BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Agar dapat memberi pelayanan dengan baik maka dibutuhkan berbagai sumber daya, yang harus diatur dengan proses manajemen secara baik. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.[1]

Kesehatan merupakan salah satu modal untuk berlangsungnya kehidupan manusia. Produktivitas dan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan orang tersebut. Kesehatan memberikan pengaruh dalam semua sektor kehidupan. Sebagai contoh dalam sektor pendidikan seseorang dengan kondisi kesehatan yang baik dapat menerima pelajaran

[1] RI, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

jauh lebih baik, daripada dia berada dalam kondisi sakit. Contoh tersebut menunjukkan bahwa kesehatan memberikan pengaruh yang besar sekaligus penunjang dalam sektor-sektor kehidupan manusia.

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari kesehatan fisik semata. Kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang. Hal tersebut di atas dapat dilihat pada Undang-Undang Dasar 1945 amandemen Pasal 28 H ayat(1) yang berbunyi:

> *"setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".*

Pengertian yang dapat diambil dari bunyi Pasal tersebut adalah bahwa kesejahteraan merupakan salah satu dari hak asasi manusia, yang mana mencakup pula hak seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Upaya dalam memperoleh pelayanan kesehatan bertujuan untuk mendapatkan kualitas kesehatan yang baik dan layak, di mana semakin tingginya kualitas kesehatan seseorang, maka semakin mendekati pada tingkat kesejahteraan yang layak.

Tindak lanjut dari konstitusi tersebut adalah dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan. Undang-undang Kesehatan tidak menyebutkan istilah pelayanan kesehatan pengertian

pelayanan kesehatan tetapi dirumuskan sebagai Upaya Kesehatan. Upaya Kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan yang berbunyi :

> *"upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pecegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat."*

Upaya untuk peningkatan kualitas kesehatan menghadapi beberapa permasalahan, secara umum permasalahan-permasalahan tersebut meliputi :

1. Permasalahan Teknis Medik
   Permasalahan ini berkaitan langsung dengan masalah kesehatan, antara lain:
   a. Penyakit baru ataupun lama yang belum ada obatnya, misalkan HIV AIDS
   b. Kemampuan untuk mengikuti teknologi kedokteran yang terus berkembang.
   c. Sarana prasarana kesehatan yang kurang.
   d. Tenaga kesehatan yang kurang terampil.
2. Permasalahan Non Teknis
   a. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang arti penting hidup sehat.
   b. Lingkungan masyarakat yang tidak sehat.
3. Hukum
   a. Criminal Malpractice
   Perbuatan yang dapat diindikasikan sebagai tindak pidana, misalkan aborsi tanpa indikasi medik.
   b. Civil Malpractice
   Jika dokter cacat janji atau tidak memberikan prestasinya seperti yang telah disepakati, misal dokter yang telah bersepakat dengan pasien untuk membantu persalinan namun pada saat yang ditentukan dokter tersebut tidak datang.
   c. Administrative Malpractice

Jika dokter melanggar hukum administrasi negara, misalkan praktek tanpa izin atau lisensi. [2]

Secara khusus di Indonesia permasalahan teknis medis yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan adalah:[3]

1. kesehatan keluarga
2. perbaikan gizi
3. pengamanan makanan dan minuman
4. kesehatan lingkungan
5. kesehatan kerja
6. kesehatan jiwa
7. pemberantasan penyakit
8. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
9. penyuluhan kesehatan
10. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
11. pengamanan zat adiktif.
12. kesehatan sekolah
13. kesehatan olah raga
14. pengobatan tradisional
15. kesehatan matra

Selain Undang-Undang Kesehatan, pemerintah juga telah mengundangkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang Rumah Sakit. Undang-Undang Rumah Sakit tersebut di dalamnya telah ditetapkan hak dan kewajiban rumah sakit serta hak dan kewajiban pasien. Hak dan kewajiban tersebut pada kenyataannya terkadang bertentangan. Sebagai contoh seorang pasien dibawa oleh keluarganya ke instalasi gawat darurat rumah sakit swasta A dengan keluhan nyeri seluruh perut. Setelah diperiksa oleh dokter jaga instalasi gawat darurat tersebut, pasien dalam

---

[2] Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang; Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hal. 55.
[3] *Ibid*, hal. 5.

keadaan yang membutuhkan tindakan medis segera. Ada beberapa masalah yang sering ditemui dalam hal tersebut, antara lain:

1. Dalam praktek sering di Rumah Sakit dijumpai pasien (pasien yang masih belum cakap hukum atau tidak cakap hukum) setuju untuk dioperasi tetapi keluarga menolak untuk dengan alasan tidak cukup uang untuk biaya operasi tersebut.
2. Pasien yang cakap menurut hukum dan setuju untuk dilakukan operasi tetapi pemilik dana tidak setuju untuk dilakukan operasi.
3. Pasien dibawa oleh tetangga atau orang yang tidak dikenal dan karena belum cakap, untuk melakukan tindakan operasi harus menunggu persetujuan dari orang tua pasien yang tinggal di tempat yang jauh.
4. Pasien tidak ingin melakukan operasi tetapi tetap dilakukan oleh rumah sakit untuk menyelamatkan nyawa pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, seperti yang tertulis dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 32. Pasien juga memiliki hak untuk menolak tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya, namun apabila dalam keadaan darurat dan menyangkut nyawa, manakah yang didahulukan, kewajiban untuk menyelamatkan nyawa atau hak pasien untuk menolak.

Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan diatas adalah hal yang ingin penulis teliti dalam tesis ini.

KAJIAN YURIDIS TERHADAP KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN HAK PASIEN ATAS PELAYANAN KESEHATAN

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Adapun identifikasi perumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan?
2. Bagaimanakah pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dan hak pasien menolak pelayanan kesehatan menurut perundang-undangan yang berlaku?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini, yakni :

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan.
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dan hak pasien menolak pelayanan kesehatan menurut perundang-undangan yang berlaku.

D. MANFAAT PENELITIAN

Merujuk pada tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini sekurang-kurangnya diharapkan dapat memberikan dua kegunaan, yaitu:

1. Manfaat teoritis, dapat memperkaya konsep atau teori tentang pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan.
2. Manfaat praktis, dapat menjadi masukan yang berguna untuk mengisi ketidakpastian mengenai kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dan hak pasien untuk menolak pelayanan kesehatan.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian hukum yang dilakukan adalah yuridis normatif (*doctrinal legal approach*), yakni suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan kepustakaan atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kebenaran koheren yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah atau norma dalam hukum positif, dengan pertimbangan bahwa titik tolak penelitian analisis terhadap asas hukum dalam Undang-undang dan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan. Berpikir deduktif adalah penarikan kesimpulan berdasarkan dalil umum yang sudah dibuktikan kebenarannya dan kemudian digunakan untuk sebuah kesimpulan dalil

khusus atau proposisi partikular, sedangkan yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*zekerheid*), yakni memiliki argumentasi yang bersifat konsisten untuk disebut benar. Berpikir deduktif dengan kata lain ialah sebuah alur pemikiran yang bersifat konsisten dan terpadu secara utuh, baik dari lingkup argumentasi, maupun dikaitkan dengan pengetahuan-pengetahuan hukum yang sudah ada sebelumnya yang telah dianggap benar.

Pendekatan yang dimaksud adalah pendekatan perundang-undangan yang meneliti ketentuan-ketentuan mengenai kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan, yang diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 32 dimana di dalam pengaturannya masih terdapat hal-hal yang belum diatur secara tegas dan jelas.

Pendekatan ini digunakan untuk memahami konsep-konsep kewajiban rumah sakit dan hak pasien agar dalam pengaturannya tidak terdapat interpretasi ganda yang dalam pelaksanaannya dapat menyebabkan kerugian bagi salah satu pihak, baik rumah sakit maupun pasien.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian merupakan karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian hukum. Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif merupakan penjelasan seperangkat data atau bahan hukum khusus menggunakan teori atau

bahan hukum umum yang telah ada, dengan kata lain menjelaskan secara sistemtis, logis dan terarah menggunakan teori yang sudah ada untuk sebuah dalil khusus yang diteliti, sedangkan analitis (*analytical approach*) merupakan pencarian makna yang terkandung dalam istilah-istilah hukum, pengertian hukum, asas hukum, kaidah hukum, sistem hukum yang dugunakan secara konseptual dalam aturan perundang-undangan, kemudian menganalisis sekaligus mengetahui penerapannya dalam praktik dan putusan hukum. Dari keterangan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa deskriptif analitis adalah mencari dan menemukan makna yang terkandung dalam sebuah aturan hukum, selanjutnya menjelaskannya dengan cara yang sistematis dan terarah serta logis, sehingga menuju kepada sebuah titik temu dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Spesifikasi penelitian deskriptif analitis dengan demikian dapat diartikan sebagai penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu mengenai kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan, berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya.

3. Jenis Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu berdasarkan sumbernya adalah data sekunder dan yang berdasarkan sifatnya adalah data kualitatif. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari

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, sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif, yaitu data yang menunjukkan ciri data dan sifat serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, persitiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka.

Data sekunder tersebut terdiri dari :[4]

a. Bahan hukum primer: yaitu yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Di dalam penelitian ini penulis mengkaji ketentuan yang berasal dari konvensi internasional dan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kewajiban rumah sakit, yang terdiri dari:
    1) Deklarasi Hak Asasi Manusia PBB tahun 1948 Pasal 22 dan Pasal 25
    2) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1), (3); Pasal 34 ayat (1), (2), (3).
    3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
    4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
    5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Prakterk Kedokteran.

[4] Abdurrahman H. Soejono, 2003, Metode Penelitian Hukum. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 56.

6) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

7) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/MENKES/PER/II/1998 tentang Rumah Sakit.

8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

9) Keputusan Menteri Kesehatan No.924/Men.Kes/SK/XII/1986 tentang berlakunya Kode Etik Rumah Sakit Indonesia bagi Rumah Sakit seluruh Indonesia.

b. Bahan hukum sekunder, yaitu semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi[5] yang terdiri dari :

1) Buku-buku literatur atau bacaan yang tentang hak, kewajiban, pasien, rumah sakit dan pelayanan kesehatan di Indonesia

2) Hasil-hasil penelitian tentang hak, kewajiban, pasien, rumah sakit dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

3) Pendapat ahli yang berkomperten dengan penelitian penulis

4) Tulisan dari para ahli yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Indonesia

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang terdapat dalam penelitian, yatitu :

1) Kamus Hukum
2) Ensiklopedia
3) Tulisan yang terkait dengan permasalahan-permasalahan yang diangkat penulis

4. Metode Pengumpulan Data

Sebagai tindak lanjut dari penentuan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yakni data sekunder dengan menggunakan bahan hukum primer, sekunder maupun tersier, yang sifat datanya kualitatif, maka metode pengumpulan data penelitian ini hanya menggunakan studi kepustakaan saja. Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*teaching and learning*), serta memahami (reflektif, kritis, dan sistematis serta logis) data 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, ensiklopedia dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

Dalam penelitian tesis ini akan dilakukan studi kepustakaan terhadap buku-buku atau literatur, jurnal-jurnal asing, pendapat para

sarjana, kasus-kasus hukum yang berkaitan dengan atau dipandang relevan dengan kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan, dan penerapannya.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Oleh karena itu analisis terhadap data sekunder dilakukan dengan cara berpedoman atau berdasarkan norma atau kaidah hukum (dalam arti luas, yaitu terdiri dari nilai hukum, asas hukum, kaidah hukum dalam arti sempit dan teks otoritatif atau aturan hukum), konsep hukum ataupun doktrin hukum yang terdapat pada kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang telah digunakan untuk menjawab permasalahan mengenai kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan. 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 masalah tersebut dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

F. PENYAJIAN TESIS

Penulisan penelitian tesis ini terdiri dari 4 (empat) bab, yang penguraiannya akan dilakukan dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

Pada awal tesis ini uraian dimulai dari Bab I, yang berisi tentang Pendahuluan yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum materi yang akan dibahas, yaitu meliputi subbab latar belakang penelitian, subbab perumusan masalah, subbab tujuan penelitian, subbab manfaat penelitian, subbab metode penulisan, subsub-bab metode pendekatan, subsub-bab spesifikasi penelitian, subsub-bab jenis data, subsub-bab metode pengumpulan data, subsub-bab metode analisis data, dan subbab penyajian tesis.

Selanjutnya pada Bab II, berisi uraian tentang kerangka pemikiran dari tesis ini. Dalam bab ini diawali dengan subbab pengantar, kemudian akan diuraikan subbab rumah sakit dan pasien yang berisi uraian tentang subsub-bab rumah sakit, subsubsub-bab definisi, subsubsub-bab fungsi rumah sakit, subsubsub-bab sejarah rumah sakit, subsubsub-bab jenis dan klasifikasi rumah sakit, subsubsub-bab hak rumah sakit, subsubsub-bab kewajiban rumah sakit, subsubsub-bab *Hospital Bylaws*, subsubsub-bab peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*), subsub-bab pasien, subsubsub-bab definisi, subsubsub-bab hak pasien, subsubsub-bab kewajiban pasien, subsub-bab hubungan rumah sakit dan pasien, subsubsub-bab pengantar, subsubsub-bab perjanjian, subsubsub-bab

transaksi terapeutik, subsubsub-bab *Informed Consent*, subsubsub-bab pola hubungan terapeutik yang terjadi di rumah sakit, subsubsub-bab pola hubungan kerja dokter di rumah sakit, subsubsub-bab standar profesi, dilanjutkan dengan subbab pelayanan kesehatan, yang berisi subsub-bab pelayanan kesehatan, subsubsub-bab pengertian pelayanan kesehatan, subsubsub-bab asas-asas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, subsubsub-bab pembiayaan pelayanan kesehatan, subsubsub-bab penggunanan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran modern dalam pelayanan kesehatan, dan subsubsub-bab alasan pasien menolak pelayanan kesehatan, dilanjutkan dengan subsub-bab gawat darurat medik, yang berisi subsubsub-bab pengertian gawat darurat medik, dan subsubsub-bab jenis keadaan gawat darurat medik.

Kemudian pada Bab III yang merupakan hasil penelitian dan pembahasan dari penulisan tesis ini, adalah berisi uraian tentang subbab pengantar, subbab pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit dan hak pasien atas pelayanan kesehatan, subsub-bab perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan, subsub-bab perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan, subsub-bab perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan kesehatan, subbab pengaturan hukum terhadap kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dan hak pasien menolak pelayanan kesehatan menurut perundang-undangan yang berlaku, subsub-bab

analisis kasus, subsub-bab kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dan hak pasien menolak.

Sebagai akhir dari bagian penelitian tesis ini adalah bab IV, yakni penutup yang terdiri dari subbab kesimpulan dan subbab saran.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA