

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Dalam UUD 1945, khususnya Pasal 28H Ayat (1), ditentukan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, yakni berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, kemudian ditegaskan kembali khususnya sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (yang untuk selanjutnya akan disebut dengan UU Kesehatan).

Oleh karena pelayanan kesehatan ini adalah suatu hak, maka negara mempunyai kewajiban guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan tersebut, dan yang dalam realisasinya akan memunculkan pihak-pihak tertentu, paling tidak di satu sisi terdapat pihak pengguna pelayanan kesehatan, dan di sisi lain terdapat pihak pemberi layanan kesehatan. Agar pelayanan kesehatan ini dapat diselenggarakan, maka menurut Pasal 48 ayat (2) UU Kesehatan terdapat dua komponen atau unsur yang saling terkait, yakni: **Pertama:** sumber daya di bidang kesehatan, yang menunjuk kepada tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dan teknologi kesehatan, serta produk teknologi kesehatan; dan **Kedua:** upaya kesehatan yang berbentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik yang ditujukan kepada perseorangan maupun masyarakat. Ini berarti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, akan terdapat pihak pemberi (penyelenggara) pelayanan kesehatan.

Pihak penyelenggara atau pemberi jasa pelayanan kesehatan ini dapat berbentuk (subjek hukumnya) perseorangan maupun badan hukum, baik swasta maupun pemerintah (pusat dan/atau daerah). Adapun bagi tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini (fasilitas pelayanan kesehatan) dilihat dari peruntukannya, maka dapat dibedakan antara fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan (poliklinik, tempat praktik dokter dan lainnya) dan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat (puskesmas, rumah sakit, posyandu dan lainnya). Fasilitas pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah maupun swasta. (lihat Pasal 30 UU Kesehatan)

Pihak penerima (yang membutuhkan) jasa pelayanan kesehatan, pihak penerima atau yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan ini dapat berbentuk perseorangan (individual dan/atau keluarga), maupun masyarakat secara umum. (lihat Pasal 47 UU Kesehatan), yang di antara para pihak tersebut terjadi suatu hubungan hukum. Seperti diketahui bahwa apa yang dimaksud dengan hubungan hukum ini adalah suatu hubungan timbal-balik (karena kecenderungan manusia untuk selalu berinteraksi dengan sesamanya) di antara para pihak, yang baik mengenai hubungan itu sendiri maupun akibat dari hubungan itu, semuanya diatur oleh kaidah hukum dalam bentuk hak dan kewajiban. Hubungan hukum tersebut dapat bersumber dari perjanjian maupun berasal dari hukum (Undang-Undang).

Adapun yang menjadi isi/prestasi dari objek hubungan hukum ini (pelayanan kesehatan) adalah berupa "jasa" pelayanan di bidang kesehatan, yaitu berupa upaya kesehatan dilihat dari segi prestasinya, dalam doktrin ilmu hukum di bedakan antara perikatan ikhtiar atau upaya (prestasi perikatan adalah upaya sebaik mungkin dengan dasar patokon atau ukuran seperti "standar pelayanan" tertentu) dan perikatan hasil (prestasi perikatan berupa suatu hasil tertentu yang terukur) yang disediakan oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan, dan ditujukan bagi penerima atau pemakai jasa layanan di bidang kesehatan.

Selanjutnya menurut Pasal 5 Ayat (2) UU Kesehatan, "jasa" pelayanan di bidang kesehatan, yaitu yang berupa upaya kesehatan yang disediakan oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan tersebut haruslah Ketentuan ini adalah suatu keharusan karena dalam pasal tersebut, "jasa" pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau tersebut adalah suatu hak bagi penerima atau pemakai jasa pelayanan di bidang kesehatan. "jasa" pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau. Namun dalam kenyataannya masih merebak "jasa" pelayanan di bidang kesehatan yang berkualitas rendah. Sehingga penerima atau pengguna jasa layanan di bidang kesehatan dirugikan.

Walaupun hak-hak pasien telah diatur dengan tegas dan limitatif, dalam UU Praktik Kedokteran dan Undang-Undang tentang Rumah Sakit, hubungan dokter sebagai pemberi jasa pelayanan medis dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan medis dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Dokter dan pasien tersebut merupakan subyek hukum yang termasuk dalam bidang yang diatur oleh seperangkat hukum kedokteran. Hubungan ini akan melahirkan hak dan kewajiban yang timbal balik yang diatur utamanya oleh kaidah. Ini berarti di satu sisi terdapat hak pasien yang menjadi kewajiban dokter dan di sisi lain terdapat hak dokter yang menjadi kewajiban pasien serta keduanya adalah subyek hukum pribadi.

Di antara dokter dan pasien tersebut akan terbentuk suatu hubungan hukum yang dikenal dengan istilah perikatan (*verbinten*). Dasar dari perikatan antara dokter dan pasien biasanya adalah apa yang dikenal dengan perjanjian, sehingga dikenal pula istilah perjanjian terapeutik. Obyek atau isi dari perjanjian atau prestasi dalam hubungan hukum (perikatan) antara dokter dan pasien tadi adalah upaya kesehatan yang termasuk ke dalam perikatan ikhtiar, yaitu jasa pelayanan medis yang disebut atau dikategorikan sebagai prestasi yang tidak terukur. Hal ini dikarenakan prestasi dari perikatan ikhtiar tersebut adalah jasa

pelayanan berupa upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dengan berupaya semaksimal mungkin.

Pasien sebagai salah satu pihak dalam perjanjian terapeutik memiliki kebebasan menetapkan diagnosa (dan/atau kebebasan terapeutik, tergantung tujuan medis yang akan dilakukan). Kebebasan atau otonomi pasien ini berdasarkan *The Right of Self-Determination* atau hak untuk menentukan bagi dirinya sendiri. Hak tersebut adalah hak dasar yang dimiliki setiap individu dan merupakan salah satu dari dua hak dasar (yang lainnya adalah *The Right to Health Care* atau hak atas pelayanan kesehatan), yang menjadi landasan filosofis dari hubungan hukum dokter dan pasien, yang dalam hal ini adalah hak pasien untuk menentukan diri sendiri.

UU Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (yang untuk selanjutnya akan disebut dengan UU Rumah Sakit) kenyataannya pelayanan kesehatan di rumah sakit pada saat ini tidak sama dengan masa yang lalu. Sesuai dengan perkembangan zaman, pada saat ini pelayanan kesehatan rumah sakit mengalami perkembangan pula. Pelayanan kesehatan di Indonesia telah bergeser dari *public services* menjadi *private services* sehingga semua rumah sakit bersaing untuk menarik pasien. Perkembangan terakhir ini semakin menunjukkan bahwa rumah sakit secara *de-facto* telah bergeser dari lembaga sosial menjadi sebuah lembaga usaha.

Sebagaimana telah diketahui, rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bidang jasa pelayanan kesehatan baik dalam bentuk pemeriksaan, perawatan, pengobatan, tindakan medis, ataupun tindakan diagnosa lainnya yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu rumah sakit memiliki fungsi, baik yang bersifat medis ataupun non-medis guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang perlu diketahui oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat menyesuaikan dengan hak dan kewajiban di bidang profesi masing-masing. Karena hak dan tanggung jawab ini berkaitan erat dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, maka masyarakat pun harus mengetahui dan memahaminya. Pada dasarnya, hak rumah sakit adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki rumah sakit untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu yang telah ditetapkan didalam UU Rumah Sakit. Sedangkan kewajiban rumah sakit terhadap pasien pada dasarnya adalah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kebutuhan kesehatan yaitu pelayanan yang terdiri pencegahan penyakit, promosi, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Selanjutnya apabila dilihat dari hubungan yang timbul antara rumah sakit sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, maka secara tidak langsung terjadi pula hubungan yang menitikberatkan pada asas persamaan di muka hukum atas hak dan kewajiban antara rumah sakit dengan pasien. Demi terciptanya asas persamaan antara pasien dan rumah sakit maka pemerintah membuat Rancangan Undang-Undang tentang rumah sakit yang menekankan bahwa pengelolaan rumah sakit diselenggarakan beraskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti-diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Asas hukum adalah dasar yang menjadi acuan dalam pembentukan hukum, di dalam setiap asas terdapat sebuah nilai dasar, nilai adalah sesuatu yang berharga untuk diwujudkan. Pedoman untuk mewujudkan nilai diberi nama kaidah/norma dan kaidah/norma hukum selalu berisi hak dan kewajiban yang timbal balik.

Asas persamaan di muka hukum, adalah asas yang hakiki yang memayungi hak dan kewajiban yang timbal balik, antara lain terhadap hak pasien untuk menentukan diri sendiri,

hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang bermutu dan menjadi kewajiban rumah sakit untuk menghargainya. Berangkat dari pemikiran bahwa manusia dilahirkan sama dan sederajat, tidak mengenal perbedaan suku, agama dan ras, sehingga setiap manusia berhak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan sederajat.

Hak adalah hak yang boleh digunakan atau tidak digunakan, namun kewajiban adalah kewajiban yang selalu harus dipenuhi pelaksanaannya, tidak melaksanakan kewajiban adalah pelanggaran hukum. Sehingga asas persamaan di muka hukum berisi nilai menghargai keseimbangan hak dan kewajiban setiap orang yang bertujuan untuk tidak membeda-bedakan hak dan kewajiban di antara para subjek hukum.

Berdasarkan uraian di atas, timbul pertanyaan apakah ketentuan tentang hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien menyebabkan dilanggarnya asas persamaan di muka hukum? Selanjutnya akan dilakukan penelitian dengan judul:

**“Hak dan Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien dikaitkan dengan Asas
Persamaan Di Muka Hukum.”**

(Penelitian Hukum Normatif terhadap Undang-Undang tentang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dan Undang-Undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009)

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan uraian mengenai latar belakang tersebut di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat dirumuskan perumusan masalah penelitian yakni:

“Apakah ketentuan tentang hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit menyebabkan dilanggarnya asas persamaan di muka hukum?”

Berdasarkan perumusan masalah penelitian di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah penelitian, yakni:

1. Apakah yang dimaksud dengan hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit?

2. Apakah yang dimaksud dengan asas persamaan di muka hukum?
3. Apakah hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit menyebabkan dilanggarnya asas persamaan di muka hukum?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari perumusan masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan beberapa tujuan dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai unsur-unsur dari hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit.
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai unsur-unsur asas persamaan di muka hukum.
3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit dan asas persamaan di muka hukum.

D. METODE PENELITIAN

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Penelitian Deskriptif. Yang dimaksud dengan deskriptif, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.¹

Selanjutnya, Metode Penelitian Deskriptif ini digunakan untuk memberikan gambaran tentang hubungan dua konsep hukum, yaitu mencari sebab akibat dari perumusan masalah

¹ Lihat Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1985, hlm. 63, 72, 405, 406 & 427.

penelitian menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit dan asas persamaan di muka hukum. Ciri dari perumusan masalah penelitian yang menggunakan Metode Penelitian Deskriptif, adalah masalah yang diteliti adalah masalah penelitian yang aktual, yang bernilai untuk diteliti, sehingga mendapatkan gambaran tentang kenyataan yang ada.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini, yaitu yuridis normatif. Yang dimaksud dengan Metode Penelitian Yuridis Normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.

Selanjutnya yang dimaksud dengan metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.²

Sedangkan yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*the coherence theory of truth*), adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis dianggap benar kalau sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan konsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar.³

Berdasarkan uraian tentang Metode Penelitian di atas, maka dapat ditentukan bahwa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dalam bentuk bahan pustaka yang berbentuk dokumen, yakni bahan hukum.

² Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, 2002, hlm. 23.

³ A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta, 2001, hlm. 68.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data sekunder. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.⁴ Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁵

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak dan keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, misalnya UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit, beserta Peraturan Pelaksanaan dari perundang-undangan tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum serta simposium yang dilakukan para pakar hukum mengenai hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit dan asas persamaan di muka hukum. Selain itu, dalam penelitian ini dipergunakan pula bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia

⁴ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1995, hlm. 65.

⁵ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers, Jakarta, 2001, hlm. 13.

dan lain-lain. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasi menurut bidang kajiannya agar memudahkan untuk menganalisisnya.

2. Metode Pengumpulan Data

Oleh karena data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*learning*), serta memahami (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

3. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif ini digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit dan asas persamaan di muka hukum.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Penelitian tesis ini diawali dengan lembaran judul penelitian dan lembar persetujuan sebagai lembaran paling depan, adapun isi dari penelitian tesis ini terbagi dalam 5 (lima) bab dan masing-masing bab terdiri dari sub-sub bab guna memperjelas ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti. Adapun urutan masing-masing bab serta pokok bahasannya adalah sebagai berikut:

Dimulai dengan penulisan Bab I yang merupakan pendahuluan berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, dan teknik pengumpulan data serta sistematika penulisan.

Kemudian di dalam Bab II akan diuraikan gambaran mengenai hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit yang terdiri dari 7 (tujuh) subbab. Subbab pertama berisi pengantar dari bab II. Subbab kedua tentang tinjauan umum tentang hak dan kewajiban sebagai suatu konsep yuridis yang berisi uraian tentang pengertian dan karakteristik hukum dan hak dan kewajiban. Subbab ketiga menjelaskan tentang aspek hukum perikatan dalam pelayanan kesehatan yang berisi peristilahan dan pengertian pelayanan kesehatan serta unsur-unsurnya, peristilahan dan pengertian hukum perikatan serta karakteristik perikatan dan hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Pada subbab selanjutnya menguraikan tentang aspek hukum hubungan rumah sakit dan pasien yang menjelaskan pengertian dan penggolongan rumah sakit, tugas dan fungsi rumah sakit, hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter dan hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien. Subbab kelima berisi tentang hak dan kewajiban pasien. Selanjutnya pada subbab keenam menjelaskan tentang hak dan kewajiban rumah sakit. Uraian dalam bab ini akan diakhiri dengan subbab penutup sebagai simpulan dari apa yang telah diuraikan dalam subsubab sebelumnya.

Selanjutnya di dalam Bab III akan diuraikan tentang asas persamaan dimuka hukum yang terdiri dari empat subbab. Subbab yang pertama adalah pengantar dari bab III. Subbab

kedua menjelaskan tentang asas hukum yakni hakekat dan pengertian asas hukum dan penggolongan asas hukum. Selanjutnya pada subbab ketiga menguraikan tentang asas persamaan dimuka hukum yang berisi tentang hak asasi manusia dan hukum, aspek keadilan dalam hukum, serta pengertian dan unsur-unsur asas persamaan dimuka hukum. Akhirnya uraian dalam bab ini akan ditutup dengan uraian yang berisi mengenai kesimpulan pada subbab penutup.

Setelah itu dalam Bab IV dibahas mengenai hubungan antara hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit dan persamaannya dimuka hukum. Bab ini terdiri dari lima subbab, yang pertama adalah pengantar. Kedua tentang hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit, ketiga unsur-unsur asas persamaan dimuka hukum, keempat analisis hubungan antara hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit dan persamaan dimuka hukum dan yang terakhir adalah penutup.

Akhirnya di dalam Bab V akan dituliskan mengenai beberapa kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian tesis ini dan saran-saran yang ditujukan untuk berbagai pihak, serta dilengkapi dengan mencantumkan daftar pustaka yang dipergunakan dalam penelitian ini.