



SKRIPSI

**PENOLAKAN SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN
UNTUK BEROBAT KE RUMAH SAKIT DALAM PERSPEKTIF
UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG
RUMAH SAKIT**

*Refusal Of An Innability Certificate For Patients At Hospital In Perpective
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009*

Jerivs Imanuel Natali Hartolo

NIM 150710101101

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2019

SKRIPSI

**PENOLAKAN SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN
UNTUK BEROBAT KE RUMAH SAKIT DALAM PERSPEKTIF
UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG
RUMAH SAKIT**

*Refusal Of An Innability Certificate For Patients At Hospital In Perpective
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009*

Jeriys Imanuel Natali Hartolo

NIM 150710101101

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2019

MOTTO

“Happiness is not something that you have to achieve. You can still feel happy during the process of achieving something”

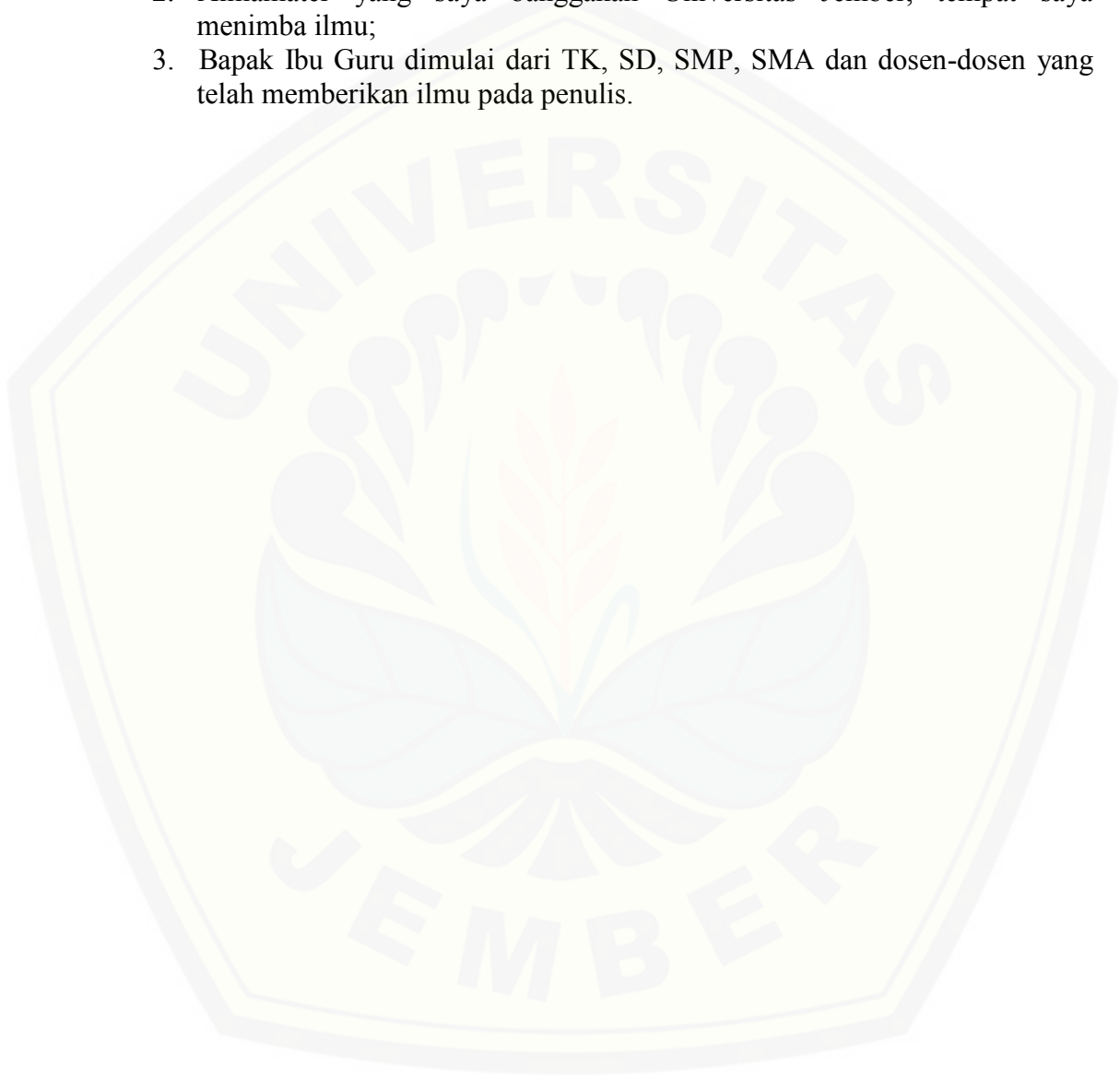
(Kim Nam Joon– BTS)



PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua saya tercinta terutama kepada mendiang ibu saya Joyce Wanda Ruyter yang telah berpulang. Dan kepada ayah saya Bapak Eko Sulistyono Hartolo yang telah memberi dukungan dan doa selama ini;
2. Almamater yang saya banggakan Universitas Jember, tempat saya menimba ilmu;
3. Bapak Ibu Guru dimulai dari TK, SD, SMP, SMA dan dosen-dosen yang telah memberikan ilmu pada penulis.



**PENOLAKAN SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN
UNTUK BEROBAT KE RUMAH SAKIT DALAM PERSPEKTIF
UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG
RUMAH SAKIT**

*Refusal Of An Innability Certificate For Patients At Hospital In Perpective
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009*

Jerivs Imanuel Natali Hartolo

NIM 150710101101

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2019

PERSETUJUAN
SRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL

Oleh:
Pembimbing

NANANG SUPARTO, S. H. M. H

NIP. 195711211984031001

Pembantu Pembimbing

EMIZULAIKA, S. H. M. H

NIP. 197703022000122001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**PENOLAKAN SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN
UNTUK BEROBAT KE RUMAH SAKIT DALAM PERSPEKTIF
UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG
RUMAH SAKIT**

*Refusal Of An Innability Certificate For Patients At Hospital In Perpective
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009*

OLEH

Jerisys Imanuel Natali Hartolo

NIM 150710101101

Pembimbing

Pembantu Pembimbing

NANANG SUPARTO, S. H, M. H

NIP. 195711211984031001

EMI ZULAIKA, S. H, M. H

NIP. 197703022000122001

MENGESAHKAN

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

DEKAN

Dr. NURUL GUFRON, S. H, M. H.

NIP : 197409221999031003

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada :

Hari :

Tanggal :

Bulan :

Tahun :

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember :

Panitia Penguji :

Ketua

Sekretaris

MARDIHANDONO, S. H. M. H

IKARINDANI, S.H. M.H

NIP: 196312011989021001

NIP:197306271997022001

Anggota penguji :

NANANG SUPARTO, S. H. M. H :

NIP. 195711211984031001

EMI ZULAIKA, S. H. M. H :

NIP. 197703022000122001

PERNYATAAN

Saya sebagai penulis yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jeriys Imanuel Natali Hartolo

NIM : 150710101101

Fakultas : Hukum

Program Studi/Jurusan : Ilmu Hukum/Keperdataan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul :
**“PENOLAKAN SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN
UNTUK BEROBAT KE RUMAH SAKIT DALAM PERSPEKTIF
UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH
SAKIT”** adalah benar- benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan
substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi
manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan
kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, tanpa adanya
tekanan dari pihak lain serta siap menerima sanksi akademi jika ternyata
dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Juni 2019

Yang Menyatakan,

JERIYS IMANUEL NATALI HARTOLO

NIM. 150710101101

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah yang maha esa, karena kehendak dan berkatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari skripsi ini tidak akan selesai tanpa doa, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. Adapun dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Nanang Suparto, S. H, M. H selaku dosen pembimbing yang telah mengajarkan saya ilmu dengan penuh kesabaran;
2. Ibu Emi Zulaika, S. H, M. H selaku dosen pembimbing yang tiada hentinya memberi saya ilmu dan pelajaran dalam penulisan skripsi ini;
3. Bapak Mardi Handono, S. H, M. H selaku Ketua Penguji yang telah menguji kebenaran skripsi saya dengan sabar;
4. Ibu Ikarini Dani, S. H, M. H selaku Sekretaris Penguji yang dengan sabar dan teliti menguji keabsahan skripsi ini;
5. Bapak Nurul Gufron, S. H, M. H selaku Dekan Fakultas Hukum, Wakil Dekan I Dr. Dyah Octorina Susanti, S. H, M. Hum, Wakil Dekan II Ehwan Iriyanto, S. H, M. H, Wakil Dekan III Dr. Aries Harianto, S. M. H di Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember;
7. Terima kasih kepada orangtua saya, Bapak Eko Sulistyono Hartolo yang tiada hentinya mengingatkan saya untuk semangat mengerjakan skripsi, Mending Ibu Joyce Wanda Ruyter yang telah memberikan saya hidup dan keluarga yang baik;
8. Saudara terkasih saya yang mendukung dari jauh Quinn Aldilla Martinez dan Lea Gisella, S. H ;
9. Sahabat terdekat saya Yuke Tri Puspita yang setia menemani dan mendukung saya selama saya kuliah di Fakultas Hukum;
10. Sahabat bucin saya yang setia menyemangati dan menghibur saya Nanda Olga;

11. Kelompok Belajar Princess yang setia menolong dan membantu saya dalam pengerjaan skripsi;
12. Grup Angkatan Mama Muda yang setia mendukung dan menemani saya di kala suka dan duka;
13. Kelompok KKN Wonokusumo yang tercinta, Keke, Rina, Didin dan Lidya yang setia menemani saya;
14. Staff dan Manager Chatime tempat saya bekerja, terima kasih telah setia mendukung saya dalam menggapai cita-cita;
15. Ucapan yang terakhir adalah untuk idola terbesar saya BTS, terima kasih atas lagu-lagu dan pelajaran selama 5 tahun kita bersama, sehingga saya terus semangat dalam mengerjakan skripsi dan tidak berhenti menggapai bermimpi dan terus belajar menjadi pribadi yang lebih baik;
16. Kepada semua rekan, teman dan kerabat yang telah membantu, semoga Tuhan yang membalas kebaikan kalian semua. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat umum. Amin.

Jember, 21 Juni 2019

Penulis,

JERIYS IMANUEL NATALI HARTOLO

RINGKASAN

Kesehatan merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi manusia. Dimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga. Dibuktikan dengan begitu banyak jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit setiap harinya. Dan masih banyak masyarakat yang memilih mempertahankan penyakit yang berada dalam tubuhnya dari pada berobat ke rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor, seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Masalah utama sehubungan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia ialah isu kemiskinan. Biaya kesehatan yang mahal menyebabkan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk menikmati hak-haknya di bidang kesehatan sulit diwujudkan. Dengan menjadikan masalah kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia (HAM) maka setiap orang berhak memperoleh manfaat yang sama tanpa memandang statusnya dan negara bertanggungjawab merealisasikannya. Karena itu untuk menjamin kesehatan masyarakat yang memadai maka diciptakanlah Undang-Undang yang melindungi hak masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang pedoman rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan Hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih baik bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada keadaan seperti sekarang, tidak semua masyarakat mampu untuk membayar biaya yang seharusnya, maka dari itu, upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan dan keadilan bagi rakyat yang kurang mampu adalah dengan jaminan sosial. Jaminan sosial dari pemerintah bisa didapatkan masyarakat kurang mampu melalui berbagai sarana seperti Kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), Kartu Indonesia Sehat, Asuransi, dll. Pada dewasa ini, banyak masyarakat yang berbondong-bondong mendaftarkan dirinya sebagai pemegang kartu BPJS karena banyak manfaat yang bisa didapatkan dalam penggunaannya. Namun ada juga masyarakat yang hanya memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu saja untuk mendaftarkan dirinya di Rumah Sakit, dikarenakan belum membuat jaminan sosial atau proses pembuatannya masih belum selesai. Hal ini tidak bisa kita hindari karena pembuatan jaminan sosial yang membutuhkan banyak waktu karena terdapat ribuan masyarakat yang mengajukan pada saat yang bersamaan. Tentunya hal ini akan menimbulkan berbagai masalah di tengah-tengah masyarakat yang sangat membutuhkan pertolongan medis, sebab pasien pengguna jaminan sosial berada pada kondisi kesehatan yang tidak menentu. Disatu sisi, rumah sakit juga harus menaati peraturan administrasi yang ada sesuai dengan prosedur resmi rumah sakit dimana rumah sakit berhak menolak pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu yang menginginkan perawatan medis yang gratis.

Tinjauan pustaka dari skripsi ini membahas yang pertama mengenai penjelasan pasien dan pasien miskin, dan penjelasan dan aturan dasar Surat Keterangan Tidak Mampu, penjelasan kewajiban dan tugas rumah sakit dan perlindungan hukum terhadap pasien di rumah sakit.

Hasil penelitian skripsi ini adalah jawaban dan uraian atas rumusan masalah yang dijelaskan dalam bentuk sub-bab dengan pokok permasalahan yang telah ditentukan yaitu menjelaskan tentang persamaan hak pemegang surat keterangan tidak mampu dengan hak pasien lainnya, larangan penolakan pasien pemegang surat keterangan tidak mampu oleh rumah sakit, dan upaya penyelesaian antara pasien pemegang surat keterangan tidak mampu dan rumah sakit.

Kesimpulan dari penelitian skripsi ini yang *Pertama*, adalah hak pasien pemegang jaminan kesehatan dan pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu berbeda, Pasien pemegang jaminan dapat memperoleh pelayanan medis secara murah atau bahkan gratis, sedangkan pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu harus membayar biaya secara penuh. *Kedua* selain itu rumah sakit selaku badan hukum sah diperbolehkan menolak pasien yang hanya memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu yang menginginkan perawatan secara gratis. *Ketiga* yaitu upaya penyelesaian antara pasien dan rumah sakit yang salah paham bisa melalui non-litigasi yaitu mediasi non negosiasi dan secara litigasi yaitu melalui jalur hukum. Saran untuk pihak pasien untuk mengikuti prosedur administrasi rumah sakit secara tertib dan secepatnya mendaftarkan dirinya untuk mendapatkan jaminan kesehatan agar dapat dipermudah proses pembayaran pelayanan medisnya. Kepada pemerintah, harus ada aturan jelas mengenai proses administrasi rumah sakit, agar tidak terjadi kesalahpahaman antara pasien dan rumah sakit.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PENETAPAN	viii
HALAMAN PERNYATAAN.....	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	x
HALAMAN RINGKASAN.....	xii
HALAMAN DAFTAR ISI	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Metode Penelitian.....	8
1.4.1 Tipe Penelitian.....	8
1.4.2 Pendekatan Masalah.....	9
1.4.3 Bahan Hukum.....	10

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer	10
1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder.....	10
1.4.3.3 Bahan Non Hukum.....	10
1.4.4 Analisis Bahan Hukum.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Pasien.....	12
2.1.1 Pengertian Pasien	12
2.1.2 Pengertian Pasien Miskin.....	16
2.2 Surat Keterangan Tidak Mampu.....	17
2.2.1 Pengertian Surat Keterangan Tidak Mampu.....	17
2.2.2 Kriteria Orang Dinyatakan Tidak Mampu Secara Ekonomis.....	18
2.3 Rumah Sakit.....	18
2.3.1 Pengertian Rumah Sakit.....	18
2.3.2 Penggolongan Tipe Rumah Sakit.....	23
2.4 Perlindungan Hukum.....	24
2.4.1 Pengertian Perlindungan Hukum.....	25
2.4.2 Bentuk Perlindungan Hukum.....	27
BAB III PEMBAHASAN.....	30
3.1 Persamaan Hak Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu dengan Pasien lainnya.....	30
3.2 Larangan Pasien Miskin Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu oleh Rumah Sakit.....	36
3.3 Upaya Penyelesaian Penolakan Pasien Miskin Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu Oleh Rumah Sakit.....	42
BAB IV PENUTUP.....	50
4.1 Kesimpulan.....	50

4.2 Saran..... 51

DAFTAR PUSTAKA

xviii



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia adalah makhluk hidup yang tidak sempurna dan dapat mengalami kesakitan, karena itulah kodrat yang dialami semua makhluk hidup. Manusia tidak dapat menghindari hal tersebut sepanjang umur hidupnya karena pada saatnya semua akan berakhir pada kematian. Kesehatan adalah hak asasi manusia yang juga tercantum dalam UUD 1945¹. Maka dari itu dibutuhkan tindakan medis untuk masyarakat agar kondisinya dapat sehat kembali dan dapat melanjutkan aktivitasnya dengan lancar. Tindakan medis adalah kegiatan atau perlakuan yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya atau pada orang yang sedang sakit dengan tujuan mengobati, merawat, memelihara, atau memulihkan kesehatan pasien yang menderita penyakit.

Pihak yang berhak melakukan tindakan medis pada masyarakat hanyalah petugas medis yang telah terbukti memiliki hak seperti dokter, perawat, dan ahli kesehatan lainnya. Namun untuk menjamin kesejahteraan masyarakat maka pemerintah membuat berbagai fasilitas medis yang dapat digunakan masyarakat luas dengan mudah seperti Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit.

Pemerintah mengembangkan infrastruktur di berbagai wilayah tanah air untuk melaksanakan kewajiban melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan. Infrastruktur yang dibuat pemerintah adalah pembangunan rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan yang merata di seluruh Indonesia dan pembuatan jaminan kesehatan bagi rakyat Indonesia. Program kesehatan yang dikembangkan adalah yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat (public health essential) terutama oleh penduduk miskin. Masyarakat dari berbagai kalangan bisa mendapatkan tindakan medis yang layak dan seharusnya berdasarkan prosedur dari fasilitas tersebut. Untuk memenuhi kebutuhan dan tantangan

¹ Prof. Dr. A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004), hlm. 35

pembangunan kesehatan di era globalisasi, dan sejalan dengan perkembangan otonomi daerah, pemerintah daerah wajib mengembangkan kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan². Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap³. Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan yang tidak mampu.⁴

Masalah utama sehubungan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia ialah isu kemiskinan. Biaya kesehatan yang mahal menyebabkan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk menikmati hak-haknya di bidang kesehatan sulit di wujudkan. Dengan menjadikan masalah kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia (HAM) maka setiap orang berhak memperoleh manfaat yang sama tanpa memandang statusnya dan negara bertanggungjawab merealisasikannya.⁵

Kewajiban pemerintah memberikan layanan kesehatan dan melakukan pengaturan untuk melindungi kesehatan rakyat sebagai wujud tugas-tugas pemerintah dalam rangka fungsi pemerintah berdasarkan pemerintah yang baik (good governance). Salah satu perwujudan pelayanan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dari program jaminan kesehatan masyarakat untuk selanjutnya disingkat (JAMKESMAS).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 program JAMKESMAS bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan

² *Ibid*, hal 39

³ Prof. Dr. A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004), him. 220

⁴ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 butir 1

⁵ Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak atas Derajat kesehatan optimal Ham di Indonesia*, Alumni,Bandung, hlm.5

tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini merupakan masalah yang sangat serius karena sangat membebani masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu dicarikan jalan keluarnya. Masalah tingginya biaya pelayanan kesehatan ini semakin dirasakan setelah krisis ekonomi melanda Indonesia karena sebagian besar komponen perawatan seperti obat-obatan dan teknologi kedokteran masih diimpor sementara nilai tukar rupiah kita masih belum terangkat. Disisi lain kemampuan dana pemerintah juga terbatas sehingga subsidi pemerintah pada masyarakat tidak maksimal.

Salah satu dari masalah yang dimaksud yang memperhatikan semua pihak adalah makin meningkatnya biaya kesehatan (health cost). Mudah dipahami karena pelayanan kesehatan, apalagi yang dikelola oleh rumah sakit adalah usaha yang padat karya, padat teknologi serta padat modal. Kegiatan yang dilaksanakan dalam program pengendalian biaya ini banyak pula macamnya. Salah satu diantaranya yang dinilai menjanjikan banyak harapan ialah penerapan program asuransi kesehatan (health insurance). Berbicara tentang asuransi kesehatan, maka tidak dapat dilepaskan dari kegiatan asuransi itu sendiri, sebab asuransi kesehatan pada dasarnya menggunakan prinsip-prinsip usaha asuransi, khususnya asuransi di bidang kesehatan.

Rumah Sakit sebagai institusi pemberi pelayanan harus mampu merespon tuntutan yang berkembang agar mampu bersaing dengan institusi pemberi pelayanan yang lain. Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan kepada pasien misalnya dengan memberikan pelayanan yang bermutu dan harganya lebih murah daripada para pesaingnya (Supranto, 2001). Pada zaman ini, terdapat banyak fasilitas kesehatan yang membantu masyarakat dalam mendapatkan perawatan dan pelayanan medis seperti asuransi, jaminan sosial, dan lain-lain. Untuk mendapatkan fasilitas tersebut tentunya dibutuhkan proses pendaftaran, pembuatan dan masa tunggu, dan akhirnya fasilitas tersebut dapat digunakan oleh masyarakat. Pemerintah juga mengencar-gencarkan tentang berbagai program kesehatan yang dapat membantu masyarakat Indonesia. Saat ini pun telah banyak masyarakat yang telah memiliki fasilitas tersebut seperti asuransi baik swasta maupun negeri, BPJS, dan kartu kesehatan lainnya yang dapat mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan medis secara murah atau

bahkan gratis. Namun, ada juga masyarakat yang menganggap bahwa kartu kesehatan semacam itu tidak penting dan merasa tidak membutuhkan kartu kesehatan tersebut karena dirinya sehat sehingga tidak tertarik untuk membuat kartu kesehatan tersebut. Sehingga saat orang tersebut terserang penyakit atau musibah secara mendadak, maka sulit untuk mendapatkan pelayanan medis yang murah atau bahkan gratis, dan orang tersebut harus membayar biaya perawatan secara penuh. Dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah sakit “memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit”. Hal ini membuktikan bahwa keselamatan pasien harus dijalankan dengan benar oleh pihak rumah sakit dan pemerintah juga harus ikut serta dalam mengawasi segala tindakan rumah sakit agar sesuai dengan peraturan yang ada. Pada dasarnya rumah sakit diharuskan memberikan perawatan dan pelayanan medis seperti seharusnya dan menjamin keselamatan pasien yang ada.

Namun tentunya, rumah sakit tidak saja menyediakan jasa pelayanan medis namun juga sebagai salah satu tempat berputarnya perekonomian. Setiap pasien yang datang berobat membayar biaya perawatan sesuai dengan bagaimana pasien tersebut terdaftar. Apabila pasien terdaftar sebagai pasien pemegang jaminan sosial yang resmi dan sah tentunya, pasien tersebut tidak membayar biaya perawatan secara penuh, atau bahkan pasien tersebut dibebaskan dari biaya perawatan. Apabila ada pasien yang mendaftarkan dirinya sebagai pasien umum tanpa adanya jaminan sosial maka pasien tersebut harus membayar biaya perawatan secara penuh sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit tersebut. Tidak semua pasien di rumah sakit dapat memperoleh pelayanan medis secara murah atau bahkan gratis. Hal ini tergantung pada bagaimana pasien terdaftar di rumah sakit tersebut.

Pada dewasa ini, banyak masyarakat yang berbondong-bondong mendaftarkan dirinya sebagai pemegang kartu BPJS karena banyak manfaat yang bisa didapatkan dalam penggunaannya. Untuk mendapatkan kartu BPJS sendiri dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan aktivasi penggunaannya. Dibutuhkan waktu 3 bulan untuk menunggu masa aktivasi sehingga pemegang kartu dapat menikmati fasilitas pelayanan kesehatan secara murah atau bahkan gratis. Namun ada juga masyarakat yang hanya memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu saja untuk mendaftarkan dirinya di Rumah Sakit, dikarenakan belum membuat jaminan sosial atau proses pembuatannya masih belum selesai. Hal ini tidak bisa kita hindari karena pembuatan jaminan sosial yang membutuhkan banyak waktu karena terdapat ribuan masyarakat yang mengajukan pada saat yang

bersamaan. Tentunya hal ini akan menimbulkan berbagai masalah di tengah-tengah masyarakat yang sangat membutuhkan pertolongan medis, sebab pasien pengguna jaminan sosial berada pada kondisi kesehatan yang tidak menentu. Setiap rumah sakit memiliki kebijakan administrasi yang berbeda-beda, tergantung aturan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit itu sendiri. Sebagaimana mestinya, rumah sakit sebagai institusi yang memiliki nilai taat hukum harus memberikan perawatan sesuai dengan aturan yang ada. Penolakan Surat Keterangan Tidak Mampu yang dimiliki masyarakat miskin tentunya sangat merugikan pasien yang membutuhkan pertolongan medis secepatnya, namun disatu sisi rumah sakit tidak dapat melakukan hal banyak untuk membantu pasien tersebut, karena rumah sakit juga memiliki kebijakan yang harus ditaati. Banyak kasus yang telah terjadi di Indonesia seperti; Bapak berinisial BS yang menderita penyakit jantung komplikasi namun ditolak oleh rumah sakit dikarenakan pasien tidak memiliki jaminan sosial dan hanya memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu saja. Akibatnya Bapak Bambang meninggal tanpa mendapatkan pertolongan apapun dari rumah sakit tersebut. Pada kasus ini hanya karena sistem administrasi yang tidak sesuai dengan kebijakan rumah sakit, nyawa Bapak BS harus melayang. Kasus tersebut hanyalah satu kasus dari banyak kasus yang ada di Indonesia, tidak menutup kemungkinan akan lebih banyak kasus yang akan terjadi di masa depan.

Hal ini tentunya harus segera diatasi dengan cepat dan bijaksana, sebab kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia sangatlah penting dan citra rumah sakit dipertaruhkan karena adanya kasus ini. Pada skripsi ini akan dibahas mengenai apakah ada undang-undang yang melindungi kedudukan pasien miskin di rumah sakit, apakah pasien miskin memiliki hak yang sama dengan pasien lain, apakah rumah sakit berhak menolak merawat pasien miskin, dan apakah terdapat dasar hukum dalam penolakan pasien miskin oleh rumah sakit. Banyak pertanyaan yang timbul akibat dari permasalahan ini, maka skripsi ini akan membahas pokok permasalahan yang timbul dari masalah ini. Maka dengan ini saya mahasiswi fakultas hukum akan mengangkat skripsi berjudul : **"PENOLAKAN SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN UNTUK BEROBAT KE RUMAH SAKIT DALAM PERPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT"**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka permasalahan yang akan dibahas dapat dirumuskan sebagai berikut;

1. Apakah pasien miskin yang mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu memiliki hak yang sama dengan pasien lain?
2. Adakah larangan Rumah Sakit menolak pasien yang tergolong miskin meski sudah memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu?
3. Bagaimanakah upaya penyelesaian yang dapat ditempuh oleh pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu yang ditolak Rumah Sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian skripsi ini ada dua (2) yaitu ;

1.3.1 Tujuan Umum;

1. Untuk memenuhi dan melengkapi tugas sebagai persyaratan yang telah ditentukan guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember;
2. Memberikan kontribusi atau sumbangan pemikiran dalam bidang ilmu hukum yang bermanfaat bagi almamater dan masyarakat pada umumnya.

1.3.2 Tujuan Khusus;

1. Untuk mengetahui apakah pasien miskin yang mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu memiliki hak yang sama dengan pasien lain;
2. Untuk mempelajari apakah rumah sakit memiliki kewenangan untuk menolak merawat pasien yang tergolong miskin meski memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu;
3. Untuk membahas apakah penolakan pasien miskin yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu mempunyai dasar hukum.

1.4 Metode Penelitian

Penulisan dalam suatu penelitian ilmiah jelas harus menggunakan metode, karena ciri khas ilmu adalah dengan metode. Metode berarti penyelidikan yang berlangsung menurut suatu rencana tertentu. Menempuh suatu jalan tertentu untuk mencapai suatu tujuan, artinya penelitian tidak bekerja secara acak-acakan. Langkah-langkah yang diambil harus jelas serta ada pembatasan-pembatasan tertentu untuk menghindari jalan yang menyesatkan dan tidak terkendalikan. Oleh karena itu, metode ilmiah timbul dengan membatasi secara tegas bahasa yang dipakai oleh ilmu tertentu.⁶ Penulisan karya tulis ilmiah tidak akan pernah lepas dari metode penelitian, karena hal tersebut merupakan pedoman dalam menganalisa suatu permasalahan agar memperoleh kesimpulan terakhir yang mendekati kebenaran objektif dan nantinya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Mengenai metode penelitian yang dimaksud meliputi tipe penelitian, pendekatan masalah, bahan hukum dan analisis hukum.

1.4.1 Tipe Penelitian

Penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul oleh karena itulah, penelitian hukum merupakan suatu penelitian di dalam kerangka *know-how* di dalam hukum.⁷ Dalam melakukan suatu penelitian hukum dibutuhkan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah hukum, melakukan penalaran hukum, menganalisis masalah yang dihadapi dan kemudian memberikan pemecahan atas masalah tersebut.⁸ Sebagai konsekuensi pemilihan topik permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian yang objeknya adalah permasalahan hukum, maka tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, yakni penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.⁹ Titik fokus pada penelitian ini berkaitan dengan kaidah-kaidah atau norma-norma yang berlaku

⁶ Johnny Ibrahim, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing, 2008, hlm 294.

⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Prenada Media Group, 2016, him 83

⁸ *Ibid*, hlm 60

⁹ Johnny Ibrahim, *Op...Cit.*, hlm 295

pada hukum positif yang kemudian dihubungkan dalam suatu permasalahan yang terdapat dalam pembahasan, yang berkaitan dengan adanya suatu diskriminasi aturan hukum yang ditunjukkan oleh penolakan rumah sakit atas pasien miskin yang memiliki surat keterangan tidak mampu.

1.4.2 Pendekatan Masalah

Pada suatu penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan, dimana dengan pendekatan tersebut, peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya.¹⁰ Berkaitan dengan hal tersebut penulis menggunakan 2 (dua) macam pendekatan, yaitu:

1. Pendekatan Perundang-undangan (*Stature Approach*)

Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Pendekatan undang-undang ini akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-Undang Dasar atau antara regulasi dan undang-undang, serta membuka kesempatan bagi peneliti untuk memahami kandungan filosofi yang ada dibelakang undang-undang itu. Dengan demikian peneliti tersebut akan dapat menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofis antara undang-undang dengan isu hukum yang dihadapi.¹¹

2. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dari doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.¹² Pandangan-pandangan dan doktrin yang sesuai dengan penelitian yang dijadikan argumentasi hukum untuk memecahkan isu hukum dalam penelitian ini adalah berkenaan

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki., Op. Cit., hlm 133

¹¹ *Ibid.*, hlm 133-134

¹² *Ibid.*, hlm 136

dengan konsep mengenai pengaturan tentang pelayanan kesehatan bagi pasien miskin yang memiliki surat keterangan tidak mampu.

1.4.3 Bahan Hukum

Sumber bahan hukum merupakan suatu alat untuk memecahkan suatu permasalahan atau isu hukum dan sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogyanya diperlukan sebagai sumber-sumber penelitian. Berkaitan dengan sumber bahan hukum yang digunakan terbagi menjadi 3 (tiga) macam, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan non hukum.

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas. Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.¹³ Adapun sumber bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi,¹⁴ yaitu berkaitan dengan buku-buku teks (*textbooks*) yang ditulis para ahli hukum yang berpengaruh (*de herscendeleer*), jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil simposium mutakhir yang berkaitan dengan dengan topik penelitian.¹⁵ Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku yang relevan dengan pokok permasalahan yang dibahas serta berupa pendapat para ahli hukum, pendapat para sarjana, dan jurnal-jurnal hukum.

¹³ *Ibid.*, hlm 181

¹⁴ *Ibid.*, hlm 195

¹⁵ Johnny Ibrahim, *Op.Cit.*, hlm 296

1.4.3.3 Bahan Non Hukum

Bahan hukum tersier atau disebut juga bahan non hukum merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, encyclopedia, dan lain-lain.¹⁶ Bahan non hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah kamus hukum dan bahan-bahan lain yang diambil dari internet sebagai bahan pendukung sekaligus pelengkap bagi bahan hukum primer dan sekunder.

1.4.4 Analisis Bahan Hukum

Metode sebagaimana yang digunakan penulis dalam melakukan analisis terhadap bahan hukum adalah metode deduktif-induktif, yaitu suatu metode yang menggambarkan hal-hal yang bersifat umum dan berakhir pada hal-hal yang bersifat khusus. Langkah-langkah dalam melakukan penelitian hukum tersebut dilakukan dengan cara mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminasi hal-hal yang tidak relevan dengan tujuan untuk menetapkan isu hukum yang relevan. Kemudian langkah selanjutnya yaitu menelaah atas isu hukum yang diajukan, lalu menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum dan memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang dibuat dalam bentuk kesimpulan. Langkah-langkah tersebut sesuai dengan karakter ilmu hukum yang bersifat preskriptif dan terapan.

¹⁶ *Ibid.*, hlm 296

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pasien

2.1.1 Pengertian Pasien

Kata pasien berasal dari bahasa latin yaitu “pati” yang artinya "menderita" yang secara tradisional digunakan untuk menggambarkan orang yang membutuhkan perawatan¹⁷

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pengertian pasien yaitu;

"Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit."

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pengertian pasien yaitu:

"Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi."

Menurut Johnson dalam Christensen dan Kinney (2009), pasien adalah sistem perilaku orang yang terancam atau secara potensial terancam oleh penyakit dan dirawat di rumah sakit.¹⁸

Sedangkan menurut King (2009), pasien adalah individu yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan.¹⁹

Pasien adalah orang yang datang ke dokter dengan maksud meminta pertolongan medik. Orang yang datang pada dokter dengan sendirinya memiliki

¹⁷ Soedarmono Soefitno, Ali Alkatiri, Emil Ibrahim, *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*, (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002) hlm. 10

¹⁸ Paula J . Christensen dan .Tenet W. Kenney, *Proses Keperawatan, Aplikasi Model Konseptual*, (Jakarta: EGC, 2009) hlm. 15

¹⁹ Marinner Tomey dan Aliigood, *Nursing Theoris t and Their Work*,(St.Louis: Mosby Year Book,Inc., 2006) hlm. 9

problema medis. Problema medis dapat bersifat psikologis, misalnya atas dasar kekhawatiran (pro-blem psikologik) atau sekadar konsultasi ingin tahu keadaan kesehatannya, atau karena problem fungsional, dapat pula karena problem gangguan organik. (Daldiyono, 2006).

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pasien sebagai konsumen adalah individu (orang) yang menggunakan jasa dalam hal ini layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi nasyarakat untuk dimanfaatkan dalam kaitannya dengan kesehatan. Orang menggunakan jasa yang tersebut adalah orang yang menginginkan akan adanya pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, tidak terpisah akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan.

Pasien adalah orang sakit dengan segala kebutuhannya. Pembahasan tentang aspek khusus tentang pasien dapat dimulai dari suatu dalil awal bahwa pasien adalah manusia biasa (yang semula sehat). Sebagaimana seorang manusia, ia memiliki kebutuhan-kebutuhan dasar. Tentang kebutuhan dasar ini ada baiknya bila kita ambil saja rumusan atau teori yang diluncurkan oleh Abraham Maslow, seorang pelopor psikologi humanistik. (Daldiyono,2006).

Pasien berkepentingan untuk menentukan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Hak ini berarti suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat, sehingga pasien mempunyai kebebasan untuk menggunakan atau tidak menggunakannya. Otonomi adalah prinsip yang mengakui hak setiap pribadi untuk memutuskan sendiri mengenai masalah kesehatan, kehidupan serta kematiannya.

Pasien memiliki hak atas *informed consent*, memberikan suatu persetujuan terhadap tindakan diagnostik/terapeutik yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi, memiliki hak untuk memilih tindakan diagnostik/terapeutik bagi dirinya setelah mendapat informasi dan memiliki hak untuk menolak suatu tindakan terapeutik.

Pasien yang berobat dan melakukan perawatan medis di rumah sakit memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakitnya dan pulang dalam keadaan sehat. Untuk mencapai tujuan tersebut tentunya setiap pasien harus melakukan kewajibannya dan mendapatkan hak-haknya sesuai dengan ketentuannya. Berikut hak-hak yang harus didapatkan pasien menurut UU No 44 tahun 2009 pasal 32 tentang Rumah Sakit ;

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
4. Memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. . Menggugat dan atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²⁰

Pasien berkepentingan untuk menentukan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Hak ini berarti suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat, sehingga pasien mempunyai kebebasan untuk menggunakan atau tidak menggunakannya. Otonomi adalah prinsip yang mengakui hak setiap pribadi untuk memutuskan sendiri mengenai masalah kesehatan, kehidupan serta kematiannya.

Pasien memiliki hak atas *informed consent*, memberikan suatu persetujuan terhadap tindakan diagnostik/terapeutik yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi, memiliki hak untuk memilih tindakan diagnostic/terapeutik bagi dirinya setelah mendapat informasi dan memiliki hak untuk menolak suatu tindakan terapeutik.

²⁰ Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, pasal 32

Dalam menjalankan profesi kedokteran perlu ditetapkan landasan hukum untuk menjadi pedoman bagi para dokter, baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun pada praktek perorangan atau bersama. Bahwa pengaturan tentang persetujuan tindakan medik atau *informed consent* merupakan suatu hal yang berkaitan erat dengan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan oleh karenanya perlu diatur dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan.

Sementara itu kewajiban pasien diatur diataranya dalam UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama pasal 53 UU, yang meliputi:

- a. Memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di saryankes.
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan.

Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi

kesehatan yang pesat, resiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.

2.1.2 Pengertian Pasien Miskin

Pasien miskin adalah seseorang yang dalam keadaan tidak sehat dan membutuhkan pertolongan medis namun tidak mampu untuk membiayai tindakan medis tersebut dikarenakan kondisi ekonominya yang tidak memadai.²¹

Kesenjangan yang terjadi antara peraturan perundang-undangan mengenai kewajiban rumah sakit untuk tidak menolak pasien miskin dan kenyataan di masyarakat yang masih terjadi penolakan pasien miskin oleh rumah sakit dan mengkaji tindakan hukum yang dapat dilakukan oleh pasien miskin atas tindakan penolakan yang dilakukan oleh rumah sakit pada keadaan gawat darurat.

Perlindungan hukum bagi pasien miskin menurut Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit adalah kepastian, kejelasan, dan jaminan yang berlaku kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin, yang tertuang dalam aturan-aturan mengenai kewajiban pemerintah dan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi dan memperhatikan kepentingan-kepentingan dan hak-hak pasien miskin sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang di bidang kesehatan lainnya yang berlaku. Pasien miskin yang ditolak rumah sakit pada keadaan gawat darurat dapat melakukan tindakan hukum berupa menggugat rumah sakit tersebut secara perdata dan/atau menuntut rumah sakit tersebut secara pidana. Tindakan hukum perdata yang dapat dilakukan terhadap rumah sakit adalah dengan melakukan gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan untuk mewujudkan hidup sehat yang sesuai dengan sistem kesehatan nasional demi terwujudnya masyarakat yang

²¹ Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien*, (Jakarta: Setara Press, 2018) him. 46

sehat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit, pelayanan rumah sakit diselenggarakan oleh Pemerintah dan juga pihak Swasta.

2.2 Surat Keterangan Tidak Mampu

2.2.1 Pengertian Surat Keterangan Tidak Mampu

Surat keterangan tidak mampu ialah sebuah surat yang dikeluarkan oleh pihak kelurahan ataupun desa setempat bagi keluarga miskin. Tujuan dari surat ini ialah agar masyarakat kurang mampu atau keluarga miskin mendapatkan kemudahan. Baik kemudahan dalam hal kesehatan, ekonomi, pendidikan ataupun hal lainnya yang mengharuskan menggunakan surat keterangan tidak mampu.²²

2.2.2 Kriteria Orang Dinyatakan Tidak Mampu Secara Ekonomis

Khusus untuk lembaga kesehatan, misalnya Puskesmas atau Rumah Sakit, pihak tersebut akan melakukan survei terlebih dahulu ke tempat tinggal pasien. Setidaknya, ada tujuh kriteria yang diatur, yaitu:

- a. Luas tanah hunian kurang dari 8 m² per anggota rumah tangga;
- b. Jenis lantai hunian sebagian besar tanah;
- c. Tidak ada fasilitas air bersih;
- d. Tidak ada fasilitas jamban;
- e. Tidak ada kepemilikan aset;
- f. Konsumsi lauk pauk dalam satu minggu tidak bervariasi;
- g. Tidak mampu membeli pakaian satu set dalam satu tahun untuk anggota keluarga.²³

²² Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, pasal 17

²³ Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pasal 13

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit berasal dari bahasa Belanda, dari terjemahan *Zerkenhuis*. Walaupun Belanda mengenal *hospital*, *Ziek* berarti sakit, *Zieken* berarti banyak orang sakit, sehingga diterjemahkan menjadi rumah para orang sakit dan dipersingkat menjadi rumah sakit²⁴

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan;

"sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan"

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.340/MenKes/PER/III/2010 adalah;

"rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat"

Sedangkan menurut rumusan *World Health Organization*;

"rumah sakit adalah usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk orang yang melahirkan".²⁵

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri.

²⁴ JSri Saptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada. 2006) him. 85

²⁵ *Ibid*, him. 98

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam menyelenggarakan pelayanan medis, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan atau pelayanan medis 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, yaitu: "Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit."²⁶

Sedangkan dalam Pasal 30 huruf b UU No 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."

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 prrikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminasi dan norma-nonna agama."

²⁶ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Bab VIII pasal 29

Dalam menyelenggarakan pelayanan medis, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan atau pelayanan medis 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, yaitu: "Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Sedangkan dalam Pasal 30 huruf b UU No 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.

Kewajiban yang harus dilaksanakan tersebut ditujukan pada orang-orang yang memiliki biaya untuk berobat, melainkan pada sernua orang termasuk mereka yang tidak mampu secara financial. Dalam hal ini Pemerintah menjain 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 bahwa: "Menjamin pembiayaan

pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perUndang-Undangan.

Di sisi lain, tenaga kesehatan (terutama paramedis) sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan, pada dasarnya landasan utama bagi paramedis untuk dapat melakukan tindakan medik terhadap orang lain ialah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

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: (e). "Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; (f). "Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan".

Pasal tersebut diatas merupakan penjabaran lebih lanjut Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang secara sah tidak hanya mewajibkan pemerintah, tetapi semua pihak yang berkomitmen untuk mengelola rumah sakit, artinya bahwa Pasal tersebut menjadi kewajiban semua rumah sakit. Pada saat ini sendiri, surat keterangan tidak mampu telah diragukan banyak orang karena kurangnya pembuktian yang sah apakah pemegang surat tersebut benar-benar miskin atau tidak dan kurangnya kekuatan hukum yang dikandungnya. Sehingga beberapa pihak menganggap Surat Keterangan Tidak Mampu sudah tidak efektif lagi. Setelah perdebatan yang panjang dari pemerintah maka dikeluarkanlah surat Nomor 440/DINKES/XII/K96/2018, tertanggal 7 Desember 2018 yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan Karimun, Drs Rachmadi, Apt, M.AP.

Dalam surat itu menjelaskan beberapa hal yakni tidak diberlakukannya Surat Keterangan Tidak Mampu atau SK.TM untuk jaminan berobat masyarakat miskin yang ditanggung oleh pemerintah daerah.

Berikutnya, kartu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) untuk RT/RW juga turut tidak diberlakukan lagi, sehingga tidak bisa digunakan untuk jaminan pelayanan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit. Ketiga, kartu Jamkesda honor insentif juga tidak berlaku lagi, sehingga tidak bisa digunakan untuk jaminan pelayanan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit. Menurut pemerintah, penghentian penggunaan Surat Keterangan Tidak Mampu dan Jamkesda sesuai Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Perpres Nomor 19 Tahun 2016 bahwa program Jamkesda yang dikelola UPTD JPKM berakhir pada 31 Desember 2018. Pemerintah sudah menyiapkan fasilitas pengganti yakni Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) selain itu menurut Kepala Dinas Kesehatan, seluruh layanan kesehatan warga tidak mampu akan ditanggung oleh pemerintah daerah dengan cara didaftarkan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Hubungan pasien dan rumah sakit adalah hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum. Diatur oleh kaidah-kaidah Hukum Perdata dan memenuhi hubungan yang mengatur tentang hak dan kewajiban. Didalam rumah sakit dokter bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Sedangkan kedudukan pasien sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi atas pelayanan medis yang diberikan pihak rumah sakit. Hubungan Rumah sakit dan pasien adalah meliputi pemenuhan hak dan kewajiban dalam melakukan pelayanan medis secara timbal balik.

2.3.2 Penggolongan Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 56 tahun 2014, yang membahas pelayanan rumah sakit umum pemerintah, Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah mengklasifikasikan rumah sakit menjadi empat kelas atau tipe yaitu;

1. Rumah Sakit Tipe A

Merupakan tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah yaitu bedah, kesehatan anak, THT, jantung, paru, mata, syaraf, jiwa, radiologi, kulit dan kelamin, anestesi, patologi klinis, rehabilitasi medis, patologi anatomi, dan lain-lain. Memiliki kapasitas lebih dari seribu tempat tidur.

2. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu membcrikan penanganan spesialis dan sub spesialis terbatas minimal sebelas jenis yaitu bedah, anestesi, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, kulit dan kelamin, mata, THT, katdiologi, radiologi, pathologi klinik, psikiatri, neurologi dan bedah digestif dan menjadi rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tingkat kabupaten yang memiliki kurang lebih tiga ratus hingga seribu tempat tidur.

3. Rumah Sakit Tipe C

Merupakan rumah sakit yang mampu menangani pelayanan kedokteran spesialis dan berdiri sebagai rumah sakit daerah, yang didirikan di setiap kabupaten. Pelayanannya meliputi penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, dan bedah. Memiliki kapasitas seratus hingga lima ratus tempat tidur.

4. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan layanan kedokteran secara dasar yaitu umum dan gigi, yang menjadi rujukan kesehatan setelah puskesmas yang memiliki tempat tidur kurang dari seratus.²⁷

2.4 Perlindungan Hukum

Indonesia mengukuhkan dirinya sebagai negara hukum sebagaimana tercantum di dalam pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945. Ini berarti bahwa

²⁷ Siregar dan Amalia, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004) hlm. 34

Indonesia adalah negara yang berdasarkan hukum. Indonesia sebagai negara hukum memiliki kedaulatan dan wilayah hukum yang telah diakui internasional. Berkaitan dengan fungsinya sebagai pelindung kepentingan manusia dalam masyarakat, dalam tujuan tersebut hukum mempunyai sasaran yang hendak dicapai, dimana hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antara perorangan didalam masyarakat, membagi wewenang, dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum itu sendiri.

Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan.

Hukum tidak hanya dapat dipandang sebagai norma atau kaedah tetapi hukum juga dapat dipandang sebagai sebuah sistem. Dalam teorinya Lawrence M. Friedman tentang teori sistem hukum (*three elements of legal system*) disebutkan bahwa dalam sistem hukum terdapat tiga hal yang saling melengkapi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya (*komulatif*), yaitu komponen struktur (*structure*), substansi (*substance*), dan kultur hukum (*legal culture*).

Menurut Imam Syaukarini, kebijakan hukum adalah kebijakan dasar penyelenggara negara dalam bidang hukum yang akan, sedang dan telah berlaku, yang bersumber dari nilai-nilai yang berlaku di masyarakat untuk mencapai tujuan negara yang telah dicita-citakan. Dalam merumuskan dan menetapkan hukum yang telah dan akan dilakukan, tentunya kebijakan hukum akan menyerahkan otoritas legislasi kepada penyelenggara, dengan syarat tetap memperhatikan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.

2.4.1 Pengertian Perlindungan 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 pihak manapun.²⁸

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.²⁹

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 manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.³⁰

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 sebagai manusia.³¹

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.³²

²⁸ Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Progresif*, (Semarang: Penerbit Buku Kompas, 2010) hlm. 74.

²⁹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, (Jakarta: PERADABAN, 2010) hlm. 25

³⁰ C. S. T. Kansil, Christine S.T. Kansil, S., *Pokok-Pokok Hukum Pidana*, (Jakarta: Pradnya, 2012) hlm. 102

³¹ Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, (Surakarta: Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2004) hlm. 3

³² Muchsin, *Ikhtisar Filsafat Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Islam Jakarta, 2006) hlm.

Pengertian perlindungan menurut ketentuan Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban menentukan bahwa perlindungan adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada Saksi dan/atau Korban yang wajib dilaksanakan oleh LPSK atau lembaga lainnya sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.

Aturan hukum baik berupa undang-undang maupun hukum tidak tertulis, dengan demikian, berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu.

Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Dengan demikian, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan dua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu. Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim yang satu dengan putusan hakim yang lainnya untuk kasus serupa yang telah diputuskan.

Hukum berfungsi sebagai pelindungan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan secara profesional. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung normal, damai, dan tertib. Hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan melalui penegakkan hukum. Penegakkan hukum menghendaki kepastian hukum, kepastian hukum merupakan perlindungan *yustisiabile* terhadap tindakan sewenang-wenang. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan tertib, aman dan damai. Masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan penegakkan hukum. Hukum adalah untuk manusia maka pelaksanaan hukum

harus memberi manfaat, kegunaan bagi masyarakat jangan sampai hukum dilaksanakan menimbulkan keresahan di dalam masyarakat. Masyarakat yang mendapatkan perlakuan yang baik dan benar akan mewujudkan keadaan yang tata tentrem raharja. Hukum dapat melindungi hak dan kewajiban setiap individu dalam kenyataan yang senyatanya, dengan perlindungan hukum yang kokoh akan terwujud tujuan hukum secara umum: ketertiban, keamanan, ketentraman, kesejahteraan, kedamaian, kebenaran, dan keadilan.

2.4.2 Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.³³

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan Hukum ada dua macam, yaitu

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan

³³ *Ibid*, hlm 20

adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

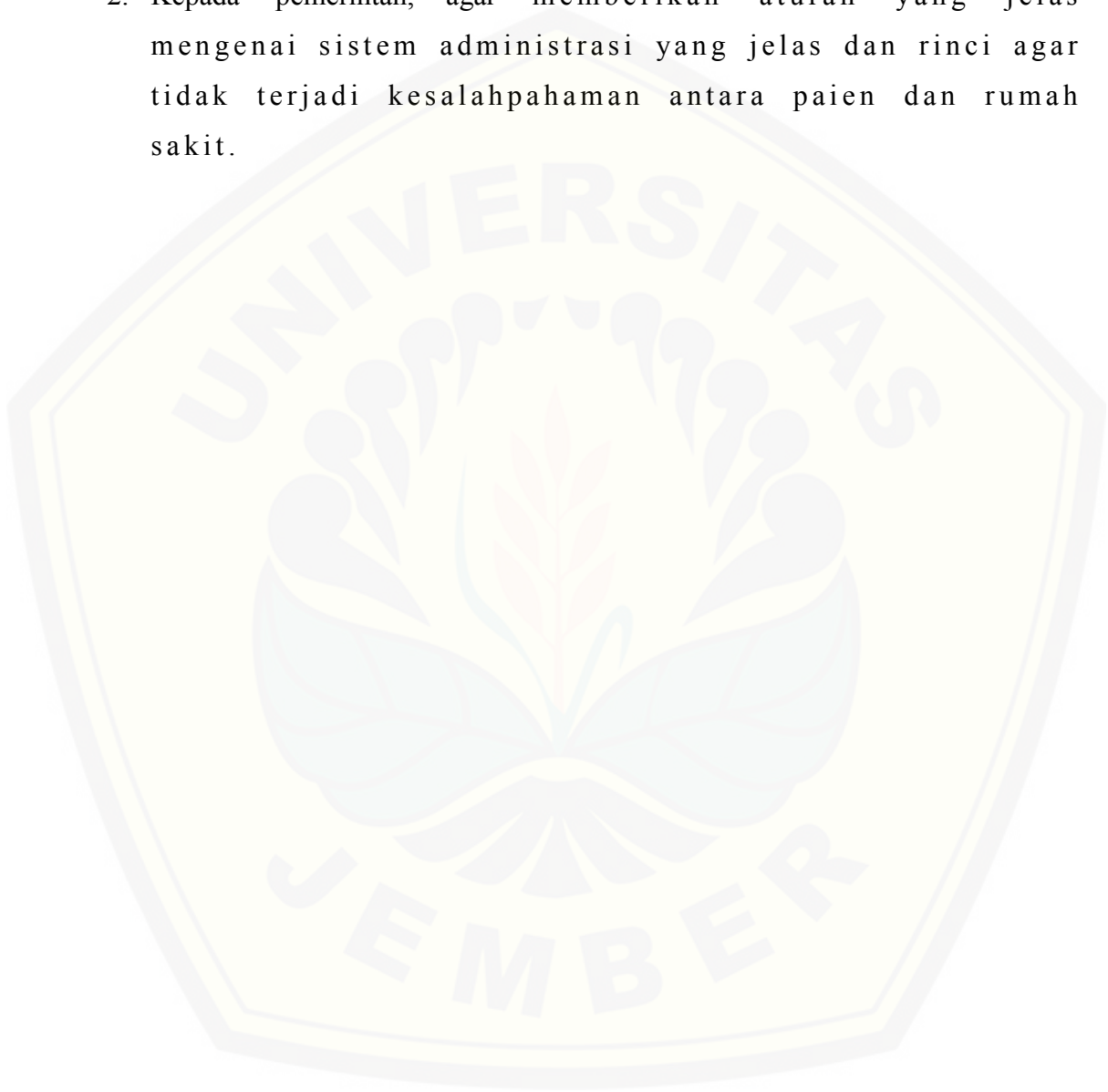
Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan- pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pernerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.³⁴

³⁴ *Ibid*, hlm. 26

4.2 Saran

Dalam sub-bab ini penulis mengemukakan saran untuk beberapa pihak terkait pokok permasalahan skripsi ini yaitu;

1. Kepada rumah pasien, diharapkan mengikuti aturan yang ada sesuai dengan prosedur agar tidak terjadi kesalahan yang fatal, sehingga pasien sendiri bisa mendapatkan pelayanan medis yang sesuai dengan keinginannya.
2. Kepada pemerintah, agar memberikan aturan yang jelas mengenai sistem administrasi yang jelas dan rinci agar tidak terjadi kesalahpahaman antara pasien dan rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Apeldorn, 2000, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta: Pradmya Paranita
- Bahder Johan Nasution, 2005, Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- C. S. T Kansil, Christine S. T Kansil, 2012, *Pokok-Pokok Hukum Pidana*, Jakarta: Pradnya.
- Gde Muninjaya, 2004, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Johny Ibrahim, 2008, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing.
- Marinner Tomey, Aliigood, 2006, *Nursing Theorist and Their Work*, St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Muchsin, 2006, *Ikhtisar Filsafat Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Islam Jakarta
- Paula J. Christensen, Jenet W. Kenney, 2009, *Proses Keperawatan, Aplikasi Model Konseptual*, Jakarta: EGC.
- Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Prenada Media Group.
- Philipus M. Hadjon, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Jakarta: PERADABAN.
- Poerwo Darminto, 2015, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rachmadi Usman, 2012, *Mediasi di Pengadilan*, Jakarta: Sinar grafika.
- Satjipto Rahardjo, 2010, *Penegakan Hukum Progresif*, Semarang: Penerbit Buku Kompas.
- Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum.
- Sharon B. Buchbinder, Nancy H. Shanks, 2005, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Siregar Amalia, 2004, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soedarmono Soefitno, Ali Alkatiri, Emil Ibrahim, 2002, *Reformasi Perumahasakitan Indonesia*, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soetandyo Wignjosoebroto, 2017, *Hukum dan Keadilan Masyarakat*, Malang: Setara Press.

Sri Saptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Sunaryati Hartono, 2006, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*, Bandung: Penerbit PT. Alumni.

Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal HAM Di Indonesia*, Bandung: Alumni Bandung

Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing.

Umar Fachmi Achmadi, 2016, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta.

Winarta Frans, 2011, *Hukum Penyelesaian Arbitrase Nasional dan Internasional*, Jakarta: Sinar Grafika.

Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien*, Jakarta: Setara Press.

Peraturan Perundang-Undangan:

Aturan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, KODERASI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MenKes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin

Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.























DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Apeldorn, 2000, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta: Pradmya Paranita
- Bahder Johan Nasution, 2005, Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- C. S. T Kansil, Christine S. T Kansil, 2012, *Pokok-Pokok Hukum Pidana*, Jakarta: Pradnya.
- Gde Muninjaya, 2004, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Johny Ibrahim, 2008, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing.
- Marinner Tomey, Aliigood, 2006, *Nursing Theorist and Their Work*, St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Muchsin, 2006, *Ikhtisar Filsafat Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Islam Jakarta
- Paula J. Christensen, Jenet W. Kenney, 2009, *Proses Keperawatan, Aplikasi Model Konseptual*, Jakarta: EGC.
- Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Prenada Media Group.
- Philipus M. Hadjon, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Jakarta: PERADABAN.
- Poerwo Darminto, 2015, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rachmadi Usman, 2012, *Mediasi di Pengadilan*, Jakarta: Sinar grafika.
- Satjipto Rahardjo, 2010, *Penegakan Hukum Progresif*, Semarang: Penerbit Buku Kompas.
- Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum.
- Sharon B. Buchbinder, Nancy H. Shanks, 2005, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Siregar Amalia, 2004, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soedarmono Soefitno, Ali Alkatiri, Emil Ibrahim, 2002, *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soetandyo Wignjosoebroto, 2017, *Hukum dan Keadilan Masyarakat*, Malang: Setara Press.

Sri Saptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Sunaryati Hartono, 2006, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*, Bandung: Penerbit PT. Alumni.

Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal HAM Di Indonesia*, Bandung: Alumni Bandung

Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing.

Umar Fachmi Achmadi, 2016, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta.

Winarta Frans, 2011, *Hukum Penyelesaian Arbitrase Nasional dan Internasional*, Jakarta: Sinar Grafika.

Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien*, Jakarta: Setara Press.

Peraturan Perundang-Undangan:

Aturan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, KODERASI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MenKes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin

Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.













