan. Namun apabila hal tersebut bukan merupakan keserakahan tidak bisa disebut menimbulkan ketidakadilan. Sebaliknya suatu tindakan yang bukan merupakan kejahatan dapat menimbulkan ketidakadilan.

Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ketempat lain, setiap skala

²² M.Agus Santoso, *Op.Cit.*, halaman 92.

didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.²³

Aristoteles membedakan keadilan menjadi keadilan distributif dan keadilan komutatif. Keadilan distributif adalah keadilan yang menuntut bahwa setiap orang mendapat apa yang menjadi haknya, jadi sifatnya proporsional. Di sini yang dinilai adil adalah apabila setiap orang mendapatkan apa yang menjadi haknya secara proporsional. Keadilan distributif berkenaan dengan penentuan hak dan pembagian hak yang adil dalam hubungan antara masyarakat dengan negara, dalam arti apa yang seharusnya diberikan oleh negara kepada warganya. Hak yang diberikan dapat berupa benda yang tak bisa dibagi (*undivided goods*) yakni kemanfaatan bersama misalnya perlindungan, fasilitas publik baik yang bersifat administratif maupun fisik dan berbagai hak lain, di mana warga negara atau warga masyarakat dapat menikmati tanpa harus mengganggu hak orang lain dalam proses penikmatan tersebut. Selain itu juga benda yang habis dibagi (*divided goods*) yaitu hak-hak atau benda-benda yang dapat ditentukan dan dapat diberikan demi pemenuhan kebutuhan individu pada warga dan keluarganya, sepanjang negara mampu untuk memberikan apa yang dibutuhkan para warganya secara adil, atau dengan kata lain dimana terdapat keadilan distributif, maka keadaan tersebut akan mendekati dengan apa yang disebut keadaan dimana tercapainya keadilan sosial bagi masyarakat. Sebaliknya keadilan komutatif menyangkut mengenai

²³ M. Agus Santoso, 2014, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta, 2014, halaman 85.

masalah penentuan hak yang adil di antara beberapa manusia pribadi yang setara, baik diantara manusia pribadi fisik maupun antara pribadi non fisik.

Dalam hubungan ini suatu perserikatan atau perkumpulan lain sepanjang tidak dalam arti hubungan antara lembaga tersebut dengan para anggotanya, akan tetapi hubungan antara perserikatan dengan perserikatan atau hubungan antara perserikatan dengan manusia fisik lainnya, maka penentuan hak yang adil dalam hubungan ini masuk dalam pengertian keadilan komutatif. obyek dari hak pihak lain dalam keadilan komutatif adalah apa yang menjadi hak milik seseorang dari awalnya dan harus kembali kepadanya dalam proses keadilan komutatif. obyek hak milik ini bermacam-macam mulai dari kepentingan fisik dan moral, hubungan dan kualitas dari berbagai hal, baik yang bersifat kekeluargaan maupun yang bersifat ekonomis, hasil kerja fisik dan intelektual, sampai kepada hal-hal yang semula belum dipunyai atau dimiliki akan tetapi kemudian diperoleh melalui caracara yang sah. Ini semua memberikan kewajiban kepada pihak lain untuk menghormatinya dan pemberian sanksi berupa ganti rugi bila hak tersebut dikurangi, dirusak atau dibuat tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

Prinsip keadilan dalam pembentukan hukum dan praktek hukum, memperoleh kedudukan dalam dokumen-dokumen resmi tentang hak asasi manusia. Bahkan jauh sebelum dokumendokumen hak asasi itu dikeluarkan, prinsip keadilan telah dijadikan sebagai landasan moral untuk menata kehidupan masyarakat. Filsuf hukum alam seperti Agustinus mengajarkan bahwa hukum abadi yang terletak dalam budi Tuhan ditemukan juga dalam

jiwa manusia. Partisipasi hukum abadi itu tampak dalam rasa keadilan, yaitu suatu sikap jiwa untuk memberi kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Prinsip tersebut mengindikasikan, inti tuntutan keadilan adalah bahwa untuk tujuan apapun, hak asasi seseorang tidak boleh dilanggar, hak asasi manusia harus dihormati, hak ini melekat pada manusia bukan karena diberikan oleh negara, melainkan karena martabatnya sebagai manusia. Hal ini berarti jika seseorang mempunyai hak atas sesuatu, orang lain juga mempunyai hak yang sama. Pemahaman terhadap hal tersebut di atas, menunjukkan bahwa dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, apa yang menjadi kepentingan bersama, akan mudah dicapai apabila masyarakat ditata menurut cita-cita keadilan.

Keadilan menuntut agar semua orang diperlakukan sama, jadi keadilan merupakan suatu nilai yang mewujudkan keseimbangan antara bagian-bagian dalam masyarakat, antara tujuan pribadi dan tujuan bersama. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu wujud cita-cita hukum yang bersifat universal adalah tuntutan keadilan. Menentukan apakah hukum itu adil atau tidak, tidak tergantung atau tidak diukur dari kriteria obyektif keadilan, melainkan diukur dari apa yang oleh masyarakat dianggap adil.

Untuk memahami hukum yang mencerminkan rasa keadilan masyarakat, terlebih dahulu harus dipahami makna hukum yang sesungguhnya. Menurut pandangan yang dianut dalam literatur ilmu hukum, makna hukum itu ialah mewujudkan keadilan dalam kehidupan manusia. Makna ini akan tercapai dengan dimasukkannya prinsip-prinsip keadilan dalam peraturan hidup bersama

tersebut. Hukum yang dimaksud di sini adalah hukum positif yang merupakan realisasi dari prinsip-prinsip keadilan

Keadilan memiliki dua prinsip diantaranya yaitu:

1. Prinsip kebebasan yang sama sebesar-besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Prinsip ini mencakup
 - a. Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan)
 - b. Kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers)
 - c. Kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan beragama)
 - d. Kebebasan menjadi diri sendiri (person)
 - e. Hak untuk mempertahankan milik pribadi.
2. Prinsip perbedaan (*the difference principle*) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (*the principle of fair equality of opportunity*). Inti prinsip pertama adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosio-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas.

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Demikian pula nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa

didunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidupbersama (keadilan sosial).²⁴

Menurut pendapat Thomas Hobbes keadilan merupakan suatu perbuatan yang dapat dikatakan adil apabila telah didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa keadilan atau rasa keadilan baru dapat tercapai saat adanya kesepakatan antara dua pihak yang berjanji. Perjanjian disini diartikan dalam wujud yang luas tidak hanya sebatas perjanjian dua pihak yang sedang mengadakan kontrak bisnis, sewa-menyewa, dan lain-lain. Melainkan perjanjian disini juga perjanjian jatuhan putusan antara hakim dan terdakwa, peraturan perundang undangan yang tidak memihak pada satu pihak saja tetapi saling mengedepankan kepentingan dan kesejahteraan publik.²⁵

2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau definisi operasional adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan di teliti. Konsep merupakan salah satu unsur konkrit dari teori. Kerangka konsep menunjukkan alur penelitian yaitu mengenai masalahnya apa, solusinya apa (teori), dan hasilnya apa (dampak). Kerangkan konsep bisa disebut peta penelitian, kerangka konsep yang baik juga menunjukkan

²⁴ *Ibid.*, halaman 87.

²⁵ Muhammad Syukri Albani Nasution, 2017, Hukum dalam Pendekatan Filsafat, Jakarta: Kencana, halaman 217.

kejelasan penelitian dan pemahaman yang baik peneliti tentang focus dan tem penelitiannya.²⁶

Berdasarkan pendapat Maria S.W. Sumardjono mengatakan bahwa "konsep adalah unsur-unsur abstrak yang mewakili kelas-kelas fenomena dalam satu bidang studi. Dengan demikian konsep merupakan penjabaran *abshak da teo*." Konsep yang menggambarkan abstraksi dari teori inilah yang dinamakan dengan "kerangka konsep". Sedangkan Menurut Soedono Soekanto "Kerangka konseptual adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang akan diteliti.

Kerangka konseptual adalah keterkaitan antara teori-teori atau konsep yang mendukung dalam penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun sistematis penelitian. Kerangka konseptual menjadi pedoman peneliti untuk menjelaskan secara sistematis teori yang digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan judul peneliti maka dijabarkan kerangka konsep sebagai berikut:

- a. Perlindungan hukum adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin adanya suatu kepastian hukum yang didasarkan pada keseluruhan peraturan-peraturan atau kaidah yang terdapat dalam suatu kehidupan bersama.
- b. Hak pasien adalah memperoleh informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, peraturan yang

²⁶ Jejen Musfah. *Tips Menulis Karya Ilmiah*, Jakarta: Kencana, halaman 31.

berlaku di Rumah Sakit, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sesuai standart profesi dan operasional

- c. Tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran dirinya dan keluarganya.
- d. Pelayanan Kesehatan adalah kerjasama yang membutuhkan dengan pertanggungjawaban bersama seiring dengan meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.
- e. Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan tempat dan yang memberikan jasa pelayanan medis baik dalam jangka pendek dan jangka panjang dan merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan maupun penelitian.

F. Asumsi

Salah satu alasan diperlukannya pelayanan kesehatan terhadap pasien tidak mampu dikarenakan biaya yang tidak cukup memadai, sehingga dikesampingka oleh pihak rumah sakit, yang seharusnya semua pasien diberlakukan secara adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sudah diatur di Peraturan perundangan-undangan tentang pelayanan kesehatan, maupun rumah sakit serta hak-hak pasien, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang khusus dan memperhatikan bagi pasien tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

G. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengamatan serta penelusuran dari kepustakaan Universitas Pembangunan Panca Budi Medan, penelitian yang mengangkat judul **“ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM HAK PASIEN TIDAK MAMPU DALAM PELAYANAN KESEHATAN”** belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya baik dalam judul yang sama maupun permasalahan yang sama, sehingga penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian yang baru dan keasliannya dapat dipertanggungjawabkan, karena dilakukan berdasarkan keilmuan, kejujuran, rasional objektif dan terbuka serta dapat dipertanggung jawabkan secara keilmuan akademisi, sehingga menunjukkan bahwa tesis ini adalah asli hasil karya penulis.

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang penulis lakukan diperpustakaan yang ada dilingkungan Universitas Pembangunan Panca Budi Medan, baik terhadap hasil-hasil penelitian yang sudah ada atau yang sedang melakukan penelitian khususnya di lingkungan Pasca Sarjana Universitas Pembangunan Panca Budi Medan, diketahui bahwa penelitian ini belum pernah dilakukan penelitian oleh peneliti sebelumnya. Dengan demikian penelitian ini adalah asli, dan secara akademis dapat dipertanggungjawabkan meskipun ada peneliti pendahulu yang pernah melakukan penelitian, namun secara substansi pokok permasalahan yang dibahas berbeda dengan penelitian penulis ini.

H. Metode Penelitian

Berdasarkan dari segi istilah, pengertian metodologi penelitian berbeda dengan pengertian metode penelitian. Metodologi merupakan ilmu yang

mengkaji mengenai konsep teoritik dari berbagai metoda, prosedur atau cara kerjanya, maupun konsep-konsep yang digunakan. Tegasnya, metodologi merupakan suatu cabang ilmu yang mengkaji dan mempelajari metode penelitian. Sedangkan metode penelitian merupakan uraian teknis yang digunakan dalam penelitian penulis.

Metode diartikan sebagai *logic* dari penelitian ilmiah, studi terhadap prosedur dan teknik penelitian. Penelitian pada hakikatnya adalah rangkaian kegiatan ilmiah dan karena itu menggunakan metode-metode ilmiah untuk menggali dan memecahkan permasalahan, atau untuk menemukan sesuatu kebenaran dari fakta-fakta yang ada.

Peter R.Senn mengartikan metode yaitu “Suatu prosedur atau cara mengetahui sesuatu dengan menggunakan langkah-langkah yang sistematis, yang mengandung prosedur berupa serangkaian cara atau langkah yang disusun secara terarah dan teratur”.²⁷

Metode penelitian juga merupakan sebuah pengetahuan keterampilan, yang artinya sebagai pengetahuan ia dapat dipelajari dibaca dari buku-buku dan memang memberikan pengetahuan bagi yang mempelajarinya. Akan tetapi dengan pengetahuan saja masih belum merupakan jaminan bagi yang bersangkutan untuk mempergunakan dan menerapkannya dalam suatu kegiatan penelitian. Menurut pendapat Soerjono Soekanto yang menyatakan bahwa

²⁷ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, halaman 3.

metodologi yaitu suatu unsur yang mutlak yang harus ada didalam penelitian dan pengembangan dalam ilmu pengetahuan.²⁸

Metode penelitian bertujuan untuk menjelaskan bagaimana penelitian itu dilakukan agar didapatkan dengan hasil yang maksimal. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal penelitian ini, maka metode yang dipergunakan terdiri dari:

1. Spesifikasi

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu berusaha menggambarkan atau mendiskripsikan peristiwa dan kejadian tanpa melakukan hipotesa dan perhitungan secara statistic. Deskriptif analitis yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan, dan juga perilakunya yang nyata, yang diteliti dan dipelajari secara utuh.²⁹

2. Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini, berupa penelitian Kepustakaan (*Library Research*).

Studi kepustakaan dilaksanakan melalui sumber dari data Sekunder yaitu data yang mencakup dokumen-dokumen resmibuku-buku, kamus-

²⁸ Soejono dan H. Abdurrahman. *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Rineka Cipta, halaman 37.

²⁹ Soerjono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. Halaman 9.

kamus hukum, hasil penelitian, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.³⁰

Peneliti memperoleh sumber data secara tidak langsung melalui media perantara, yaitu terdiri atas :

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas dan bahan-bahan hukum yang mengikat yang terdiri dari :
 - a) Norma atau kaedah dasar, yakni Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b) Peraturan Dasar.
 - (1) Batang Tubuh Undang-Undang Dasar 1945
 - (2) Ketetapan-ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
 - c) Peraturan Perundang-Undangan:
 - (1) Undang-Undang dan peraturan yang setaraf
 - (2) Peraturan Pemerintah dan Peraturan yang setaraf
 - (3) Keputusan Presiden dan peraturan yang setaraf
 - (4) Keputusan Menteri dan peraturan setaraf
 - (5) Peraturan-peraturan daerah
 - d) Bahan hukum yang tidak dikodifikasi, seperti misalnya hukum adat
 - e) Yurisprudensi
 - f) Traktat
 - g) Bahan hukum dari zaman penjajahan yang hingga kini masih berlaku, seperti misalnya, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).³¹

Dalam penelitian tesis ini, penulis menggunakan bahan hukum primer yang bersumber dari: Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang- Undang Nomor 4 Tahun 2018 Tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit.

- 2) Bahan hukum sekunder yaitu, bahan hukum yang memberikan penjelasan bahan hukum primer seperti buku-buku, hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum dan Rancangan Undang-Undang.
- 3) Bahan hukum tersier yaitu semua publikasi tentang hukum dan bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kamus hukum,, jurnal hukum, ensiklopedia, komentar-

³⁰ Soerjono Soekanto, *Op.Cit.*, halaman 3.

³¹ *Ibid.*, halaman 52.

komentar atas putusan pengadilan serta melalui penelusuran dari internet.³²

Soerjono Soekanto menyatakan “Dalam penelitian, pada umumnya dikenal dengan 3 jenis alat pengumpul data berupa studi dokumen atau bahan pustaka, pengamatan atau observasi, dan wawancara atau interview. Ketiga alat tersebut dapat dipergunakan masing-masing atau bersama-sama”. Alat pengumpul data yang digunakan peneliti dalam penelitian tesis ini, berupa studi dokumen atau studi kepustakaan sesuai dengan materi penelitian ini

3. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian disusun untuk lebih terarahnya penelitian dan efisien waktu. Jadwal penelitiannya adalah sebagai berikut :

No	Kegiatan	Bulan						
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
I	Persiapan Penelitian	X						
	1. Pengumpulan Data	X						
	2. Penulisan Proposal	X						
	3. Bimbingan Proposal	X						
	4. Kolokium Proposal			X				
II	Pelaksanaan				X			
	1. Penelitian Lapangan				X	X	X	
	2. Analisis data dan Penulisan				X	X	X	

³² Peter Mahmud Marzuki. *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, halaman 141.

	3.Bimbingan dan Konsultasi						X	X
III	Penanggung Jawab							
	1.Penulisan Tesis				X	X	X	
	2.Pengandaan							X
	3.Seminar Hasil							X

4. Analisis Data

Untuk memecahkan masalah yang ada kemudian ditarik suatu kesimpulan dengan memanfaatkan data yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan studi dokumen, maka hasil penelitian ini terlebih dahulu dianalisis dengan menggunakan analisis *kualitatif*.

Analisis *kualitatif* adalah membahas hasil penelitian yang diuraikan secara komprehensif, dengan berupaya melihat faktor-faktor yang melatarbelakanginya program, budaya dan kebijakan tertentu, seperti pemilihan asas-asas, teori-teori, norma-norma, doktri dan pasal-pasal yang terdapat di dalam Undang-undang yang relevan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Data yang dianalisis secara kualitatif akan dikemukakan dalam bentuk uraian sistematis pula, selanjutnya semua data diseleksi, diolah kemudian dinyatakan secara deskriptif sehingga dapat memberikan solusi terhadap permasalahan yang dimaksud.³³

I. Sistematika Penulisan

Judul penelitian:

³³ Jejen Musfah, *Op.Cit.*, halaman 9.

Sistematika Penelitian ini disusun dalam 5 (lima) bab, yang dalam setiap babnya terdiri dari sub bab yang menjelaskan bagian-bagian dari permasalahan dalam penelitian tesis ini secara sistematis.

Bab I adalah pendahuluan yang merupakan pengantar secara keseluruhan dan garis besar dari tesis ini, yang memberikan gambaran secara umum tentang permasalahan yang akan dibahas dalam bab-bab selanjutnya. Bab ini terdiri dari 9 (Sembilan) Sub Bab yaitu, Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Teori dan Kerangka Konsep, Asumsi, Keaslian Penelitian, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Bab II adalah pembahasan mengenai “pengaturan hukum terhadap hak dan kewajiban pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Bab III adalah pembahasan mengenai “Bentuk perlindungan hukum terhadap pasien tidak mampu terkait hak atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit”.

Bab IV adalah pembahasan mengenai “upaya hukum yang dapat dilakukan terhadap pasien yang tidak mampu apabila tidak mendapatkan layanan kesehatan di Rumah Sakit”.

Bab V berupa penutup yaitu Kesimpulan dan Saran.

BAB II
PENGATURAN HUKUM HAK DAN KEWAJIBAN PELAYANANAN
KESEHATAN BAGI PASIEN TIDAK MAMPU BERDASARKAN
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGA YANG BERLAKU

A. Pengaturan Hukum berdasarkan Pengaturan Hukum Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman masyarakat. Sejalan dengan asas hukum, maka fungsi hukum pun ada tiga, yaitu :

- a. Fungsi Manfaat
- b. Fungsi Keadilan
- c. Fungsi Kepastian hukum

Ketiga fungsi hukum ini pada prinsipnya adalah ingin memberikan “perlindungan” dari aspek ‘hukumnya’ kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya. Dengan kata lain, yang ingin diberikan adalah ‘perlindungan hukum’ jika timbul persoalan-persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat.

Hak yang diperoleh saat kelahirannya sebagai manusia, maka HAM meliputi hak-hak yang apabila dicabut atau dikurangi akan mengakibatkan berkurang derajat kemanusiaannya. Ukuran derajat kemanusiaan selalu berkembang sesuai dengan peradaban masyarakatnya. Jelas bahwa hak dasar pertama adalah hak hidup yang membawa konsekuensi adanya hak-hak lain

seperi hak mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang layak, hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan, hak mendapatkan kewarganegaraan dan hak mengeluarkan pendapat, berserikat dan berkumpul. Pada perkembangan selanjutnya, derajat kemanusiaan juga ditentukan oleh tingkat pendidikan dan kesehatannya, sehingga pendidikan dan kesehatan pun kemudian menjadi hak asasi manusia dengan segala perangkat hak lain untuk mendapatkan pendidikan dan kesehatan.

kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.

Pengaturan dalam ilmu hukum berarti perundang-undangan yang berbentuk tertulis, Karena merupakan keputusan tertulis, maka peraturan perundang-undangan sebagai kaidah hukum lazim disebut sebagai hukum tertulis. Peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh pejabat atau lingkungan jabatan (badan, organ) yang mempunyai wewenang membuat peraturan yang berlaku mengikat umum (aglemeen). Peraturan perundang-undangan bersifat mengikat umum, tidak dimaksudkan harus selalu mengikat

semua orang. Mengikat umum hanya menunjukkan bahwa peristiwa perundang-undangan tidak berlaku terhadap peristiwa konkret atau individu tertentu. Maria Farida Indrati Soeprapto menyatakan bahwa Istilah perundang-undangan (*legislation, wetgeving atau gesetzgebung*) mempunyai 2 (dua) pengertian yang berbeda, yaitu:

- 1) Perundang-undangan merupakan proses pembentukan/proses membentuk peraturan-peraturan negara, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah;
- 2) Perundang-undangan adalah segala peraturan negara, yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Pengertian perundang-undangan dalam hukum positif Indonesia disebutkan dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa “Peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang dan mengikat secara umum.

Dalam pengertian melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman itulah tersimpul fungsi hukum. Dalam fungsinya sebagai alat ‘social engineering’ (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai dengan tujuannya), maka hukum dalam kaitannya dengan penyelesaian masalah-masalah di bidang kedokteran/ kesehatan, diperlukan. Karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum maka hal tersebut berlaku pula dalam bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.

Di dalam dunia Pelayanan Kesehatan (Health Care), pada dasarnya terdapat dua kelompok orang yang selalu menginginkan ‘adanya kepastian hukum’. Sebab dengan adanya kepastian tersebut, maka orang-orang tersebut akan merasa ‘terlindungi. secara hukum. Kedua kelompok tersebut ialah

1. Kelompok Penerima Layanan Kesehatan (Health Receiver), antara lain adalah pasien (orang sakit) dan orang-orang yang ingin memelihara atau meningkatkan kesehatannya.
 - a. Kepastian Hukumnya : antara lain, adanya ijazah dan Surat Izin Praktek Dokter.
 - b. Perlindungan Hukumnya adalah adanya ketentuan hukumnya berupa perdata yaitu adanya jaminan ganti kerugian jika terjadi hal-hal yang tidak disesuaikan.
2. Kelompok Pemberi Layanan Kesehatan (Health Providers) antara lain adalah para medical providers yaitu dokter dan dokter gigi, serta paramedis atau tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, analis atau laboran, ahli gizi, dan lain-lain.³⁴

Sesuai dengan amanat pada Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (UUD 1945) menyatakan “ bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan, juga menegaskan ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh

³⁴ Takdir, Pengantar Hukum Kesehatan, 2018, Palopo: Kampus IAIAN Palopo, halaman 10.

pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanankesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu. fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukandalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik danorganisasi yang sangat kompleks.³⁵

Jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Dalam tataran yang lebih luas, kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat, baik dalam masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Sangat pentingnya arti kesehatan bagi masyarakat, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-undang Dasar Negara Tahun 1945 (UUD 1945) yang menegaskan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.³⁶

³⁵ Stefany B. Sandiata, Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerinta, *Lex Administratum*, Vo.I/No.2/Apr-Jun/2013, Halaman 187.

³⁶ Syaiiful Bakhri, “AspekPerlindungan Bagi Pasien”. diakses melalui <https://fh.umj.ac.id>. 06 Januari 2022, Pukul: 11.27.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sama rata bagi masyarakat baik mampu maupun tidak mampu dalam memberikan pelayanan kesehatan, tidak ada perbedaan antara yang satu dengan yang lain. Jelas masyarakat tidak mampu untuk berhak mendapatkan haknya meminta pelayanan kesehatan dirumah sakit.

B. Pengaturan Hukum Berdasarkan Perundangan yang Berlaku Di Rumah Sakit

Pengertian hukum berdasarkan *Black's Law Dictionary* mengatakan bahwa hukum adalah “sekumpulan aturan tindakan atau perilaku yang ditentukan oleh otoritas yang mengendalikan, dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Yang harus ditaati oleh warga negara yang dikenai sanksi atau akibat hukum adalah undang-undang.”

Sementara menurut Aristoteles, hukum adalah kumpulan peraturan yang tidak hanya mengikat masyarakat tetapi juga hakim. Undang-undang adalah sesuatu yang berbeda dari bentuk dan isi konstitusi.

Ketaatan kepada peraturan dan hukum adalah sebuah konsep yang harus diwujudkan dalam diri setiap warga negara. Semakin seseorang itu taat hukum, maka bisa disimpulkan kalau tingkat kesadarannya juga tinggi.

Norma hukum adalah salah satu norma yang berdasar pada peraturan pemerintah setempat. Sanksi yang bisa ditimbulkan dari pelanggaran norma ini bersifat tegas, mengikat dan memaksa. Bisa disimpulkan kalau hukum adalah kumpulan norma dan sanksi untuk menjaga ketertiban dan keamanan bagi

semua masyarakat. Bisa dibayangin kalau Indonesia nggak punya hukum yang mengikat warga negaranya, bakalan hancur negara ini.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit pada Pasal 1 Ayat (1) pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan inap, rawat jalan dan rawat darurat.

Sedangkan dalam Pasal 3 Pengaturan penyelenggaraan Rumah sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.³⁷

Rumah Sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Hak dan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berlaku bagi setiap orang, dan masyarakat dapat memanfaatkan sumberdaya kesehatan yang disediakan oleh pemerintah

³⁷ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit

dan/atau pemerintah daerah. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap atau rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di RS pemerintah perlu dilaksanakan khusus untuk menjamin pembiayaan kesehatan bagi fakir miskin, dan pembiayaan kegawatdaruratan di RS akibat bencana dan kejadian luar biasa.

Oleh karena itu, perlindungan hukum atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi manusia. Dan pemenuhan hak pelayanan kesehatan yang layak melalui fasilitas rumah sakit dijamin dan dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Rumah sakit pemerintah wajib memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam keadaan darurat, untuk kepentingan penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan dan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dalam Pasal 3 kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat, berupa informasi umum tentang rumah sakit dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien. Menurut UU No. 44/2009: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 yaitu Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pada Pasal 6 kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, ermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Hal yang perlu diperhatikan sesuai dengan Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan dalam pasal tersebut menjelaskan kewajiban rumah sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sebagaimana dalam Pasal 2 Ayat (1) huruf e yaitu menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, yang dilaksanakan dengan menyediakan tempat tidur perawat kelas III untuk masyarakat tidak mampu atau miskin dan /atau untuk peserta jaminan sosial kesehatan.³⁸

Peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau 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 di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang. Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit

³⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan, akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri.

C. Pengaturan Hukum Berdasarkan Perundangan Pelayanan Kesehatan

Ketentuan umum pada Pasal 1 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan kerjasama yang membutuhkan dengan pertanggungjawaban bersama seiring dengan meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan. Oleh karena itu aturan-aturan hukum hendaknya lebih mendapatkan perhatian. Hal ini menjadi penting seiring dengan meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan disatu sisi. Pada sisi lainnya adalah semakin meningkatnya kebutuhan

masyarakat akan pelayanan kesehatan dan meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pertumbuhan yang sangat cepat dibidang ilmu teknologi kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia, maka perlu ada spesialisasi dan pembagian kerja. Adanya gejala seperti itulah yang mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar yuridis bagi pelayanan kesehatan. Secara mendasar

perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukan perbuatan yang bersangkutan.

Pelayanan kesehatan sesungguhnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanan, sistem kepengurusan, pembiayaan dan pengelolaan, tindakan pencegahan umum dan penerangan. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan perseorangan atau individual yang disebut pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan kesehatan, kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik dan resiko dalam pelayanan medik.

Pelayanan kesehatan prinsipnya memberikan bantuan dalam pelayanan kesehatan tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai memberikan rasa sehat pada pasien atau penyembuhan pada pasien. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Hak formal untuk pelayanan kesehatan saja tidak cukup. Masyarakat yang membutuhkan harus memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia dalam jangka waktu yang wajar. Selain itu, mengejar equity (keadilan) harus melampaui “akses terhadap pengobatan dan perawatan”, tetapi juga

harus memeriksa variasi status kesehatan pada kelompok yang berbeda dalam masyarakat.

Penelitian Kiwanuka di Uganda menunjukkan bahwa masyarakat miskin yang rentan penyakit memiliki akses yang justru lebih rendah terhadap pelayanan kesehatan daripada masyarakat yang tidak miskin. Hambatan terhadap akses timbul dari kedua penyedia layanan dan konsumen. Jarak ke titik-titik fasilitas pelayanan kesehatan, persepsi kualitas perawatan dan ketersediaan obat merupakan penentu utama pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Hambatan lain yang juga dirasakan masyarakat adalah kurangnya spesialis di fasilitas umum, arahan, sikap petugas ke Menurut Jones⁶ pengertian akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya.sehatan, biaya perawatan, dan kurangnya pengetahuan pada masyarakat.

Kualitas Pelayanan Menurut Goestch Davis mendefinisikan “kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Sedangkan menurut service quality dapat didefinisikan “sebagai seberapa jauh perbedaaan antar kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang diterima atas “sebagai seberapa jauh perbedaaan antar kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang diterima peroleh”. Kualitas pelayanan merupakan hal yang

mutlak yang harus dimiliki oleh perusahaan atau instansi yang menawarkan jasa, karena dengan kualitas pelayanan kepada konsumen, perusahaan atau instansi dapat mengukur tingkat kinerja yang telah dicapai.

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah sebagai berikut:

- a. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien.
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
- c. Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.
- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
- h. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.

- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu.
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit.
- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan padatingkatan pelayanan kesehatan seta fasilitas yang diperoleh dan dapat dini kmati pasien di rumah sakit.
- l. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
- m. Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kriste Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu

Sesuai yang dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang pelayanan kesehatan yaitu ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat. Dalam beberapa pasal juga sangat jelas menyebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sehat. Adapun bentuk

pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh pemerintah adalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayann itu sendiri.³⁹

Sistem pelayanan kesehatan sejauh ini sangat didominasi peran pemerintah sebagai aktor yang memiliki legitimasi untuk mengatur pembangunan kesehatan. Pemerintah pula yang mempunyai kendali untuk menyediakan pelayanan sosial bagi segala kebutuhan masyarakat. Padahal pelayanan sosial seharusnya diartikan sebagai tindakan memproduksi, mengalokasi dan mendistribusi sumberdaya sosial kepada publik. Segala sumber daya yang dimiliki negara dikelola untuk kemudian didistribusikan pada seluruh warga negara.

Pelayanan kesehatan masyarakat dalam Pasal 52 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur dua hal penting, yaitu pelayanan kesehatan perseorangan, pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat pada dasarnya ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat sebagaimana pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 53 Ayat 2 hal ini sangat jelas bahwa dalam keadaan bagaimanapun tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien.

Penyelenggaraan kesehatan merupakan urusan masyarakat, urusan komunitas; mereka tidak lagi menggadaikan dan mempercayakan kesehatan

³⁹Desta Ayu Cahya Rosyida, 2021, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan pada Petugas Pelayanan Kesehatan*, Bandung: PT Refika Aditama, halaman115.

mereka ke tangan kaum profesional. Semua pihak dalam masyarakat secara aktif ikut menyelenggarakan dan memelihara kesehatan mereka, dan dalam kasus spesialistik yakni saat dibutuhkan campur tangan profesional-maka kaum profesional wajib mengatasi kasus itu.

Dalam fungsi sehari-hari, kaum profesionalitas lebih diharapkan bertindak sebagai fasilitator penyelenggaraan dan pemeliharaan kesehatan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk didalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan. Pelayanan medis adalah sarana yang menyediakan pelayanan yang bersifat klinis di bidang diagnostik, dan atau rawat inap.⁴⁰

Kesenjangan spasial bukanlah faktor utama penghambat aksesibilitas masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan. Akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan masih sering terkendala oleh faktor internal dan eksternal masyarakat internal meliputi :

- a. Kurangnya kesadaran warga miskin untuk berperilaku hidup sehat,
- b. Kurangnya minat warga miskin untuk berobat ke puskesmas,
- c. Kurangnya pemahaman tentang manfaat kartu askeskin,
- d. Kurangnya partisipasi warga miskin dalam kegiatan pelayanan kesehatan.

⁴⁰ Roy Tjiong, 2002, *Problem Etis Upaya Kesehatan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sedangkan kendala-kendala eksternal (berasal dari penyedia layanan kesehatan: provider) yaitu:

- a. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan
- b. Kurangnya kualitas tenaga kesehatan
- c. Kurangnya mutu pelayanan kesehatan;
- d. Penempatan tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan situasi di lapangan
- e. Kurangnya sistem informasi kesehatan
- f. Terbatasnya alokasi anggaran kesehatan.
- g. Terbatasnya fasilitas penunjang layanan kesehatan. Semua faktor tersebut mempengaruhi akses pelayanan kesehatan yang diterima warga miskin

Sesuai dengan pasal 30 ayat 1, 2, dan 3 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan, pelayanan kesehatan masyarakat, dan pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenaga kesehatan yang dibantu oleh pemerintah baik daerah maupu swasta.⁴¹

⁴¹ *Ibid.*, halaman 118.

BAB III
BENTUK PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TIDAK MAMPU
TERKAIT HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

A. Definisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Serta Hak-Hak Pasien

Pada Pasal 1 Undang-Undang Rumah sakit, pengertian Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawap inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic.

Menurut pendapat Soerjono dan Herkunto yang menjelaskan rumah sakit merupakan suatu unit yang memberikan pelayanan kesehatan serta memiliki bagian-bagian emergency baik dalam pelayanan dan rehabilitasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, aspek-aspek pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis berupa diagnosis pengobatan perawatan dan pendidikan kesehatan.⁴²

⁴² Soerjono dan Herkunto, 1997, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remaja Karya, halaman131.

Rumah Sakit merupakan tempat untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah mengenai kesehatan. Rumah sakit juga memiliki tugas yang sebagaimana diatur pada ketentuan Undang-Undang Rumah Sakit yang memuat pula tugas rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan maupun gawat darurat. Sebagaimana tertuang pada Pasal 1 Ayat 1. Didalam Pasal 4 juga menyatakan bahwa rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sehingga Rumah Sakit memiliki misi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien mampu maupun tidak mampu serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tugas rumah sakit dalam Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159/KMENKES/Per/II/1988, adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik

sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Oleh karena itu produk utama (*core product*) rumah sakit adalah pelayanan medik

Untuk menjalankan tugasnya sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit Pada Pasal 4, bahwa Rumah Sakit memiliki beberapa fungsi, diantaranya yaitu :

- a. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan peroranga melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengemban teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, Fungsi Rumah sakit dilihat dari UU No 44/2009. memiliki fungsi Untuk menjalankan tugas yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan

medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.

- c. Pemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam.
- d. Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggara menyelenggarakan kegiatan :
 - a) Pelayanan medis.
 - b) Pelayanan dan asuhan keperawatan.
 - c) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
 - d) Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
 - e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
 - f) Administrasi umum dan keuangan

Pengaturan tugas dan fungsi rumah sakit terkait dengan banyaknya. Pengaturan tugas dan fungsi rumah sakit terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap rumah sakit.⁴³

Untuk itu rumah sakit harus benar-benar berfungsi dengan baik. Oleh karena itu dari tugas dan fungsi rumah sakit tersebut lahirlah hak dan kewajiban

⁴³ Endang Wahyati Yustina, 2015, Jurnal Hukum Ilmiah, “ Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jmainan Kesehatan Nasional Dan Coorporate Social Responsibility.

rumah sakit. Hak merupakan kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, sedangkan kewajiban adalah tugas yang dibebankan atau tugas yang dilaksanakan dan apabila tidak dilaksanakan akan dikenakan sanksi.⁴⁴

Pasien merupakan seseorang yang menerima bantuan berupa perawatan medis. Kata pasien berdasarkan bahasa Indonesia kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yang artinya patiens yang mempunyai kesamaan arti dengan kata kerja pati yang memiliki arti menderita. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pasien adalah penderita (sakit).

Dalam peraturan perundang-undangan Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya yang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter ataupun Rumah Sakit.

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pasien adalah :

1. Setiap orang
2. Menerima atau memperoleh pelayanan kesehatan
3. Secara langsung maupun tidak langsung

Hak pasien sebagai konsumen pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain:

- 1) Memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya;

⁴⁴ Soekidjo Notoadmodjo, 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Jakarta: Rineka Cipta. Halaman 159.

- 2) Memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya
- 3) Menenajaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya
- 4) Opini kedua (*second opinion*).Dari tenaga kesehatan⁴⁵

Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasarkan penjelasan di dalam Bukunya Soekidjo Notoarmodjo menjelaskan setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi tidak berlaku dalam hal:

- a. Perintah undang-undang
- b. Perintah pengadilan
- c. Izin yang bersangkutan
- d. Kepentingan Masyarakat
- e. Kepentingan orang tersebut⁴⁶

Dalam Perundang – undangan Tentang Kesehatan di Indonesia Saat Ini :

- a. Hak Pasien Pada umumnya

⁴⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, 2000. *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, halaman 31.

⁴⁶ Soekidjo Notoatmodjo, 2020, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, halaman 64.

1. Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang praktik kedokteran

Hak pasien dalam undang – undang ini diatur dalam Pasal 52 yang mengatakan bahwa: Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis ,menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.Mengenai pengaturan lebih lanjut mengenai pengaturan hak pasien tersebut terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan sebagaimana akan dijelaskan pada huruf selanjutnya.

Di dalam undang – undang ini hak pasien terhadap rahasia medik tidak diatur, sebagaimana kita tahu hak atas rahasia medik adalah salah satu hak yang timbul dari hak privasi yaitu hak asasi manusia. Informasi yang diperoleh oleh tenaga kesehatan tentang pasien baik itu informasi pribadi, sosial maupun tentang informasi medik terkait kesehatannyaseharusnya dijamin dengan rahasia kedokteran.

2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Hak pasien dalam Undang – Undang ini diatur pada Pasal 56 sampai dengan Pasal 58. Hak pasien yang dilindungi dalam undang – undang ini adalah hak untuk menerima atau menolak

sebagian atau seluruh tindakan medik setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap, rahasia medik sebagaimana diatur di dalam Pasal 57 yang mengatakan bahwa :

“setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan hak untuk menuntut rugi atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya Pengaturan mengenai hak pasie dalam undang -undang ini hanya menjelaskan pokoknya, mengenai pengaturan pelaksanaanya terdapat didalam Peraturan Menteri Kesehatan.

- b. Hak atas informasi medik, hak atas persetujuan tindakan medik, hak atas menolak pengobatan atau perawatan medik.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permekes) Nomor 290 tahun 2008 Sejak berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 290 tahun 2008, maka sebelum melakukan suatu tindakan medik maka pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi terhadap tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya, dalam permenkes ini juga memberikan perlindungan terhadap hak pasien untuk menolak pengobatan medik karena sebelum dilakukan sebuah tindakan medik maka dokter wajib mendapat persetujuan dari pasien atau orang yang berhak memberikan izin terhadap tindakan yang akan dilakukan pada

pasien. Hal hal yang diatur dalam peraturan menteri kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Kewajiban memberikan informasi Informasi yang harus diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat diatur di dalam Pasal 7 ayat 3 yaitu sekurang– kurangnya mencakup :

- a) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran
- b) Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan
- c) Alternatif tindakan lain, dan risikonya
- d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadinya; dan
- e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- f) Perkiraan pembiayaan

2) Syarat izin tertulis

Seperti yang telah dijelaskan di pembahasan awal tentang informed consent mengenai bentuk izin bila dinyatakan dengan tegas (*express*) informed consent dapat diberikan secara lisan (*oral*) dan/atau secara tertulis (*written*), hal ini juga diatur dalam Pasal 2 ayat 2, namun ada beberapa tindakan kedokteran yang mengharuskan persetujuan (*informed consent*) tertulis, hal ini diatur dalam Pasal 3 ayat 1 yang mengatakan bahwa : “Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

3) Syarat izin tidak tertulis

Permenkes No 290 tahun 2008 pada Pasal 4 mengatakan bahwa: “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran” Bila dibandingkan dengan pengaturan sebelumnya di dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 hal mengenai pengecualian atau tidak diperlukannya persetujuan tindakan kedokteran diatur pada Pasal 11 yang mengatakan bahwa: “ Dalam hal pasien tidak sadar / pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakanmedik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun” Dengan mengamati dan melakukan perbandingan terhadap permenkes 585 tahun 1989 dengan Permenkes Nomor 290 tahun 2008 maka terdapat perbedaan pada bunyi rumusan Pasal yaitu “dalam hal pasien tidak sadar atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat”.⁴⁷

Dalam rumusan Pasal 11 Permenkes Nomor 585 tahun 1989 tindakan medik tanpa persetujuan bisa dilakukan bila pasien dalam keadaan tidak sadar atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan

⁴⁷ Dewi Hendrawati, Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan Di Indonesia, DiPONEGORO Law Journal, Volume 6, Nomor 2 Tahun 2017.

gawat dan atau darurat, sehingga bila pasien masih dalam keadaan sadar maka persetujuan tindakan medik tetap diperlukan, begitu pula dengan keadaan dimana masih didampingi keluarga terdekat. Sedangkan dalam Permenkes Nomor 290 tahun 2008 kalimat ini dihapuskan sehingga menjadi “Dalam keadaan gawat darurat “

3. Penolakan Tindakan Kedokteran

Mengenai penolakan tindakan kedokteran diatur di dalam Pasal 16 yang mengatakan bahwa:

- a. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- b. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- c. Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
- d. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

4. Hak Rahasia Medis

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 36 tahun 2012 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 36 tahun 2012 merupakan peraturan pelaksana dari Pasal 48 ayat 1

Undang–Undang Nomor 29 tahun 2004. Permenkes ini mengatur mengenai rahasia kedokteran.

5. Hak atas akses Rekam Medik Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 tahun 2008

Sejak berlakunya Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 penyelenggaraan rekam medis haruslah berdasarkan peraturan ini, permenkes ini juga mengatur mengenai hak pasien terhadap rekam medis terdiri dari :

a. Penyimpanan dan Pemusnaha

Rekam Medik Penyimpanan dan pemusnahan rekam medik diatur dalam Pasal 8 dan Pasal 9 permenkes ini. Mengenai penyimpanan maka rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang – kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu 5 tahun dilampaui maka rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis Untuk rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan

b. Kepemilikan

Hal mengenai kepemilikan rekam medis diatur didalam Pasal 12 yang Menjelaskan Berkas rekam medis milik sarana pelayanan

kesehatan, isi rekam medis merupakan milik pasien, isi rekam medis dalam bentuk ringkasan rekam medis, ringkasan rekam medis diberikan dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang berhak atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga yang berhak untuk itu” Berdasarkan pembahasan diatas maka hak pasien di indonesia telah diatur dan dilindungi di dalam peraturan perundang – undangan yaitu Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang kemudian mengenai pelaksanaannya diatur lebih lanjut dalam beberapa Peraturan Menteri Kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa hak – hak pasien telah diperhatikan dan dilindungi oleh hukum positif Indonesia, meskipun masih diatur di dalam beberapa pasal saja dalam Undang- Undang dan belum terperinci.

B. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Tidak Mampu

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa mengenai pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostik, terapetik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana dalam upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Selain rumah sakit yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan, dokter sebagai tenaga medis dilingkungan rumah sakit juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sebagaimana, diatur dalam Pasal 51 ayat (1) huruf Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktisi Kedokteran, yaitu “Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.” Kewajiban yang harus dilaksanakan tersebut ditujukan pada orang-orang yang memiliki biaya untuk berobat, melainkan pada semua orang termasuk mereka yang tidak mampu secara financial. Dalam hal ini Pemerintah menjamin pembiayaan bagi orang-orang yang kurang mampu sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) huruf b Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menetapkan yaitu menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi orang-orang yang tidak mampu dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e dan f Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa “Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin serta melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Secara umum, kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari tiga hal: pertama aspek struktur, yang dilihat dari kondisi sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien. Kedua, proses yang meliputi kondisi manajemen interpersonal, teknis dan pelayanan keperawatan rumah sakit yang tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien. Ketiga outcome, yang terlihat dari penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektifitas, keselamatan dan kepuasan pasien (selaku konsumen).⁵ Seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara kondisi yang dibutuhkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dalam banyak hal penting yang dibutuhkan, maka semakin besar rasa ketidakpuasan.

Pelayanan yang berkualitas dapat diukur dengan membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan yang diterima dan dirasakan konsumen. Maka, ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dalam kaitannya dengan pencapaian hak-hak konsumen yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan. Kualitas pelayanan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan, apabila yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Hal sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan. Dengan demikian, dapat dikatakan baik tidaknya kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen tergantung kemampuan penyedia jasa (produsen) dalam memenuhi harapan konsumen. UU Kesehatan No. 23 Tahun 2009 Pasal 4 yang menyatakan bahwa “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal” (yang berlaku saat dilakukan penelitian) dan kini berubah menjadi Undang-Undang Nomor

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan” dan ayat (2) “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

Undang-undang Kesehatan Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 , disebutkan bahwa Setiap rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Penyediaan fasilitas dan pelayanan bagi masyarakat kurang mampu dan miskin
- e. Menyelenggarakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan kepada pasien kurang mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, pelayanan ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau pelayanan sosial untuk misi kemanusiaan.
- f. Membuat, menerapkan dan memelihara standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien

- g. Membuat, menerapkan, dan memelihara standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien

Rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, dan juga merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, di samping kewajiban hukum seperti telah diuraikan, rumah sakit memperoleh perlindungan hukum dan tanggung jawab hukum sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 diantaranya yaitu:

- 1) Rumah sakit dapat menolak untuk mengungkapkan informasi apapun kepada publik yang berkaitan dengan rahasia dokter.
- 2) Pasien dan/atau keluarga yang menggugat rumah sakit dan memberitahukannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan haknya atas rahasia medis kepada publik.
- 3) Informasi kepada media massa diartikan sebagai bentuk pemberian wewenang kepada rumah sakit untuk mengungkapkan rahasia medis pasien sebagai hak tanggung jawab rumah sakit.
- 4) Rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien/keluarga menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat mengakibatkan kematian pasien setelah diberikan penjelasan medis yang lengkap.
- 5) Rumah Sakit tidak dapat dituntut karena menjalankan tugasnya untuk menyelamatkan nyawa manusia
- 6) Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

di rumah sakit tersebut. Sebagai suatu badan yang diwakili oleh pimpinan rumah sakit secara keseluruhan (*corporate liability* atau *enterprise liability*), kedudukan rumah sakit adalah sebagai badan hukum (*corporation*), dimana segala tindakan yang dilakukan oleh personel rumah sakit yang berakibat adanya kerugian dari pasien, baik itu secara fisik maupun nonfisik merupakan tanggung jawab penuh dari rumah sakit (*strict liability*).

Tanggung jawab menurut kamus Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatu. Berkewajiban menanggung, memikul, tanggung jawab, menanggung segala sesuatu dan menanggung akibatnya. Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran dan kewajiban.

Menurut pendapat Ridwan Halim tanggung jawab hukum adalah sebagai sesuatu akibat lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan ini merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum dapat diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.⁴⁸

Kemampuan bertanggung jawab dan kesalahan yang berbentuk kesengajaan menurut pendapat Zainal Abidin adalah syarat kesalahan, sehingga bukan merupakan kesalahan itu sendiri. Terhadap subjek berupa

⁴⁸ Desta Ayu Cahya Rosyida, *Op.Cit.*, halaman 93.

manusia, mampu bertanggung jawab merupakan unsur pertanggungjawaban dalam pidana sekaligus adanya suatu kesalahan.

Prinsip tanggung jawab merupakan perihal yang sangat penting dalam hukum perlindungan, secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum terdiri dari :

- 1) Kesalahan
- 2) Praduga selalu bertanggung jawab
- 3) Praduga tidak selalu bertanggung jawab
- 4) Tanggung jawab mutlak
- 5) Pembatasan tanggung jawab⁴⁹

Tanggung jawab dalam hal ini yang dibebankan kepada pimpinan, sepanjang tindakan dari tenaga medis yang bersangkutan berkaitan dengan tugas yang diperintahkan oleh rumah sakit, sedangkan apabila tindakan tersebut dilakukan oleh tenaga medis tidak mempunyai kaitan dengan tugas yang dijalankannya, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab in case pimpinan rumah sakit tidak dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum.

Dibebankan kepada setiap tenaga medis, termasuk tanggung jawab dokter, kedudukan rumah sakit dalam kaitannya dengan hal ini hanya sebatas penyedia sarana dan fasilitas medis yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Mengenai adanya kesalahan berupa kesengajaan dan kelalaian yang dilakukan tenaga medis, termasuk dokter dan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan bukan merupakan tanggung jawab rumah sakit, sebab

⁴⁹ *Ibid.*, halaman 94.

rumah sakit tidak terlibat langsung dalam melakukan tindakan medis, yang bertindak langsung dalam melakukan tindakan medis adalah tenaga medis, termasuk dokter.⁵⁰

C. Bentuk Perlindungan Hukum yang Diberikan Oleh Pasien Tidak Mampu Terkait Hak Atas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Pada dasarnya, sejak konferensi di Alma-Ata tahun 1978 WHO (World Health Organization) telah mencetuskan “Deklarasi Alma-Ata” yang pada dasarnya menyepakati bahwa primary health care adalah kunci untuk mencapai tujuan “*Health for all the world’s people*”. Ada lima konsep dasar dalam tujuan pelayanan kesehatan diantaranya yaitu :

1. Dasar pemerataan, pelayanan kesehatan harus dapat mencakup seluruh masyarakat
2. Pelayanan kesehatan harus efektif, efisien, dapat terjangkau dan diterima masyarakat
3. Pelayanan kesehatan harus mencakup pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif
4. Masyarakat dan persorangan harus berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan
5. Upaya pelayanan kesehatan harus mencakup juga dan berkaitan dengan faktor-faktor sosial lainnya seperti lingkungan, ekonomi dan lain-lain⁵¹

Menurut R. La Porta dalam *Jurnal of Financial Economics*, bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yaitu bersifat pencegahan (prohibited) dan bersifat hukuman (sanction). Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi

⁵⁰ Muntaha, *Op.Cit.*, halaman 61.

⁵¹ Lo Siauwing, 1995, Analisis Kebijakan Tentang Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, Tesis, Jakarta: Pancasarjana UI, halaman 1.

penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa diluar pengadilan (non-litigasi) lainnya.

Hal ini sejalan dengan pengertian hukum menurut Soedjono Dirdjosisworo yang menyatakan bahwa hukum memiliki pengertian beragam dalam masyarakat dan salah satunya yang paling nyata dari pengertian tentang hukum adalah adanya institusi-institusi penegak hukum. Perlindungan hukum sangat erat kaitannya dengan aspek keadilan. Menurut Soedirman Kartohadiprodjo, pada hakikatnya tujuan hukum adalah mencapai keadilan. Maka dari itu, adanya perlindungan hukum merupakan salah satu medium untuk menegakkan keadilan.

Konsep dasar perlindungan hukum merupakan suatu hubungan hukum akan memberikan hak dan kewajiban yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan, sehingga apabila dilanggar akan mengakibatkan pihak pelanggar di dituntut. Sesuai dengan pendapat Soedjono Dirjosiswowo bahwa tiap hubungan hukum tentu menimbulkan adanya hak dan kewajiban, selain itu masing-masing anggota masyarakat tentu mempunyai hubungan hukum kepentingan yang berbeda-beda dan saling berhadapan atau berlawanan. Perlindungan hukum selalu dikaitkan dengan konsep *rechstaat* atau konsep *Rule of Law* karena lahirnya konsep-konsep tersebut tidak terlepas dari keinginan memberikan pengakuan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM).

Perlindungan hukum memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada

masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihakmanapun.

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

- a) Adanya pengayoman dari pemerintah terhadap warganya
- b) Jaminan kepastian hukum
- c) Berkaitan dengan hak-hak warganegara
- d) Adanya sanksi hukuman bagi pihak yang melanggarnya
- e) Secara umum, perlindungan bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang.

Hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari sekedar faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, akan tetapi juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat. Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan

pelanggaran terhadap HAM. Hal ini dapat difahami, sebab terkadang hak hak individu merupakan kewajiban bagi individu lainnya, demikian sebaliknya.

Tidak dapat dipungkiri, bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang/individu, misalnya faktor genetik, kerentanan seseorang terhadap beberapa penyakit tertentu, kondisi alam (iklim) atau karena gaya hidup yang tidak sehat dan beresiko. Oleh sebab itu, pemerintah/negara dalam hal ini tidak dapat secara khusus memberikan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit, atau memberikan jaminan khusus terhadap kesehatan individu, sebab dalam hal ini tidak semua aspek dapat diarahkan secara sendiri-sendiri menyangkut hubungan antara negara dan individu. Dengan demikian, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak–kewajiban negara– atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau secara umum oleh segenap lapisan masyarakat.

Sebagai suatu kewajiban negara dan hak seseorang/warga negara, maka usaha pemerintah pada mulanya adalah bertumpu pada upaya pengobatan penyakit, lalu bergeser pada upaya untuk meningkatkan standar dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada usaha penyembuhan penyakit tersebut, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan cara melibatkan masyarakat secara luas menyangkut upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Intinya terletak pada

adanya keterlibatan semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat, bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus tetap memperhatikan kesehatan masyarakat dan tetap menjadi tanggungjawab bersama.

Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini berarti bahwa, siapapun (untuk dapat hidup sehat) berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak yang wujudnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dalam arti tidak meninggalkan kualitas pelayanan.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum, oleh sebab itu pemerintah berkewajiban untuk ;

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat
- b. Membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat public goods, misalnya imunisasi dan pemberantasan berbagai penyakit menular
- c. Membiayai pelayanan kesehatan orang miskin dan usia lanjut

Disamping itu pula, upaya upaya pelayanan kesehatan haruslah dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Lebih lanjut upaya tersebut dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk pihak swasta .

Batasan/pengertian perlindungan sebagai segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman seseorang. Ruang lingkup “perlindungan hukum yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah perlindungan yang diberikan oleh Pemerintah melalui perangkat hukumnya seperti kebijakan dan peraturan Perundang-undangan Perlindungan hukum dimaksudkan untuk memberikan kepastian, keadilan dan kemanfaatan hukum bagi masyarakat. Salah satu bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat adalah dengan diwujudkanannya aturan serta kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan, didasarkan pada hak dasar yang diamanatkan UUD 1945.

Secara umum aturan yang menaungi perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan
3. Pasal 34 ayat (1) bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat (3) bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak
4. Pendanaan dan Pengelolaan Dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin, yang meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286), UNDANG-Undang Nomor 1 Tahun

2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 5, Tambahan Lemb. Negara Nomor 4355), UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400), Undang-Undang Nomor. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637), UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4920), UU No. 22 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012, Peraturan Menteri Keuangan No. 91/PMK.06/2007 tentang Bagan Akun Standar.

5. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang meliputi: Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063), UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor. 116, Tambahan Lembaran Negara No. 4431) dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Philipus M. Hadjon dalam bukunya, menjelaskan sarana perlindungan hukum ada 2 yaitu :

a. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Subyek hukum yang diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive. Sara perlindungan hukum preventif memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya sengketa yang artinya bagi tindakan pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak. Oleh karena itu dengan adanya perlindungan hukum preventif pemerintah terdorong untuk lebih bersikap berhati-hati dalam mengambil suatu keputusan. Sedangkan dibandingkan dengan perlindungan hukum yang represif, adalah sarana perlindungan hukum yang preventif dalam perkembangannya agak ketinggalan. Belum mengatur mengenai sarana perlindungan hukum bagi rakyat yang sifatnya preventif, tetapi dalam bentuk perlindungan hukum preventif dapat ditemui berupa keberatan (*unspraak*). Di Indonesia belum ada pengaturan mengenai perlindungan hukum secara preventif.

b. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Prinsip yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah adalah prinsip Negara hukum. Dihubungkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia, pengakuan

dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia mendapat tempat dan dikaitkan juga dengan Negara hukum.

Bentuk perlindungan hukum yang nyata yaitu adanya institusi-institusi dari penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, lembaga penyelesaian segketa di luar pengadilan (non litigasi), kepolisian dan lainnya. Karena perlindungan hukum merupakan suatu upaya untuk pemenuhan hak dan memberikan bantuan hukum untuk memberikan rasa aman kepada para saksi/korban, perlindungan tindak pidana sebagai salah satu dari bagian perlindungan masyarakat untuk mewujudkan melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis. Pemberian restitusi, kompensasi, dan bantuan hukum⁵²

Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warganegaranya agar hak-haknya sebagai seorang warga negara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.⁵³

Perlindungan Pasien Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 56 yang berbunyi :

⁵² Philipus M. Hadjon. 2005. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, halaman 25.

⁵³ Yanriko Arif, "Perlindungan Hukum Pasien Atas Tindakan yang Mengakibatkan Bayi dalam Persalinan", melalui <https://repository.unpas.ac.id>, diakses Kamis, 05 November 2020, Pukul 20.23 wib.

- a. Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- b. Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas, keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c. gangguan mental berat dan ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan pada Pasal 57 yang menjelaskan bahwa:

- a) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- b) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal: perintah seperti undang-undang, perintah pengadilan dan izin yang bersangkutan kepentingan masyarakat atau kepentingan orang tersebut.

Sedangkan dalam Pasal 58 yang juga menjelaskan “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan di sisi lain meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan dan meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki oleh manusia untuk memperolehnya pelayanan kesehatan. Secara mendasar perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan merupakan perbuatan hukum yang dapat menimbulkan hubungan hukum, walaupun hal tersebut seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukan perbuatan tersebut.⁵⁴

Sudikno Mertokusumo dalam bukunya *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, menyatakan bahwa “dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.”⁵⁵

Hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien telah terjadi sejak dahulu, rumah sakit yang memberikan pelayanan dan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat baik karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit yang disebut dengan transaksi. Transaksi antara rumah sakit dan pasien dapat menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, dan apabila hak dan kewajiban itu tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang sudah bersepakat

⁵⁴ *Ibid.*, halaman 116.

⁵⁵ Sudikno Mertokusumo, 1996. *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, halaman 45.

mengadakan transaksi itu, maka wajarlah apabila pihak yang merasa dirugikan melakukan tuntutan gugatan.

Oleh karena konsumen menyangkut semua individu, maka pasien mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum. Hubungan rumah sakit pasien itu bertumpu pada dua macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi.

Kesulitan masyarakat saat ini khususnya pasien adalah pembiayaan kesehatan yang mahal. Tidak hanya rumah sakitnya tetapi untuk menjangkau sarana dan prasarana kesehatan juga harus dengan usaha yang tidak sedikit. Sehingga kebanyakan upaya untuk perlindungan terhadap pasien yang merupakan bagian dari masyarakat kurang terjamin. Kepentingan pasien menjadi tolok ukur semua pengobatan. Oleh karena itu seorang rumah sakit wajib untuk menerima dan merawat pasien sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo. Sedangkan aditama berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut Soejadi pasien adalah individu terpenting dirumah sakit. Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit.

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita", orangsakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).⁵⁶

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut, maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan. Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya.

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan, menurut Joko Wiyono, hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien.³Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya, dengan

⁵⁶ A.Z. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, (Jakarta : Diadit Media, 2001), halaman 3.

hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Secara umum dapat dijelaskan tentang hak dan kewajiban yang dimiliki Pasien:

a. Hak-hak Pasien :

- 1) Hak Atas Informasi Medis dan Memberikan Persetujuan; banyak kalangan kesehatan masih terikat dengan hubungan paternalistik, dimana pasien harus menerima apa adanya saja dari dokter tanpa dapat menanyakan lebih jauh tentang penyakitnya, obat-obat yang diterimanya, atau tindakan-tindakan medik lain yang harus dilaluinya. Padahal dalam hubungan transaksiterapeutik (persetujuan tindakan medis dalam bentuk terapi) antar dokter dengan pasien, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang sama secara hukum. Hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan dan penyakitnya, serta hak untuk memberikan persetujuan jika ada pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan padanya.
- 2) Hak Untuk Memilih Dokter dan Sarana Kesehatan (misalnya RS); hak ini bertimbal balik dengan kewajiban pasien yaitu memberi imbalan yang pantas dan dan kewajibannya mentaati peraturan yang dikeluarkan oleh Sarana Kesehatan yang dipilihnya dan melunasi biaya dari Sarana Kesehatan tersebut.
- 3) Hak Untuk Menolak Pengobatan dan Tindakan Medis
- 4) Tertentu; hak ini berkaitan dengan hak seseorang untuk
- 5) menentukan nasibnya sendiri. Dokter tidak dapat
- 6) melakukan tindakan medik jika bertentangan dengan
- 7) keinginan pasien atau keluarga pasien. Jika dokter
- 8) tidak punya alternatif pengobatan lain sesuai dengan
- 9) keyakinan dan pengalamannya, dan pasien tidak dalam
- 10) keadaan gawat darurat maka dokter dapat memutuskan
- 11) hubungannya dengan pasien.
- 12) Hak Atas Rahasia Dirinya (Rahasia Pasien); artinya,
- 13) segala rahasia pasien yang terungkap pada saat pasien
- 14) menjalani pengobatan menjadi kewajiban dokter untuk
- 15) merahasiakannya dari orang lain.
- 16) Hak Untuk menghentikan Pengobatan/memutuskan
- 17) Hubungan terkait istilah “pulang atas permintaan
- 18) sendiri” (paps).
- 19) Hak Atas Opini Kedua (Second Opinion) dan Untuk Mengetahui Rekam Medis (Medical Record); yakni pasien
- 20) berhak mengetahui ‘riwayat penyakitnya
- 21) Hak Untuk Menerima Ganti Rugi; jika pasien menganggap
- 22) telah dirugikan akibat pelayanan kesehatan atau
- 23) perawatan yang tidak memenuhi standar medis, maka

- 24) ia berhak mengusahakan ganti rugi melalui pengadilan
- 25) perdata.
- 26) Gejala tuntutan ganti rugi mulai berkembang sejak
- 27) kasus-kasus malpraktik mulai terkuak dan merebak.
- 28) Hak Atas Bantuan Yuridis; hak ini berlaku terhadap
- 29) setiap orang yang berperkara.⁵⁷

b. Kewajiban Pasien :

- 1). Kewajiban memberi informasi yang sebenarnya kepada dokter berupa keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakit yang diderita, agar dokter dapat menentukan diagnosa penyakit pasien dengan tepat. Itikad baik pasien memberikan informasi yang sebenarnya, adalah hak dokter.
- 2). Kewajiban mematuhi nasihat dokter yang mengobati dapat dikaitkan dengan hak dokter untuk mengakhiri hubungan dengan pasien jika ia menilai bahwa kerjasama dengan pasien untuk kesembuhan pasien tidak ada gunanya lagi diteruskan.
- 3). Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya (yang mungkin diketahui pasien secara tidak sengaja, atau pun pengalaman tidak menyenangkan dengan dokter yang bersangkutan).⁵⁸
- 4). Kewajiban untuk memberikan imbalan yang pantas
- 5). Kewajiban untuk mentaati peraturan dan melunasi biaya RS

Menurut Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas „hak adalah segala sesuatu yang harus di dapatkan oleh setiap orang yang telah

⁵⁷ Takdir, *Op.Cit.*, Halaman 25.

⁵⁸ *Ibid.*, halaman 26.

ada sejak lahir bahkan sebelum lahir⁵⁹ Sehingga hak merupakan sesuatu yang mutlak menjadi milik setiap orang dan penggunaannya tergantung pemilikinya. Sesuatu yang mutlak itu memiliki pengertian tentang sesuatu yang benar, milik, kepunyaan, kewenangan, dan kekuasaan untuk berbuat sesuatu jika sesuatu itu telah ditentukan oleh undang-undang atau kekuasaan yang benar atas sesuatu, atau menuntut sesuatu derajat serta martabat. Melihat uraian diatas dapat diartikan bahwa seseorang mempunyai kekuasaan untuk melakukan sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang. Misalnya, hak mendapat pendidikan dasar, hak mendapatkan upah yang layak bagi pekerja, hak untuk mendapatkan perlindungan sosial dan hak-hak lainnya yang diatur dalam perundang-undangan

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (the right of self determination), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kurang kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk memperlakukan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.⁵⁹

⁵⁹ Danny Wiradharma, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, (Jakarta : CV Sagung Seto, 2010), halaman 51.

Tiga pasal dalam UUD 1945, tujuan negara semakin jelas, yaitu secara eksplisit menempatkan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat yang harus tersedia merata, dengan kata lain, prinsip ekuitas telah ditancapkan dalam UUD 1945 sehingga daerah - daerah seharusnya tidak bisa lagi menghindar dari memberi porsi yang lebih besar untuk pendanaan sektor kesehatan. Namun demikian, visi ekuitas yang mengarah pada cakupan universal jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk harus bisa dijabarkan dengan cara yang mudah dipahami, dapat dibiayai oleh sistem dan dapat diterima oleh masyarakat.⁶⁰

Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*), juga berhak untuk mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya. Hak-hak pasien juga dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan kesehatan optimal.

Sama halnya dengan hak, tentu saja pasien mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi, guna untuk tercapainya kesembuhan dan

⁶⁰ Hasbullah Thabrany, Pendanaan Kesehatan dan Alternative Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2005), halaman 1.

sebagai imbalan dari hak-hak yang telah diperolehnya, karena pada hakekatnya keseimbangan hak dan kewajiban merupakan tolak ukur

Tercapainya suatu keadilan didalam suatu tindakan, dalam hal hubungan

antara dua pihak (dokter-pasien), maka hak yang satu harus diimbangi oleh kewajiban pihak yang lainnya, begitu juga dengan sebaliknya

Pasal 53 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran dan hak opini kedua. Pasal 55 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan ganti rugi karena kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan. Apabila dirumuskan, maka hak pasien sebagai konsumen pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain:

- a. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya.
- b. Memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya.

Setiap orang berhak menerima ataupun menolak sebagian dan seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Akan tetapi hak menerima dan menolak tidak berlaku pada :

- a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas.
- b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri.

c. Atau gangguan mental hebat.

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa atau produk lainnya, yaitu ketidaktahuan konsumen (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan konsumen/ konsumen tidak memiliki daya tawar daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogeny, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta kesehatan sehat sebagai hak asasi. Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.⁶¹

Perlindungan hukum atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Masyarakat mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya dan berhak memperoleh kesempatan dalam memanfaatkan sumberdaya kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah.⁶²

⁶¹ Itik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya, 2010, halaman 26.

⁶² Stefany B. Sandiata, Perlindungan Hukum Hak Mnedapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumag Sakit Pemerintah, *Lex Administratum*, Voli/No.2/ Apr-Jun/ 2013.

BAB IV

UPAYA HUKUM YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH PASIEN YANG TIDAK MAMPU APABILA TIDAK MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN

A. Peran Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan

Dalam permasalahan kesehatan masyarakat, pemerintah berkewajiban memastikan warga negaranya tidak sakit dan juga berkewajiban untuk memenuhi hak rakyatnya atas kehidupan yang sehat dan terselenggaranya kondisi-kondisi yang menentukan kesehatan rakyat, karena kesehatan telah menjadi bagian dari kehidupan warga Negara, dan untuk menjalankan amanat tersebut Negara harus memenuhi azas pembangunan kesehatan seperti tertulis dalam Pasal 2 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma-norma agama”.⁶³

Seperti halnya di sektor-sektor lain, pemerintah adalah sebagai penanggung jawab semua pembangunan.oleh sebab itu, disektor kesehatan pemerintah juga bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut Undang-

⁶³ Cahyo Agi Wibowo, Penolakan Pelayanan Medis Oleh Rumah Sakit Terhadap Pasien Yang Membutuhkan Perawatan Darurat, *Justitia Jurnal Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surabaya,

Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik. Oleh sebab itu, khusus pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah adalah terjaminya:

1. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya
3. Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan
4. Ketersediaan sumber daya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya
5. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, amanah, efisien dan terjangkau
6. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial bagi upaya kesehatan perorangan, Pelaksanaan sistem jaminan sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁶⁴

Pemerintah dan pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi

⁶⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, halaman 54.

amanah kekuasaan adalah untuk melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan (welfare state) sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia.

Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya. Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi,

Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia, Dibidang kesehatan, Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin

ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Pasal 12 Konvensi Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menguraikan langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai terwujudnya standar tertinggi dalam mencapai kesehatan fisik dan mental.

Pada hakikatnya, pemerintah sudah mengupayakan pelayanan kesehatan yang aksesable bagi masyarakat miskin melalui berbagai program dan kebijakannya seperti Jamkesmas, ASKESKIN, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-GAKIN) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masih banyak lagi. Dengan banyaknya program jaminan kesehatan diharapkan meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan. Langkah pemerintah tersebut memang sudah seharusnya dilakukan sebagai wujud tanggung jawab negara terhadap rakyatnya. Namun, Pemerintah terkesan mendominasi program pembangunan kesehatan dan kurang memperhatikan variasi dan potensi lokal masyarakat untuk membangun pelayanan kesehatan yang baik, tepat sasaran dan merata. Pelaksanaan pembangunan kesehatan masih bersifat sentralistis (*top down*) dan mengandalkan pola seragam (*blueprint approach*).

Alasan Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian. Sedangkan ketentuan mengenai

peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerja sama antar pemerintah dan antar sektor. Penyelenggara pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud di atas. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan, dipilihnya adalah untuk efisiensi, kontrol dan mudahnya pengelolaan dan memperkecil ketidakpastian sejak perencanaan⁶⁵

Rumah sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Peran dan fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan medis yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur yaitu yang terdiri dari:

1. Unsur mutu yang dijamin kualitasnya
2. Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan
3. hukum yang mengatur perumaha-sakitan secara umum kedokteran dan/atau medik khususnya.

⁶⁵ *Ibid.*, halaman 63.

Unsur-unsur sebagaimana dimaksud akan bermfaat bagi pasien dan dokter/tenaga kesehatan serta rumah sakit, disebabkan karena adanya hubungan yang saling melengkapi unsur tersebut. Pelayanan kesehatan memang sangat membutuhkan kualitas, mutu pelayanan yang baik dan maksimal, dengan mafaat yang dapat dirasakan oleh penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien) dan pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit). Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai

Lahirnya Otonomi Daerah telah meletakkan landasan kemandirian daerah melakukan berbagai upaya pembangunan bersama masyarakat dan memberikan pelayanan kepada masyarakat, disertai penekanan kewenangan operasional pelayanan kepada kabupaten/kota. Pola dasar pembangunan daerah intinya bertujuan untuk menggalang kemitraan antara pemerintah dan masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan, hal tersebut memiliki makna bahwa unit-unit pelayanan masyarakat di tingkat Kabupaten/Kota harus dapat memberi pelayanan sesuai kebutuhan dan memberi kepuasan kepada masyarakat. Peran serta masyarakat akan sulit terwujud apabila masyarakat yang menjadi sasaran sekaligus diharapkan menjadi modal pembangunan tidak merasakan adanya kepuasan dalam menerima pelayanan dari pemerintah,

sehingga cepat atau lambat keinginan berperan serta dalam setiap aspek pembangunan menjadi berkurang.

Di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara obyektif maupun subyektif, pengukuran obyektif adalah berdasar kepada aspek profesionalisme pelayanan antara lain *Standard Operating Procedur (SOP)*, sedangkan pengukuran subyektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tergantung pada kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang dijalankan pemerintah sebagai pemangku tanggung jawab. Pemerintah menjadi pembuat “rambu-rambu” dan pengatur jalannya program pembangunan kesehatan pada tingkat pusat melalui otoritasnya untuk membuat kebijakan. Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah akan menjadi acuan dari penentuan program hingga persoalan teknis pelaksanaannya. Dengan demikian, agenda pembangunan kesehatan sangat ditentukan rumusan kebijakan pemerintah dan yang paling penting adalah ditentukan oleh paradigma pembangunan itu sendiri. Pemerintah terkesan terlalu mendikte masyarakat dengan menyediakan berbagai program-program kesehatan yang “instan”.

Masyarakat tidak diberi kesempatan untuk menyuarakan inisiatif dan aspirasinya tentang bagaimana bentuk pelayanan kesehatan yang baik bagi

mereka dengan mengupayakannya secara mandiri. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan dan tujuan *health for all*, pemerintah tidak membangunnnya dari bawah (*bottomup*), dalam artian melibatkan segala potensi masyarakat. Akibatnya, kegagalan-kegagalan yang tidak dapat diantisipasi sebelumnya melalui pendekatan dan menjelma menjadi hambatan utama pembangunan kesehatan.

B. Upaya Hukum yang Dilakukan Oleh Pasien Tidak Mampu Apabila Tidak Mendapatkan Pelayanan Rumah Sakit

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan penekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang dimaksud dalam hal ini mencakup :

1. Pelayanan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan tradisional
3. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
4. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
5. Kesehatan reproduksi
6. Keluarga berencana
7. Kesehatan sekolah
8. Kesehatan olahraga
9. Pelayanan kesehatan pada bencana
10. Pelayanan darah
11. Kesehatan gigi dan mulut
12. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
13. Kesehatan matra
14. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
15. Pengamanan makanan dan minuman

16. Pengamanan zat adiktif
17. Bedah mayat⁶⁶

Disamping itu, upaya-upaya penyelenggaraan kesehatan senantiasa beriringan dengan fenomena globalisasi dan perkembangan dunia teknologi, yang pada gilirannya-sedikit banyaknya-akan mempengaruhi pelaksanaan upaya-upaya penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh. Untuk alasan inilah, UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dianggap belum mengakomodir kemajuan teknologi dan informasi di bidang kesehatan sehingga perlu diganti dengan undang-undang yang baru (UU No. 36 Tahun 2009). UU baru ini dalam menimbang huruf e menyatakan bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru.

Upaya-upaya pelayanan kesehatan penduduk miskin yang memerlukan penyelesaian menyeluruh dan perlu disusun strategis serta tindak pelaksanaan pelayanan kesehatan yang peduli terhadap masyarakat tidak mampu. Setiap upaya pelayanan kesehatan diawali dengan dengan transaksi terapeutik, yaitu transaksi/perjanjian/kontrak/ untuk mencari meemukan terapi yang paling tepat pada kesembuhan pasien oleh dokter. Ada beberapa bentuk upaya hukum yang dapat dilakukan di antaranya, yaitu :

⁶⁶ *Ibid.*, halaman 61.

1. Upaya Penal

Upaya Penal merupakan usaha dan kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana baik pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penganggulangan. Dalam hal upaya penganggulangan berupa kejahatan dengan menggunakan hukum pidana yang didalamnya terdapat 2 (dua) masalah sentral, yaitu perbuatan yang seharusnya dijadikan sebagai tindak pidana dan sanksi apa yang sebaiknya digunakan atau dikenakan pada suatu pelaku tindak pidana.

2. Upaya Non Penal

Upaya penanggulangan non penal adalah suatu kejahatan yang berkaitan erat dengan sendirinya akan sangat menunjang penyelenggaraan peradilan pidana untuk mencapai tujuannya. Mengingat upaya penanggulangan terhadap kejahatan lewat jalur non penal lebih bersifat tindakan pencegahan untuk terjadinya kejahatan, maka sasaran utamanya adalah menanganin factor-faktor yang kondusif itu antara lain, lebih berpusat pada masalah atau kondisi-kondisi sial yang secara langsung maupun tidak langsung harus menimbulkan dan menumbuh suburkan kejahatan.⁶⁷

Banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

⁶⁷ Sri Pratiangsih, 2005, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jember: Universitas Muhammadiyah Jember, halaman 20.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.⁶⁸

Pelayanan kesehatan peduli penduduk miskin meliputi upaya-upaya sebagai berikut:

- a. Membebaskan biaya kesehatan dan mengutamakan masalah-masalah kesehatan yang banyak diderita masyarakat miskin seperti TB, malaria, kurang gizi, PMS dan pelbagai penyakit infeksi lain dan kesehatan lingkungan;
- b. Mengutamakan penanggulangan penyakit penduduk tidak mampu
- c. Meningkatkan penyediaan serta efektifitas pelbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat nonpersonal seperti penyuluhan kesehatan, regulasi pelayanan kesehatan termasuk penyediaan obat, keamanan dan fortifikasi makanan, pengawasan kesehatan lingkungan serta kesehatan dan keselamatan kerja
- d. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan penduduk tidak mampu; kelima, realokasi berbagai sumber daya yang tersedia dengan memprioritaskan pada daerah miskin; dan keenam, meningkatkan partisipasi dan konsultasi dengan masyarakat miskin. Masalah kesehatan masyarakat bukan masalah pemerintah saja melainkan masalah masyarakat itu sendiri karena perlu dilakukan peningkatan pemberdayaan masyarakat miskin.⁶⁹

Upaya Kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan

⁶⁸ Singgih D. Gunarsa, dkk., Psikologi Perawatan, Cetakan ke 2, Gunung Mulia, Jakarta, 1995, halaman 39.

⁶⁹ Ria Masniari Lubis, “Sistem Informasi Kesehatan Nasional, Perlukah?”, Jurnal Info Kesehatan, Vol. 7 No. 1 Tahun 2003, Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, halaman 78.

penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa peran Rumah Sakit adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan sebagai pusat pembangunan terdepan sehingga peran dalam pelayanan masyarakat harus dimantapkan. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dikembangkan melalui program Quality Assurance (QA) merupakan rangkaian kegiatan pelayanan berdasarkan standar dan prosedur medis semestinya bertujuan agar mutu pelayanan dapat terjaga serta memberi kepuasan kepada masyarakat.

Selain itu dapat memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping penggunaan berbagai teknologi dan menghindari tuntutan hukum dari masyarakat. Di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara obyektif maupun subyektif, pengukuran obyektif adalah berdasar kepada aspek profesionalisme pelayanan antara lain Standard Operating Procedur (SOP), sedangkan pengukuran subyektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien. Menurut Wiadnyana seperti dikutip oleh Tristanto.⁷⁰

Adanya ketidakpuasan oleh pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit, diantaranya yaitu:

⁷⁰ L. Trisnanto, *Manajemen Personalia*, 1992, Jakarta: Ghalania, halaman 72

1. keterlambatan pelayanan dokter dan perawat,
2. dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan Rumah Sakit,
3. Serta ketertiban dan kebersihan lingkungan Rumah Sakit Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS.
4. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.⁷¹

Demi mencapai tujuan tersebut dengan upaya kesehatan yang ada terdapat pelayanan kesehatan yang dipakai dalam Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif (Pasal 1 angka 12) Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif (Pasal 1 angka 13) Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif (Pasal 1 angka 14) Suatu kegiatan dan/atau serangkaian pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan, penderitaan akibat penyakit, pengendalian kesehatan, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif (Pasal 1 angka 15) Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam

⁷¹ S. Jacobalis, *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1995, halaman 24.

masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk berdirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

- e. Pelayanan kesehatan tradisional (Pasal 1 angka 16) Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat. Tanpa mengesampingkan setiap ketentuan tertulis dari peraturan perundang-undangan yang ada.

Terdapat fakta di lapangan yang menyuguhkan krisis moral dari pihak pelayan kesehatan dan pemerintah yang berwenang dalam pelayanan kesehatan. Diskriminasi atas kesehatan menutup kesempatan setiap individu untuk menjadi sehat. Pemerintah yang seharusnya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau justru memberikan fasilitas kesehatan yang mahal. Akibatnya tindakan intimidasi berupa wacana “orang miskin dilarang sakit” tidak bisa dielakkan. Pemerintah dituntut menyediakan kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkaunya pelayanan kesehatan dengan cara yang mudah dan cepat mendapatkannya.

Upaya kesehatan dilawankan dengan pelayanan kesehatan dalam rangka memisahkan dua sikap yang sama sekali berbeda. Pelayanan kesehatan lebih lebih mengacu pada penyelenggaraan kesehatan oleh kaum profesional dan konsumennya bersikap pasif, bahkan menggadaikan serta mempercayakan kesehatan mereka kepada kaum profesional. Sedangkan istilah upaya

kesehatan menitikberatkan pada kata “upaya” (kata kerja). Dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah maupun swasta menyediakan institusi pelayanan kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit. Rumah Sakit yang merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula.

Faktor ekonomi adalah salah satu faktor sulitnya didapatkannya hak atas kesehatan. Sulitnya mendapatkan berobat gratis yang sudah dijanjikan oleh pemerintah. Warga yang kenyataannya miskin tidak bisa mendapatkan kartu pelayanan kesehatan gratis justru orang yang mampu yang mendapatkannya. Ketika sudah berhadapan dengan pelayan kesehatan di rumah sakit yang sudah ditunjuk untuk memberikan biaya berobat gratis.

Penanggulangan terdiri dari 3 (tiga) bagian pokok, diantaranya , yaitu :

1. *Pre- Emtif*

Upaya awal yang dapat dilakukan dari pihak penegak hukum seperti kepolisian untuk mencegah terjadinya suatu tindak pidana. Usaha yang dapat dilakukan dalam penanggulangan kejahatan jenis pre-emptif adalah menanamkan nilai atau norma yang baik agar norma tersebut terinternalisasi dalam diri seseorang tersebut.

2. *Preventif*

Tindak lanjut dari upaya pre-emptif yang masih dalam tataran pencegahan sebelum kejahatan terjadi. Upaya preventif lebih ditekankan, menghilangkan kesempatan untuk dilukanya suatu kejahatan.

3. *Represif*

Upaya ini dapat dilakukan setelah terjadi tindak pidana atau kejahatan yang tindakannya berupa dari penegakan hukum dengan melakukan penjatuhan hukuman.⁷²

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan “hotel” di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.⁷³

C. Sanksi Hukum Atas Penolakan Pasien yang Dilakukan Oleh Rumah Sakit

Dalam menyelenggaran pelayanan medis, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban untuk memberikan pelayanankesehatan atau pelayanan medis

⁷² A.s. Alam dan Amir Ilyas. *Krimonologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Prenadamedia Group, halaman 93.

⁷³ S. Jacobalis, *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1995, halaman 24.

yang sesuai dengan Undang-Undang. Hak dan kewajiban rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab VIII, dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur tentang kewajiban rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, adalah Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Penolakan Kewajiban Pelayanan Medis oleh Rumah Sakit Terhadap Pasien Ditinjau dari Hukum Pidana Penolakan rumah sakit terhadap seseorang yang membutuhkan pelayanan medis, hal ini merupakan tindakan yang membuat buruk citra pelayanan medis terhadap masyarakat di Indonesia. Pelayanan kesehatan merupakan hak bagi warga negara dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, tanpa harus melihat kemampuan finansial seorang pasien.

Sanksi adalah penderitaan yang diberikan atau ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang sesudah terjadi suatu pelanggaran, kejahatan dan kesalahan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sanksi adalah tindakan hukuman untuk memaksa seseorang menaati aturan atau menaati undang-undang.

Sanksi (punnishment) merupakan pemberian hasil yang tidak diinginkan (menyakitkan) untuk meminimalisir perilaku yang tidak diinginkan. Sanksi merupakan salah satu indikator yang memperbaiki jalannya proses pendidikan dalam menjelaskan perilaku seseorang, sehingga pada masa yang akan datang dapat diatas

Tingkat-tingkat sanksi pelanggaran kerja dalam suatu organisasi yaitu :

1. Hukuman (sanksi) pelanggaran ringan Hukuman (sanksi) pelanggaran ringan jenisnya dapat berupa:
 - a) Teguran lisan
 - b) Teguran tertulis dan,
 - c) Pernyataan tidak puas secara tertulis.

Adapun jenis pelanggaran yang termasuk jenis pelanggaran ringan seperti: kelebihan cuti, terlambat hadir ke sekolah atau pulang lebih awal, dan terlambat penyampaian laporan.
2. Hukuman (sanksi) pelanggaran sedang Hukuman (sanksi) pelanggaran sedang jenisnya dapat berupa:
 - a) Penundaan kenaikan gaji
 - b) Penurunan gaji, dan
 - c) Penundaan kenaikan jabatan
3. Hukuman (sanksi) pelanggaran berat dapat berupa Hukuman (sanksi) pelanggaran berat dapat berupa
 - a) Penurunan pangkat
 - b) Pembebasan dari jabatan
 - c) Pemberhentian dan pemecatan

Sebagaimana yang dimaksud Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (2), yang menyebutkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”. Rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan medis

berarti termasuk melanggar Undang-Undang, selain itu pelayanan medis termasuk perbuatan pidana. Penolakan pasien oleh rumah sakit memang tidak secara terang-terangan, dengan berbagai alasan rumah sakit menolak pasien yang kurang mampu dalam finansial.

Penolakan medis tersebut jelas melanggar Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan larangan menolak pasien yang berbunyi: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.” Dalam pasal ini menyebutkan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka, jika rumah sakit melakukan penolakan pelayanan medis maka termasuk melakukan perbuatan pidana.

Dalam menyikapi terjadinya penolakan pelayanan medis terhadap pasien mampu, hal ini menunjukkan bahwa pemerintah dalam melakukan pengawasan dan pembinaan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan kurang optimal sehingga masih ada penolakan perawatan medis yang dilakukan oleh rumah sakit dengan berbagai alasan, seperti yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 14 ayat 1, yang berbunyi “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Sedangkan dalam Pasal 30 huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur tentang hak rumah sakit setelah memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien, yaitu “Menerima imbalan

jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-Undangan.” Hak-hak rumah sakit adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan kepentingan rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang dilindungi oleh hukum yang berlaku, sesuai dengan Pasal 30 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menetapkan bahwa “Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.”

Sedangkan kewajiban-kewajiban rumah sakit adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan beban atau tanggung jawab rumah sakit untuk melaksanakan pemenuhan kebutuhan yang menjadi hak pasien. Dengan demikian pelayanan medis atau pelayanan kesehatan bukan hak dari rumah sakit melainkan kewajiban rumah sakit untuk melakukan pelayanan kesehatan. Sistem Hukum di Indonesia adalah Dominannya peran pemerintah dan parlemen dalam pembentukan peraturan perundang-undangan sebagai akibat langsung dari pengaruh tradisi sistem hukum Eropa Kontinental dengan ciri utama yang mengutamakan hukum tertulis.

Menurut pendapat Bagir Manan, makin besarnya peranan peraturan perundang-undangan terjadi dikarenakan dengan beberapa hal yang diantaranya, yaitu :

1. Peraturan perundang-undangan merupakan suatu kaidah hukum yang mudah dikenali, mudah ditemukan kembali dan mudah di telusuri. Sebagai kaidah hukum tertulis.

2. Peraturan perundangan memberikan kepastian hukum yang lebih nyata karena ada kaidah-kaidah yang mudah untuk ditemukan kembali
3. Pengembangan peraturan perundang-undangan dapat direncanakan. Sehingga faktor ini sangat penting bagi membangun sistem hukum yang sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan hukum masyarakat.⁷⁴

Upaya untuk membangun dan mengembangkan peraturan perundang-undangan yang berbasis *good legislation* menjadi keperluan ber hukum yang perlu didesakkan terus menerus di tanah air. Peraturan perundang-undangan yang baik harus mendapatkan perhatian yang serius dalam rangka melembagakan semangat untuk menegakkan ide negara hukum sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 Ayat (3) yaitu "Negara Indonesia adalah Negara Hukum". Yang pada gilirannya hukum melalui suatu peraturan perundang-undangan dapat didayagunakan sebagai suatu sarana yang efektif untuk mencapai cita yang ideal negara hukum Indonesia, yakni dengan memajukan kesejahteraan umum yang memajukan kesejahteraan umum berdasarkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia".⁷⁵

Umumnya penolakan pasien beralasan kamar penuh maupun alasan lainnya. Jika berita penolakan pasien sudah disebarakan melalui jejaring sosial, biasanya kemudian diikuti dengan kegaduhan yang akhirnya memaksa manajemen RS meminta maaf dan memberikan solusi yang

⁷⁴ Dayanto, 2018, *Peraturan Perundang-Undangan Indonesia*, Yogyakarta: CV Budi Utama Halaman 4.

⁷⁵ Dayanto., *Op.Cit.*, halaman 6.

dituntut oleh keluarga pasien. Banyak RS yang kemudian menerapkan bed management (beberapa bahkan menyajikan informasi bed kosong di website Rumah Sakit sehingga bisa dipantau masyarakat) untuk menghindari atau meminimalisir kejadian pasien ditolak karena kapasitas penuh. Yang perlu dihindari adalah penolakan pasien karena pembayaran klaim BPJS tertunda sehingga mengganggu *cash flow* RS dan saat itu terjadi RS mengutamakan pasien umum yang memberikan kepastian pembayaran lebih baik peserta JKN.

Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Hal yang sama juga dipertegas dalam Pasal 85 UU Kesehatan terkait dalam hal keadaan darurat pada bencana, yang berbunyi:

1. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Perlu diketahui, ada sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat. Berdasarkan Pasal 190 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Istilah gawat darurat menurut Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf c UU Rumah Sakit, rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

Apabila rumah sakit melanggar kewajiban yang disebut dalam Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit, maka rumah sakit tersebut dikenakan sanksi administratif berupa (Pasal 29 ayat (2) Undang-Undang Rumah Sakit) :

1. teguran;
2. teguran tertulis; atau
3. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Berkaitan dengan alasan tidak adanya keluarga pasien yang mendampingi, memang pada dasarnya setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Hal ini diatur dalam Pasal 37 ayat (1) UU Rumah Sakit. Namun, dalam Penjelasan Pasal 37 ayat (1) UU Rumah Sakit, dijelaskan lebih lanjut bahwa setiap tindakan kedokteran harus memperoleh persetujuan dari pasien kecuali pasien tidak cakap atau pada keadaan darurat. Poin ini juga dipertegas dalam Penjelasan Pasal 68 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan yang berbunyi:

“Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa Penerima Pelayanan Kesehatan, tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah Penerima Pelayanan Kesehatan sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segera diberi penjelasan.”

Undang- Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 32 ayat 2, memang sudah mengatur bahwa RS tak boleh menolak pasien. Bunyi pasal tersebut, “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.” Lalu diikuti pasal 190 ayat 1 UU yang sama, yang menyatakan “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melanggar Pasal 32 ayat 2 itu dipenjara maksimal 2 tahun dan denda maksimal Rp 200 juta.” Pasal 190 ayat (2) berbunyi “Jika menyebabkan

kematian, dipenjara maksimal 10 tahun denda paling banyak Rp 1 Miliar.” Terkait hal ini, pihak yang berwenang yaitu Kementerian Kesehatan mengungkapkan jika ada RS yg menerapkan kebijakan deposit/uang muka untuk pasien gawat darurat dapat melaporkan ke hotline Kementerian Kesehatan⁷⁶

Rumah sakit dilarang menolak memberikan Tindakan medis terhadap pasien dalam keadaan darurat, hal tersebut diatur pada Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi:

“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Berdasarkan Pasal 32 huruf q Undang-Undang Rumah Sakit, setiap pasien mempunyai hak untuk menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana. Dengan melakukan penolakan pada pasien tidak mampu pada keadaan gawat darurat, rumah sakit telah melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan aturan perundang-undangan, untuk itu pasien dapat menggugat dan/atau menuntut rumah sakit.

Hal ini berarti pasien tidak mampu dapat melakukan tindakan hukum berupa menggugat rumah sakit secara perdata dan/atau menuntut rumah sakit tersebut secara pidana. Tindakan hukum perdata yang dapat dilakukan pasien miskin yang ditolak rumah sakit pada keadaan gawat darurat adalah dengan

⁷⁶ Admin Persi, <https://persi.or.id>, di akses tanggal 13 Januari 2022, pukul. 13.00 Wib.

mengajukan gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Dengan menolak pasien miskin pada keadaan gawat darurat, rumah sakit telah melakukan wanprestasi karena tidak melakukan apa yang disepakati untuk dilakukan.

Upaya kesehatan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 diartikan sebagai "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat". Sementara pengertian yang bisa ditarik dari istilah "pelayanan Kesehatan" dalam berbagai bentuknya (promotif dll) adalah, bahwa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan, dengan demikian "pelayanan kesehatan" pada hakikatnya adalah segala kegiatan/serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan termasuk kedalamnya adalah "pelayanan medik" yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan. Adapun serangkaian kegiatan pelayanan tersebut dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Promosi kesehatan
- b. Pendidikan kesehatan
- c. Penyediaan fasilitas (sarana dan prasarana)
- d. Pencegahan penyakit
- e. Pengobatan penyakit

- f. Pengembalian bekas penderita penyakit
- g. Perawatan
- h. Pengawasan
- i. Perlindungan dll

Dengan demikian yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah 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 perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Disamping itu pelayanan pada hakikatnya merupakan suatu bentuk kegiatan yang pelaksanaannya sebahagian besar diselenggarakan oleh pemerintah dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sebagai bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, maka pelayanan kesehatan termasuk ke dalam pelayanan publik. Pelayanan publik itu sendiri merupakan segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (KEMENPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Terlepas dari pengertian tersebut di atas, Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 seperti dalam penjelasannya adalah, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam UU tersebut, dalam beberapa pasal sangat

jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri adalah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat

Dalam hal ini rumah sakit tidak melakukan hal berupa memberikan tindakan medis kepada pasien miskin tersebut yang dalam keadaan gawat darurat tentu saja memerlukan perlakuan tindakan medis sesegera mungkin. Ketentuan dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan mengatakan bahwa pasien miskin yang ditolak rumah sakit pada keadaan gawat darurat dapat melakukan tindakan hukum berupa gugatan perdata dengan menuntut ganti rugi kepada rumah sakit yang melakukan tindakan penolakan tersebut.

Gugatan tersebut sesuai dengan aturan yang tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdata yang berbunyi : “ Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.” Berdasarkan pasal tersebut dan tuntutan ganti rugi yang diajukan maka atas tindakan penolakan kepada pasien miskin pada keadaan gawat darurat, maka rumah sakit dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum. Gugatan perbuatan melawan hukum yang dilayangkan pasien miskin kepada rumah sakit harus terlebih dahulu dibuktikan berdasarkan pemeriksaan di depan pengadilan.

Oleh karena yang berwenang memutuskan seseorang itu bersalah atau tidak adalah hakim dalam sidang pengadilan. Untuk itu, rumah sakit harus dapat dibuktikan memenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum. Jika unsur-unsur tersebut dapat dibuktikan maka dapat dinyatakan bahwa atas tindakan penolakan yang dilakukan kepada pasien miskin pada keadaan gawat darurat, rumah sakit telah melakukan perbuatan melawan hukum. Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit mengatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Upaya Peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut *state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*⁷⁷

Berdasarkan ketentuan tersebut maka rumah sakit harus bertanggung jawab dengan memberikan ganti kerugian bagi pasien miskin sebagai korban pasien tidak mampu dapat melakukan tindakan hukum berupa menggugat rumah sakit yang melakukan penolakan pada pasien miskin pada keadaan

⁷⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, 2000, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya : Erlangga University Press, halaman 17.

gawat darurat secara perdata dan/atau menuntut rumah sakit tersebut secara pidana. 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. Atas gugatan tersebut maka rumah sakit bertanggung jawab atas perbuatan penolakan pasien miskin pada keadaan gawat darurat yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Dengan demikian maka rumah sakit harus bertanggung jawab dengan memberikan ganti kerugian bagi pasien miskin sebagai korban.⁷⁸

⁷⁸ Agustina Anggaraeni, Tinjauan Yuridis Bagi Rumah Sakit yang Menolak Pasien yang Tidak Mampu, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, Tanggal 07 Januari 2022. Pukul. 1.32 Wib.

BAB V
PENUTUP
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengaturan Perundang-undangan terhadap perlindungan hukum bagi pasien yang tidak mampu di Rumah Sakit diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Rumah Sakit merupakan tempat untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah mengenai kesehatan. Perlindungan Pasien berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya.
3. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan penekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

B. SARAN

1. Seharusnya diperlukan pengaturan perundang-undangan mengenai layanan kesehatan secara spesifik dikarenakan agar adanya keadilan mengenai pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu maupun yang mampu. Sehingga tidak adanya kecemburuan ketika meminta untuk dilayani di rumah sakit. Karena masyarakat tidak mampu cukup memperhatikan kurangnya perekonomian sehingga sebagai masyarakat tidak mampu tidak seluruhnya diberikan pelayanan kesehatan yang memadai di Rumah Sakit.
2. Sebaiknya dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien mampu maupun tidak mampu, maka setiap rumah sakit hendaknya memperhatikan dan memberikan pelayanan kesehatan yang memang menjadi hak dari pasien yang harus dipenuhi, khususnya hak pasien tidak mampu karena masyarakat sebagai pasien yang berhak atas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Sebaiknya Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di rumah sakit pemerintah maupun swasta perlu dilaksanakan dengan memberikan perlakuan khusus untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di bagi yang tidak mampu dan pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di Rumah Sakit. Penyelenggaraan rumah sakit pemerintah maupun swasta memerlukan pembinaan dan pengawasan dari pemerintah dan/atau pemerintah daerah berkaitan dengan pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit secara hukum.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Abdullah, Ali, 2015, *“Teori Dan Praktik Hukum Acara Peradilan Tata Usaha Negara Pasca-Amandemen, Edisi Revisi”*, Kencana, Jakarta.
- Alfitra, 2011, *Hukum Pembuktian Dalam Beracara Pidana, Perdata dan Korupsi di Indonesia*, Raih Asa Sukses, Jakarta.
- asshiddiqie Jimly, 2008, *pokok-pokok Hukum Tata Negara indonesia Pasca Reformasi*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Andi Hamzah, dan Boedi D. Marsita, 2008, *Aspek-aspek Pidana di Bidang Komputer, Cet-2*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Al. Wisnuhbroto, dan G. Widiartana, 2008, *Pembaruan Hukum Acara Pidana*, PT. Citra Bakti, Bandung.
- Alfitra, 2018, *“Hukum Pembuktian Dalam Beracara Pidana, Perdata Dan Korupsi Di Indonesia Edisi Revisi”*, Raih Asa Sukses, Jakarta.
- Ahmad, Rifai, 2010, *Penemuan Hukum Oleh Hakim Dalam Perspektif Hukum Progresif*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Bidara, O. dan Martin P. Bidara, 1987, *“Hukum Acara Perdata”*, PT. Pratoya Persada, Jakarta.
- Hoesein, Arifin Zainal, 2009, *“ Judicial Review Di Mahkamah Agung RI, Tiga Dekade Pengujian Peraturan PerUndang-Undangan”*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Harahap M. Yahya, 2009, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP: Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi dan Peninjauan Kembali. Edisi 2.*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Iza Mahendra Yusril, 2010, *Dinamika Tatanegara Indonesia, Kompilasi Aktual masalah Konstitusi Dewan perwakilan dan sistem kepartian*. Gema insani: jakarta.
- Ikhwan Fahrojih, 2016, *Hukum Acara Pidana Korupsi*, Setara Press, Malang.

- Ida Bagus, Wyasa Putra, 2012, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Fikahati Aneska, Jakarta.
- Lubis, Solly. M, 2009, “*Ilmu Pengetahuan Perundang-Undangan*”, CV. Mandar Maju, Bandung.
- Laela Fakhriah Efa, 2011, *Bukti Elektronik dalam Sistem Pembuktian Perdata*, (Penerbit PT. Alumni, Jakarta.
- Mahfud, Moh, 2011, “*Perdebatan Hukum Tata Negara Pasca Amandemen Konstitusi*”, Rajawali Press, Jakarta.
- Mulyadi Lilik, 2009, *Bunga Rampai Hukum Pidana, Perspektif Teoritis dan Praktik*, Alumni, Bandung, 2008.
- , 2010, *Seraut Wajah Putusan Hakim Dalam Hukum Acara Pidana*, Aditya Bakti, Bandung.
- Makarim, Edman, 2008, *Pengantar Hukum Telematika, Cet-1*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Moh. Mahfud MD,dkk, 2010 *Constitutional Question: Alternatif Baru Pencarian Keadilan Konstitusional*. UB Press, Malang.
- Mulyadi, Lilik, 2008, “*Bunga Rampai Hukum Pidana: Perspektif Teoretis Dan Praktik*”, Alumni, Bandung.
- Mustafa Lutfi, 2010, *Hukum Sengketa Pemilukada Di Indonesia: Gagasan Perluasan Kewenangan Mahkamah Konstitusi*, UII Press, Jogjakarta.
- Nugroho, Hibnu, 2010, “*Bunga Rampai Penegakan Hukum Di Indonesia, Edisi Revisi*”, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Pangaribuan, Aristo M.A., Arsa Mufti, dan Ichsan Zikry, 2017, *Pengantar Hukum Acara Pidana di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Raharjo Agus, 2008, *Cybercrime, Pemahaman dan Upaya Pencegahan Kejahatan Berteknologi*, Pt. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- R.saragih Bintang, 2011, *Lembaga Perwakilan Rakyat dan Pemilihan Umum Di Indonesia*, Gaya Media Pratama, Jakarta.

- Rahardjo Satjipto, 2009, *Hukum Progresif Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Genta Publishing, Yogyakarta.
- Rohayati Dewi, 2012, *Kekuatan Hukum Teleconference dalam Acara Pembuktian Perkara Pidana*, Gramedia, Jakarta.
- Rita Triana Budiarti, 2010, *On The Record Mahfud MD di Balik Putusan Mahkamah Konstitusi*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sasangka, Hari, 2008, *Hukum Pembuktian dalam Perkara Perdata Untuk Mahasiswa dan Pratisi*, Mandar Maju, Bandung.
- Siahaan, Manuar, 2012, "*Hukum Acara Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Edisi Kedua*", Sinar Grafika, Jakarta.
- S, Rahardjo, 2008, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji, 2008, "*Penelitian Hukum Normatif*", Rajawali Pers, Jakarta.
- Suteki, 2013, "*Desain Hukum Di Ruang Sosial*", Thafa Media, Yogyakarta.
- Wahid, Fathul, 2002, "*Kamus istilah Teknologi Informasi, Ed.I*", Andi, Yogyakarta.
- Solly Lubis M., 2010, *Politik dan hukum di era reformasi*, Mandar Maju, Bandung.
- Sutiyoso, Bambang, 2010, *Tata Cara Penyelesaian Sengketa di Lingkungan Mahkamah Konstitusi*, UII Press, Yogyakarta.
- Widodo, Heru, 2018, "*Hukum Acara Sengketa Pemilukada Dinamika Di Mahkamah Konstitusi*", Konstitusi Press (Konpress), Jakarta.
- Warassih Rahayu, Esmi, 2010, *Pranata Hukum sebuah Telaah Sosiologis*, Pustaka Magister, Semarang.
- Wahyu Iswantoro, 2010, "*Persidangan Pidana secara Online, Respon Cepat MA Hadapi Pandemi Covid-19*", Gramedia, Jakarta.
- Yahya Harap M., 2008, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan Kuahap Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali*, Sinar Grafika, Jakarta.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana.

Undang–Undang Nomor 4 Tahun 2004 Tentang Kekuasaan Kehakiman

Undang-Undang Tentang Perlindungan Saksi dan Korban, Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Undang–Undang Nomor 24 Tahun 2003 Tentang Mahkamah Konstitusi Jo Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 Tentang Mahkamah Konstitusi

Peraturan Mahkamah Konstitusi No 18 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pengajuan Permohonan Elektronik Dan Pemeriksaan Persidangan Jarak Jauh

Undang-Undang Nomor 20 tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Orang

C. Jurnal

Andi Bagulu, “*Penyelesaian Sengketa Arbitrase Melalui Sarana Elektronik/Online*”, Jurnal Lex et Societatis, Vol 7, No 6, Juni 2019, hal. 93-99

- Anggraeni, RR. Dewi, “Wabah Pandemi Covid-19, *Urgensi Pelaksanaan Sidang Secara Elektronik*”, ADALAH: Buletin Hukum dan Keadilan, Vol 4, No 1, 2020, <https://doi.org/10.15408/adalah.v4i1.15264>
- Asosiasi Pengajar Hukum Acara MK, 2010, “*Hukum Acara Mahkamah Konstitusi*”, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK RI, Jakarta.
- Aspan, H. (2021). *Legal Basis for the Implementation of Work from Home Amid The COVID-19 Pandemic in Indonesia*. Saudi J. Humanities Soc Sci, 6(4), 116-121.
- Aspan, H. Syaiful Asmi Hasibuan, Ari Prabowo (2022). *Legal Protection for Trade Secret Holders under the Laws of the Republic of Indonesia Number 30 of 2000 on Trade Secrets*. Saudi J. Humanities Soc Sci, 7(4), 149-154.
- Diamond, Shari Seidman, Locke E. Bowman, Manyee Wong & Matthew M. Patton, . “*Efficiency And Cost: The Impact of Video Conferenced Hearings On Bail Decisions*”. *The Journal of Criminal Law & Criminology*, Vol. 100, No. 3, tahun 2010, hal. 898.
- Fazrie Mohammad, ‘*Analisis Performansi Video Conference Menggunakan Codec H264 Baseline dan H264-High Profile dengan Enkripsi Terintegrasi*’, (2017) IncomTech, Jurnal Telekomunikasi dan Komputer.
- Garofano, Anthony, “*Avoiding Virtual Justice : Video-Teleconference Testimony in Federal Criminal Trials*”, *Catholic University Law Review*, Vol 56, Issue 2, 2008.
- Hidayat, M, *Pembaharuan Hukum terhadap Lembaga Praperadilan melalui Putusan Pengadilan*. *Jurnal Yuridika*. 30 (2015), hal. 505- 524.
- Philip A. Sandick, “*Speechlessness and Trauma: Why the International Criminal Court Needs a Public Interviewing Guide*”, *Northwestern Journal of International Human Rights*, Volume 11 | Issue 1, Tahun 2012, hal. 125
- Saragih, M., Aspan, H., & Siahaan, A. P. U. (2017). *Violations of Cybercrime and the Strength of Jurisdiction in Indonesia*. *Int. J. Humanit. Soc. Stud*, 5(12), 209-214.
- SUNARJO, W. A., NURHAYATI, S., & MUHARDONO, A. (2021). *Consumer behavior toward adoption of mobile payment: A case study in Indonesia during the COVID-19 pandemic*. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(4), 581-590.

Susan Ledray, Jurnal, “Virtual Services Whitepaper”. Harvard Journal of Law & Technology, Occasional Paper Series — February 2013. hal. 15

D. Internet

Anonim, Internet, Bab II Tinjauan Pustaka, diakses melalui <http://elib.unikom.ac.id/download.php?id=26498> pada tanggal 1 Juni 2020, pada pukul 11.00 WIB.

Tentang..Novel...Coronavirus..(Ncov),...Internet:..diakses..melalui...<https://www.kemkes.go.id/resources/download/infoterkini/COVID..19/TENTANG%20NOVEL%20CORONAVIRUS.pdf>, pada tanggal 20 Juni 2020, pukul 12.00 WIB.