

MODEL PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK MASYARAKAT  
KURANG DAN TIDAK MAMPU (MKTM) DALAM MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
SE-EKS KARESIDENAN BESUKI

Peneliti : Dyah Ochtorina Susanti<sup>1</sup>, Dodik Prihatin AN<sup>2</sup>,  
Firman Floranta Adonara<sup>3</sup>  
Mahasiswa Terlibat : William Yudha Pratama<sup>4</sup>, Kurnia Hapsari<sup>5</sup>  
Sumber dana : BOPTN Universitas Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menemukan dan menganalisa serta memberikan evaluasi mengenai wujud perlindungan hukum terhadap hak-hak masyarakat kurang dan tidak mampu (MKTM) dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pada rumah sakit umum daerah (RSUD) se-eks karesidenan besuki, serta untuk mengetahui dan menganalisa kendala yang dihadapi RSUD dan memberikan solusi terkait kendala tersebut. Hasil penelitian yang menggunakan metode penelitian kualitatif khususnya berupa studi kasus dan penelitian lapangan (sosio legal) ini memberikan penjelasan bahwa wujud perlindungan terhadap hak-hak masyarakat kurang dan tidak mampu (MKTM) dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pada rumah sakit umum daerah (RSUD) se-eks karesidenan besuki adalah dalam bentuk pelayanan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang dan Perda yang telah ditetapkan oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten. Kendala dalam pemberian pelayanan kesehatan yang juga merupakan hak dari MKTM adalah keberadaan sumber daya manusia di bidang kesehatan (tenaga medis) yang dimasing-masing kabupaten masih terbatas, selain itu fasilitas (alat) kesehatan yang masih terbatas sehingga tidak semua pasien tertangani di rumah sakit yang bersangkutan. Terkait hal ini, jika rumah sakit tersebut tidak mampu menangani pasien, maka akan dirujuk ke rumah sakit yang memiliki alat lebih canggih.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Hak, Masyarakat Kurang dan Tidak Mampu (MKTM), Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Se-Eks Karesidenan Besuki

---

<sup>1</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>2</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Pidana

<sup>3</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>4</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>5</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

## ABSTRACT

This study aims to find and analyze and provide an evaluation of the form of legal protection of the rights of the poor and can not afford (MKTM) in getting health care in general hospitals in the District of ex-Besuki, as well as to identify and analyze the general hospital faces and provide related solutions such constraints. [The](#) [r](#)esearch results using qualitative research methods in particular in the form of case studies and field research (socio-legal) explains that this form of protection of the rights of the poor and can not afford (MKTM) in getting health care in general hospital in the district of ex- Besuki is in the form of services as stipulated in the Act and regulations set by each local government. [C](#)onstraints in the delivery of health services is also a right of MKTM is the existence of human resources in the health sector (medical personnel) in each of the districts is still limited, in addition to the facilities (equipment) still terbats health so that not all patients are handled in hospital concerned. Related to this, if the hospital is not able to handle the patient, it will be referred to the hospital with more sophisticated tools.

Keyword: Protection Laws, Rights, the poor and can not afford people (MKTM), Health, General Hospital of the District of Ex Besuki.

MODEL PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK-HAK MASYARAKAT  
KURANG DAN TIDAK MAMPU (MKTM) DALAM MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
SE-EKS KARESIDENAN BESUKI

Peneliti : Dyah Ochtorina Susanti<sup>6</sup>, Dodik Prihatin AN<sup>7</sup>,  
Firman Floranta Adonara<sup>8</sup>  
Mahasiswa Terlibat : William Yudha Pratama<sup>9</sup>, Kurnia Hapsari<sup>10</sup>  
Sumber dana : BOPTN Universitas Jember  
Kontak Email : ochto\_dy@yahoo.com

### **Latar Belakang dan Tujuan Penelitian**

Secara konstitusional, Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (*selanjutnya disingkat menjadi UUD N RI Tahun 1945*) menjamin bahwa “*Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Terkait dengan pengakuan konstitusional negara terhadap hak atas pelayanan kesehatan itu, maka Pasal 34 ayat (3) UUD N RI Tahun 1945 juga menjamin bahwa “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan untuk setiap orang yang berhak memperoleh pelayanan kesehatan tersebut*”. Terkait dengan pasal-pasal tersebut diatas, dalam konsideran bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>11</sup>

Terkait hal tersebut diatas setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya

---

<sup>6</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>7</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Pidana

<sup>8</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>9</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>10</sup> Fakultas Hukum Universitas Jember Bagian Hukum Keperdataan

<sup>11</sup> Lihat dan baca konsideran menimbang pada huruf a, UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

saing bangsa bagi pembangunan nasional.<sup>12</sup> Perlunya perlindungan hukum hak Masyarakat Kurang dan Tidak Mampu (*selanjutnya disingkat MKTM*) berdasar atas adanya fenomena penyanderaan pasien yang tidak mampu membayar biaya pelayanan kesehatan oleh pihak RSUD<sup>13</sup>, merupakan bentuk diskriminasi yang berkembang dalam mekanisme pasar jasa pelayanan kesehatan. tujuan khusus dari penelitian ini adalah: 1. menemukan, menganalisa dan menjelaskan model perlindungan hukum terhadap MKTM atas pelayanan kesehatan pada rumah sakit se-eks Karesidenan Besuki. 2. menemukan, menganalisa serta menjelaskan kendala yang dihadapi dalam memberikan perlindungan hukum terhadap MKTM atas pelayanan kesehatan pada rumah sakit serta cara mengatasi kendala tersebut. 3. menemukan, dan menganalisa konsep ke depan perlindungan hukum terhadap masyarakat kurang dan tidak mampu dalam mendapat pelayanan kesehatan pada rumah sakit se-eks Karesidenan Besuki.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif khususnya berupa penelitian lapangan. Penelitian lapangan adalah mempelajari secara intensif latar belakang, status terakhir, dan interaksi lingkungan yang terjadi pada satuan sosial seperti individu, kelompok, lembaga, atau komunitas.<sup>14</sup> Penelitian dilaksanakan mulai April 2013 sampai dengan Desember 2013, dengan lokasi penelitian di rumah sakit se-eks Karesidenan Besuki meliputi Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi, dengan pertimbangan bahwa di kabupaten-kabupaten tersebut memenuhi karakteristik yang representatif untuk mendapatkan gambaran mengenai masalah yang akan diteliti.

Penelitian akan dilakukan dalam beberapa tahap yang digambarkan sebagai berikut:

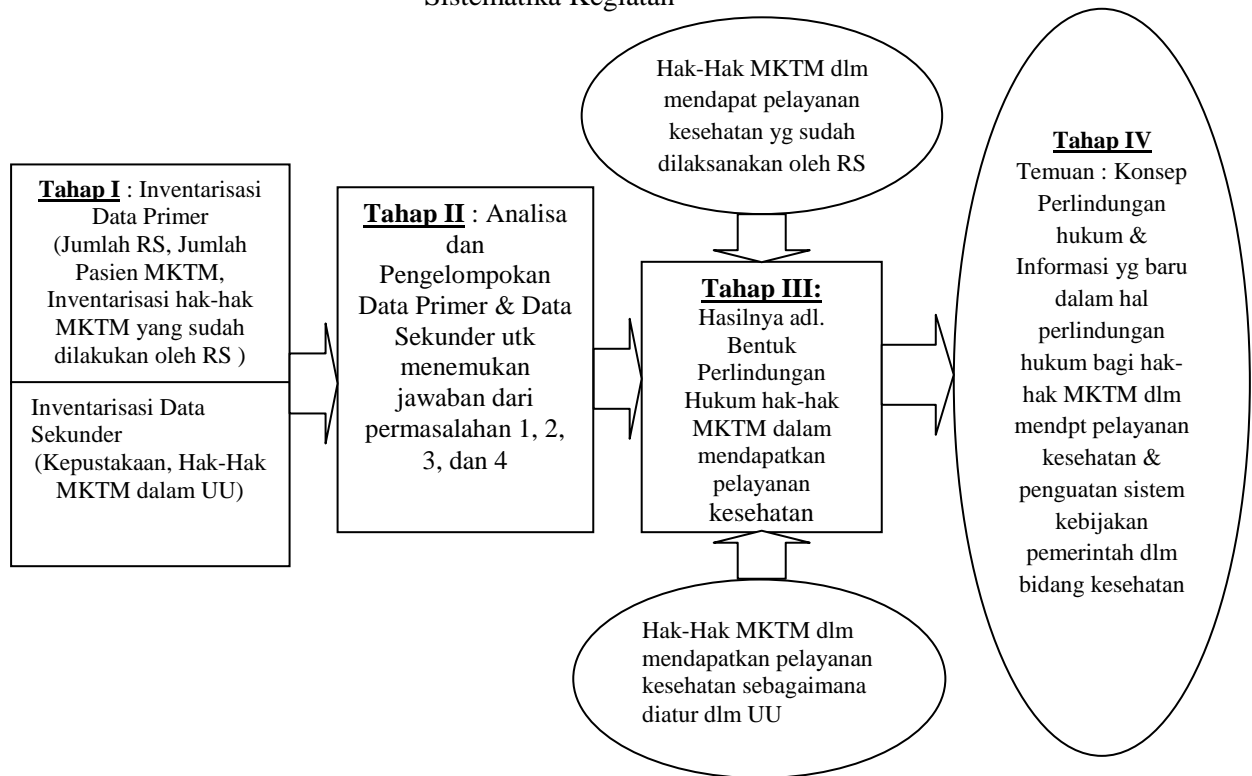
---

<sup>12</sup> Lihat dan baca konsideran menimbang pada huruf b, UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>13</sup> Lihat kasus Yunah yang jenazahnya ditahan disalah satu RSUD di Jember, <http://surabaya.okezone.com/read/2012/09/16/521/690514/tak-mampu-bayar-pengobatan-jenazah-pasien-miskin-ditahan>, diakses pada Kamis, 22 Agustus 2013

<sup>14</sup> Saifuddin Azwar. *Metode Penelitian*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), h. 8

Gambar 1  
Sistematika Kegiatan



**Keterangan Bagan:**

- Tahap I: Melakukan inventarisasi data awal, yang pertama, yaitu data primer yang didapat dari hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), masyarakat yang masuk dalam kategori MKTM, guna mendapatkan informasi tentang bentuk hak-hak MKTM yang telah diberikan oleh RSUD kepada pasien yang masuk dalam kategori MKTM. Data awal yang kedua adalah inventarisasi data sekunder yang didapat dari kepustakaan dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan hak-hak MKTM.
- Tahap II: Hasil yang didapat dari tahap I akan di analisa dengan cara mengelompokkan data primer yang sudah dijalankan oleh RSUD dan membandingkan dengan data sekunder, yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dan kepustakaan yang terkait dengan hak-hak MKTM dalam mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- Tahap III: Berdasarkan analisa yang dilakukan di tahap II, maka pada tahap III ini dilakukan analisa data baik primer dan sekunder untuk mencari bentuk perlindungan hak-hak MKTM dalam mendapat pelayanan kesehatan. Mencari kendala yang terjadi dilapang terkait dengan pemberian hak-hak MKTM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan solusi untuk mengatasi kendala tersebut. Pada tahap III ini diharapkan menemukan bentuk perlindungan hukum bagi MKTM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
- Tahap IV: Berdasar pada analisis tahap III, maka akan dilakukan harmonisasi hukum untuk melihat apakah hak-hak MKTM di Kabupaten Jember dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sudah terpenuhi, atau belum.

## Hasil Penelitian

Wujud perlindungan hukum dibidang kesehatan untuk masyarakat secara umum dan MKTM secara preventif dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 2  
Wujud Perlindungan Hukum dibidang Pelayanan Kesehatan Untuk Masyarakat secara Umum dan MKTM secara Khusus

No	Jenis Peraturan	Wujud Perlindungan dalam Pelayanan	Jenis Perlindungan
1	a. Pasal 28 H ayat (1) UUD N RI Tahun 1945 b. Bagian Konsideran, huruf a UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan	Perlindungan Preventif
2	a. Pasal 34 ayat (3) UUD N RI Tahun 1945 b. Bagian Konsideran huruf d UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas kesehatan untuk setiap orang yang berhak memperoleh pelayanan kesehatan tersebut	Perlindungan Preventif
3	a. Pasal 2 huruf b UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Perlindungan Preventif
4	a. Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit b. huruf d UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran c. Point 1 dari Sumpah Kedokteran (sumpah Hipocrates)	Penanganan penderita gawat darurat atas dasar kemanusiaan	Perlindungan Represif
5	a. Pasal 44 ayat (1), (2) dan (3) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran b. Pasal 5 huruf a UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit c. Pasal 13 ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit d. Pasal 29 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	Mendapat standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan rumah sakit yang berorientasi hak pasien.	Perlindungan Represif
6	Pasal 45 ayat (1) dan (2) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Persetujuan tindakan kedokteran berdasar hak pasien menentukan sendiri dan memperoleh informasi	Perlindungan Represif
7	Pasal 46 ayat (1,2,3) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Pelayanan dalam hal rekam medis untuk kepentingan pengobatan dan perawatan pasien	Perlindungan Represif
8	a. Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan b. Pasal 1365 KUHPerdara	Penggantian kerugian bagi setiap orang akibat kesalahan/kelalaian medis tenaga kesehatan	Perlindungan Represif
9	a. Pasal 14 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan b. Pasal 1 ayat (1) Perpres No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan	Penetapan pola tarif pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan membayar masyarakat setempat	Perlindungan Preventif

	Kesehatan c. Pasal 1 ayat (3) Perpres No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan d. Pasal 3 ayat (1) Perpres No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan e. Pasal 49 ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan		
10	Pasal 49 ayat (1) dan (2) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Pengendalian mutu dan biaya kesehatan sesuai kebutuhan medis pasien	Perlindungan Hukum Preventif

Sumber: Rangkuman Pribadi Peneliti, diolah, 2013

Secara konkrit, masih terdapat kekurangan dalam memberikan pelayanan yang maksimal terhadap MKTM yang memerlukan pelayanan kesehatan di RSUD se-eks karesidenan besuki. Hal ini dapat dianalisa dari beberapa tolok ukur dibawah ini:

1. Prosedur pengurusan pembiayaan terkait pelayanan kesehatan di RSUD se-eks Karesidenan Besuki yang menggunakan Jamkesmas dan Jamkesda.

Pada pembiayaan terkait pelayanan kesehatan di RSUD se-eks Karesidenan Besuki pada dasarnya adalah sama, untuk MKTM disediakan fasilitas Jamkesda, Jamkesmas dan/atau Jampersal untuk ibu dari MKTM yang akan melahirkan. Peneliti menemukan ada 2 (dua) sisi yang berbeda ketika MKTM menggunakan hak-haknya dalam mendapatkan pelayanan di RSUD dengan menggunakan Jamkesmas atau Jamkesda. Sisi pertama, pemerintah daerah telah menyediakan jaminan pembiayaan bagi MKTM, pemerintah memberikan hak pelayanan kesehatan sesuai yang diamanatkan oleh konstitusi dan undang-undang kesehatan. Pada sisi yang lain, prosedur pengurusan Jamkesmas dan Jamkesda masih harus dijalani pada prosedur yang panjang, sehingga menyulitkan pengguna yang akan mengurus Jamkesmas dan Jamkesda.<sup>15</sup> Proses pengurusan Jamkesmas dan Jamkesda inilah yang harus diperbaiki agar MKTM dan/atau para pengguna Jamkesmas dan Jamkesda tidak merasakan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Harus dihilangkan prosedur pengurusan yang melalui tahapan-tahapan birokrasi yang panjang.

---

<sup>15</sup> Hasil wawancara dengan Sanip, suami pasien pengguna Jamkesmas di RSUD Abdoer Rahem, Kamis 28 Oktober 2013

## 2. Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan yang Belum Terwujud Secara Maksimal

Peneliti menemukan bahwa masih terdapat perbedaan pelayanan terhadap MKTM dan masyarakat umum (masyarakat dengan tingkat perekonomian menengah ke atas).<sup>16</sup> Perbedaan ini menurut para responden, salah satunya adalah terkait dengan kecepatan penanganan terhadap pasien, menandakan bahwa fungsi sosial dari pelayanan kesehatan belum terwujud dengan baik. Munculnya pemberitaan di media serta pengalaman pasien di RSUD yang bersangkutan juga memperkuat fakta bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan masih belum maksimal.<sup>17</sup>

Tugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi hanya terutama untuk aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Transisi epidemiologis yang mulai bermanifestasi di Indonesia dalam bentuk peningkatan penyakit kronis noninfeksi dan penyakit kardiovaskuler, menuntut RS untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan promotif dan preventif juga.<sup>18</sup> Pada, faktanya kegiatan promotif dan preventif, terutama dalam rangka fungsi sosial pelayanan kesehatan, belum mendapat perhatian serius dari pihak yang terkait, terutama tenaga medis di RSUD yang bersangkutan.<sup>19</sup> Terlepas dari fakta empiris atas pelayanan kesehatan, secara normatif pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah mempunyai itikad baik dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat umum dan/atau MKTM.

Terkait dengan kendala, maka pada bagian ini peneliti akan mengemukakan beberapa kendala yang merupakan hasil temuan selama peneliti mengadakan penelitian di lapang. Adapun beberapa kendala yang dialami oleh RSUD dalam memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak MKTM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD se-eks karesidenan Besuki adalah:

---

<sup>16</sup> Lihat Lampiran tentang Kuesioner yang mewakili pasien MKTM di RSUD se-Eks Kresidenan Besuki.

<sup>17</sup> Lihat dan cermati pemberitaan di <http://kissfmjember.com/2010/10/13/tidak-mampu-bayar-biaya-pengobatan-rsud-subandi-telantarkan-pasien-miskin.html>; Lihat dan cermati pemberitaan di [http://www.facebook.com/notes/jember/tak-mampu-bayar-rsud-balita-gizi-buruk-dipulangkan-paksa/447254554170?comment\\_id=13978331](http://www.facebook.com/notes/jember/tak-mampu-bayar-rsud-balita-gizi-buruk-dipulangkan-paksa/447254554170?comment_id=13978331), diakses Kamis, 22 Agustus 2013

<sup>18</sup> Soedarmono Soejitno, Ali Alkatiri, dan Emil Ibrahim. *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*. (Jakarta: PT. Grasindo, 2002), h. 164

<sup>19</sup> Terkait kinerja tenaga medis di RSUD, salah satu terobosan dilakukan oleh Kepala RSUD Blambangan dengan mengembangkan serta menerapkan kebijakan dan pembelajaran sikap humanis kepada tenaga medisnya, dan jika tenaga medis yang bersangkutan tidak dapat merubah cara dalam memberi pelayanan terhadap pasien, maka tenaga medis yang bersangkutan akan dipindah bagian dan tidak akan diperkenankan berinteraksi dengan pasien. Hasil wawancara dengan dr. Taufiq Hidayat, Sp.And, M.Kes. Direktur RSUD Blambangan, Kamis 24 Oktober 2013



1. *Kelemahan dari sisi substansi berdasar peraturan normatif, dalam bentuk konkritisasi asas-asas dalam hukum kesehatan yang seharusnya dilakukan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien baik pasien umum maupun pasien MKTM.*

Salah satu contoh asas yang belum dilaksanakan secara konkrit adalah asas kemanusiaan dan asas manfaat sebagaimana terdapat dalam Pasal 2 huruf a UU Kesehatan dan Pasal 2 huruf d UU Praktik Kedokteran jika dikaitkan dengan penanganan penderita gawat darurat medik atas dasar perikemanusiaan, maka secara tidak langsung mengharuskan dokter yang melakukan penanganan terhadap pasien gawat darurat berdasar perikemanusiaan. Terkait hal tersebut ada beberapa kelemahan secara normatif, yaitu:

- a. Belum ada standart profesi yang berlaku secara nasional, misal berdasarkan permenkes atau peraturan pelaksana yang lain.
- b. Standar prosedur operasional untuk setiap RS berbeda, karena sangat tergantung pada kondisi dan pendidikan para staf medisnya.<sup>20</sup>
- c. Belum adanya standar hukum pengawasan eksternal yang mencakup bentuk dan mekanisme bagi aparat hukum pada suprastruktur kelembagaan hukum kesehatan (mencakup: kemenkes/dinkes Propinsi/Kota/Kabupaten) untuk secara aktif dan langsung mengawasinya.

2. *Kelemahan dari sisi Struktur pada Instansi Kesehatan*

Temuan penelitian, menggambarkan bahwa di tiap-tiap kabupaten se-eks karesidenan Besuki belum ada instansi atau lembaga yang berwenang mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap MKTM secara khusus atau pasien pada umumnya. Terkait belum adanya instansi atau lembaga pengawas tersebut maka, pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap MKTM cenderung berbeda dengan pasien umum.

Terkait dengan hasil penelitian, peneliti mempunyai konsep yang dapat ditawarkan guna memberikan perlindungan hukum bagi MKTM dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan se-eks Karesidenan Besuki. Adapun konsep ke depan terkait dengan perlindungan hukum tersebut adalah:

1. Dirumuskannya atau diformulasikannya hukum yang idealistik dan implementatif sebagai masukan kepada Kemenkes RI sebagai unsur pelaksana

---

<sup>20</sup>Bahder Johan Nasution. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005), h. 46.

Pemerintah Pusat di bidang kesehatan, untuk secara konsisten, sinkron, jelas, dan segera membentuk peraturan hukum positif yang humanis, yang secara substantif melindungi hak MKTM atas pelayanan kesehatan RSUD, yang sumber nilainya terkandung dalam cita hukum Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945, dan acuan asas-asas serta norma-norma hukumnya telah terkandung baik dalam UU Kesehatan maupun UU Praktik Kedokteran yang menyangkut hal-hal dibawah ini:

- a. *Konsistensi, kejelasan, dan kesegeraan peraturan hukum penanganan penderita gawat darurat medik*
- b. *Kejelasan dan kesegeraan peraturan hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan manusiawi*
- c. *Konsistensi dan kejelasan peraturan hukum pola tarif pelayanan kesehatan*
- d. *Konsistensi dan kesegeraan peraturan hukum pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan.*
- e. *Kejelasan dan kesegeraan peraturan hukum fungsi sosial pelayanan kesehatan.*

Khusus penanganan penderita gawat darurat medik atas dasar perikemanusiaan yang secara normatif diharuskan oleh Pasal 51 huruf d jls. huruf b, huruf a, dan huruf c UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, harus didukung secara konsisten, jelas, dan segera:

- a. Penyusunan standar profesi kedokteran yang berlaku secara nasional berdasarkan Permenkes. Memang benar bahwa IDI sebagai organisasi profesi kedokteran telah menyusun standar pelayanan (profesi) kedokteran, namun uraiannya lebih dititikberatkan pada standar proses, inipun hanya untuk tindakan medik secara garis besar saja;
- b. Penyusunan standar prosedur operasional berdasarkan peraturan internal setiap RSUD yang mengacu kepada standar profesi kedokteran yang harus segera dibentuk berdasarkan Permenkes, memperhatikan perbedaan kondisional tiap-tiap RSUD, karena sangat tergantung SDM, sarana dan prasarannya, serta latar belakang pendidikan para staf medisnya;
- c. Penyusunan standar bentuk dan mekanisme hukum pengawasan eksternal berdasarkan Permenkes yang dapat digunakan oleh aparat hukum pada suprastruktur kelembagaan hukum kesehatan (mencakup: Depkes/Dinkes Propinsi/Kabupaten/Kota) untuk secara aktif dan langsung mengawasi pelayanan kesehatan RSUD.

- d. Penumbuhkembangan kesadaran atas nilai etik medik dan lafal sumpah dokter. Kode etik profesi medik pada dasarnya mengandung 6 (enam) prinsip etik, yaitu prinsip *otonomi*, prinsip "*veracity*" atau berbicara yang sebenarnya, prinsip "*nonmaleficence*" atau selalu melakukan tindakan demi kebaikan pasien, prinsip "*beneficence*" atau selalu berbuat yang terbaik bagi pasien, prinsip "*kerahasiaan*", dan prinsip *keadilan*.
2. Mengembangkan konsep fungsi, wewenang dan sarana hukum pengawasan pemerintah sebagai suprastruktur kelembagaan hukum humanis yang secara suprastruktural mengawasi secara preventif dan represif pelayanan kesehatan di RSUD sebagai bentuk tindakan pemerintahan yang baik dalam melindungi hak MKTM atas pelayanan kesehatan
3. Mengembangkan konsep pelayanan kesehatan RSUD yang humanis yang sifatnya melindungi hak MKTM atas pelayanan kesehatan. Pada tataran ini yang perlu dibangun adalah sikap SDM (tenaga medis) yang ramah, sabar dan tanggap terhadap hal-hal yang dialami oleh pasien MKTM

### **Simpulan Akhir**

Berdasarkan uraian diatas, ada beberapa simpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Wujud perlindungan hukum terhadap hak-hak MKTM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pada RSUD se-eks Karesidenan Besuki ada 2 (dua), yaitu:
  - a. Perlindungan hukum yang bersifat preventif, yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan terkait kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah (Kabupaten) yang bersangkutan. Termasuk dalam kategori perlindungan hukum preventif ini adalah tindakan pemerintah kabupaten menyediakan RSUD dengan berbagai fasilitas yang dapat dimanfaatkan oleh MKTM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Demikian halnya dengan tindakan RSUD menyediakan tenaga-tenaga medis juga merupakan bentuk perlindungan hukum yang bersifat preventif.

- b. Perlindungan hukum yang bersifat represif adalah adanya aturan dalam pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang merupakan lex spesialis dari pasal 1365 KUHPerdara. Pasal tersebut mengatur mengenai ganti rugi apabila pasien (termasuk MKTM) mendapatkan kerugian yang diakibatkan dari adanya pelayanan kesehatan.
2. Kendala pada proses perlindungan hukum terkait upaya mendapatkan pelayanan kesehatan pada RSUD se-eks Karesidenan Besuki adalah kendala pada perspektif substansi perundang-undangan dan asas-asas dalam bidang kesehatan yang belum dilaksanakan dengan baik, kendala pada perspektif struktur dibidang kesehatan.
3. Konsepsi ke depan terkait perlindungan hukum bagi MKTM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan se-eks Karesidenan Besuki adalah mengembangkan konsep humanis terhadap pasien MKTM, didukung dengan perbaikan substansi hukum yang idealistik dan implementatif sebagai masukan kepada Kemenkes RI sebagai unsur pelaksana Pemerintah Pusat di bidang kesehatan, untuk secara konsisten, sinkron, jelas, dan segera membentuk peraturan hukum positif yang humanis, yang secara substantif melindungi hak MKTM atas pelayanan kesehatan RSUD

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Hak, Masyarakat Kurang dan Tidak Mampu (MKTM), Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Se-Eks Karesidenan Besuki



