

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada prinsipnya pembangunan kesehatan diarahkan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan¹ dan memenuhi hak asasi manusia. Sebagaimana diamanatkan dalam program pembangunan jangka pendek maupun jangka panjang bahwa pembangunan dilaksanakan dengan tujuan untuk kemakmuran rakyat.² Pembangunan bidang kesehatan juga tak terlepas dari perkembangan teknologi yang sangat dipengaruhi oleh perkembangan zaman, semakin majunya zaman maka perkembangan teknologi juga meningkat sangat pesat. Tumbuh pesatnya teknologi tak hanya terjadi pada bidang informasi dan industri, namun juga terjadi pada bidang kesehatan.

Teknologi memberikan kita berbagai manfaat untuk keberlangsungan hidup, dengan adanya teknologi membuat manusia menjalankan kehidupan lebih baik. Kemajuan teknologi merupakan suatu hal positif bagi umat manusia karena dapat menciptakan peluang-peluang untuk melakukan banyak hal dan tak jarang menghasilkan uang dan dijadikan sebagai suatu profesi. Saat ini, dunia telah memasuki revolusi industri keempat dan berdasarkan jajak pendapat terhadap para

¹ Sapta Aprilianto, “Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter”, *Yuridika*, Vol. 30 No. 3, 2015, h. 526.

² Jimmy Herman, “Implementasi Pembangunan Infrastruktur Dalam Rangka Percepatan Pembangunan Daerah Di Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat”, *Jurnal Paradigama*, Vol. 3 No. 3, Desember 2014, h. 282.

pemimpin bisnis ini menunjukkan bahwa mayoritas yang signifikan dari para eksekutif tersurvei percaya bahwa kesehatan adalah sektor yang akan mendapatkan keuntungan besar dari dampak revolusi industri keempat ini³. Teknologi dalam bidang kesehatan merupakan aspek yang paling meningkat pesat, seiring berkembangnya waktu, para pengembang teknologi kesehatan dituntut juga harus mengikuti perkembangan zaman tersebut.

Kesehatan merupakan salah satu unsur dari hak asasi manusia yang harus diwujudkan sebagai bentuk dari pemenuhan cita-cita bangsa Indonesia, terdapat beberapa peraturan baik tingkat nasional maupun internasional yang menyatakan bahwa hak atas kesehatan merupakan hak yang harus diperjuangkan. Pengaturan hak atas kesehatan dalam lingkup nasional tercermin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pengaturan tersebut memiliki makna bahwa hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal diluar kesanggupan pemerintah, namun lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkau nya sarana pelayanan kesehatan untuk semua.⁴

³ Raymond Tjandrawinata, "Industri 4.0: revolusi industri abad ini dan pengaruhnya pada bidang kesehatan dan bioteknologi", *Working Paper From Dexa Medica Group*, 2 Februari 2016, h. 4.

⁴ Astutik, *Aborsi Akibat Perkosaan Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, Zifatama Jawaran, Sidoarjo, 2020, h.24.

Pengaturan hak atas kesehatan dalam lingkup internasional termaktub dalam Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) yang berbunyi

setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

Diaturinya hak atas kesehatan baik lingkup nasional dan internasional, menunjukkan bahwa pemenuhan terhadap hak atas kesehatan telah terjamin walaupun seringkali dalam praktiknya tak terlepas dari berbagai macam pelanggaran.

Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam mensejahterakan rakyatnya adalah dengan melakukan pembangunan dalam segala bidang, salah satunya dalam bidang kesehatan berupa pembangunan rumah sakit. Pembangunan rumah sakit merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat karena kesehatan merupakan poin utama yang dijamin dalam UUD NRI 1945. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai sebuah entitas yang menaungi dua subjek hukum seperti dokter dan/atau tenaga kesehatan serta pasien dituntut untuk dapat bertanggungjawab atas keduanya. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas layanan kesehatan wajib memberikan jaminan perlindungan hukum bagi kedua belah pihak

yaitu baik bagi pihak dokter/tenaga kesehatan, maupun pihak pasien.⁵ Pada praktiknya, masih banyak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berakhir dengan tidak sesuai harapan. Terjadinya kelalaian medis di rumah sakit membuat pihak pasien seringkali menuntut diberikannya ganti rugi.

Perlindungan hukum juga wajib dilaksanakan oleh rumah sakit terhadap dokter dan tenaga kesehatan. Perlindungan hukum oleh rumah sakit terhadap dokter atau dokter gigi dijelaskan dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum dan tanggungjawab sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Perlindungan hukum yang diberikan oleh fasilitas layanan kesehatan terhadap dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah mewajibkan mereka harus tunduk dan patuh terhadap kewajiban peraturan perundang-undangan terkait dan kode etik keprofesian. Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa dokter atau dokter gigi berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien dan Pasal 58 ayat (1) huruf a menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan. Selain terhadap dokter dan tenaga kesehatan,

⁵ Asram A T Jadda, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan”, *Madani Legal Review*, Vol. 1 No. 1, Juni 2017, h. 26.

fasilitas layanan kesehatan juga wajib memberikan perlindungan hukum terhadap pasien yaitu pemberian layanan medis yang prima.

Berdasarkan UU Rumah Sakit, rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah sakit yang dikembangkan oleh swasta wajib berbentuk badan hukum berupa badan hukum bersifat nirlaba dan badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit yang didirikan oleh badan hukum nirlaba berbentuk Rumah Sakit Yayasan yang mana biasanya merupakan salah satu unit usaha yayasan tersebut. Rumah sakit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero dikembangkan oleh perusahaannya sendiri dan dapat menggunakan penanaman modal dalam negeri (PMDN) dan penanaman modal asing (PMA).⁶

Pembangunan rumah sakit yang semakin meningkat dilatarbelakangi oleh kebutuhan masyarakat atas fasilitas kesehatan yang memadai semakin meningkat. Keterbatasan pembangunan rumah sakit milik pemerintah daerah membuka ruang bagi pihak swasta untuk melakukan pembangunan rumah sakit swasta dengan mudah. Permasalahan yang sering terjadi adalah pihak rumah sakit swasta masih sering mengabaikan kewajiban fungsi sosial sesuai Pasal 29 ayat (1) huruf f UU Rumah Sakit.

Permasalahan yang pernah terjadi terkait tidak dijalankannya fungsi sosial rumah sakit adalah kematian bayi bernama Tiara Debora (Bayi Debora) di Rumah

⁶ Nadia Septia Paulina dan Dyah Hapsari Prananingrum, "Karakteristik Badan Hukum Rumah Sakit Swasta Di Indonesia", *Jurnal Ilmu Hukum Alethea*, Vol. 1 No. 2, Februari 2018, h. 190.

Sakit Mitra keluarga Kalideres (RS Mitra Keluarga). Bayi Debora tiba-tiba mengalami sesak napas dan orangtua bayi Debora segera membawanya ke RS Mitra Keluarga. Pihak rumah sakit menyarankan agar bayi Debora ditangani di PICU (Pediatric Intensive Care Unit) untuk dilakukan pemompaan paru-paru. Orangtua bayi Debora setuju atas saran dokter tersebut, namun pihak RS Mitra Keluarga meminta orangtua bayi Debora untuk mengurus biaya operasional terlebih dahulu sebelum dokter mengambil tindakan. Orangtua bayi Debora hanya mampu membawa uang sebesar 5 juta, namun uang operasional yang diminta oleh RS Mitra Keluarga adalah sebesar 19,8 juta. Orangtua bayi Debora mengajukan kartu BPJS namun RS Mitra Keluarga menolak dengan alasan bahwa RS Mitra Keluarga belum bekerjasama dengan BPJS. RS Mitra Keluarga membantu mencari rumah sakit lain yang telah terintegrasi dengan BPJS, namun dalam proses tersebut detak jantung bayi Debora berhenti dan dinyatakan meninggal. Kejadian meninggalnya bayi Debora karena telat diambil tindakan dokter disebabkan pihak RS Mitra keluarga meminta biaya operasional yang tinggi sehingga orangtua bayi tidak mampu secara langsung membayar biaya operasional telah melanggar kewajiban rumah sakit dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f UU Rumah Sakit.

Pelaksanaan kewajiban fungsi sosial oleh rumah sakit swasta tampaknya seringkali tidak dilakukan secara maksimal sehingga peluang timbulnya korban cukup tinggi. Salah satu contoh dari rumah sakit swasta yang tidak menjalankan fungsi sosial adalah RS AMC Hospital yang berdomisili di Bandung. Berdasar data yang dihimpun oleh Neni Sri Imaniyanti dalam “Kajian Hukum Pelaksanaan Fungsi Sosial Pada Rumah Sakit Umum Swasta Di Bandung Menurut Permenkes

No.378/Menkes/Per/V/1993 Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta” dijelaskan bahwa RS AMC Hospital hanya menjalankan kegiatan berupa penyediaan tempat tidur kelas III/kelas rendah. RS AMC Bandung tidak melaksanakan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu, pengaturan tarif pelayanan dengan keringanan bagi masyarakat tidak mampu, dan pelayanan gawat darurat 24 jam tanpa uang muka. Tindakan yang dilakukan oleh RS AMC Hospital telah melanggar ketentuan kewajiban pelaksanaan fungsi sosial oleh rumah sakit dalam UU Rumah Sakit.

Indonesia Corruption Watch (ICW) dalam surveynya, terdapat 986 pasien miskin di 19 rumah sakit baik itu pemerintah dan swasta di Jabodetabek tidak memanfaatkan kartu Jamkesmas, Jamkesda, dan Gakin dikarenakan takut ditolak oleh rumah sakit yang bersangkutan. Survey tersebut juga menjelaskan beberapa alasan penolakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, dari 989 total responden dihasilkan sejumlah 47,3% mengeluhkan pelayanan rumah sakit berupa alur administrasi, sisanya mengeluhkan terkait pelayanan dokter dan perawat sebesar 18,2%, pelayanan petugas rumah sakit sebesar 18,7%, adanya uang muka sebelum penanganan sebesar 10,2%, dan penolakan karena kurangnya fasilitas serta sarana dan prasarana rumah sakit sebesar 13,6%.⁷

Pelaksanaan fungsi sosial rumah sakit merupakan sebuah kewajiban, sehingga seluruh rumah sakit baik rumah sakit pemerintah/pemerintah daerah dan

⁷ Febri Hendi, “70 Persen Pasien Miskin Masih Keluhkan Layanan Rumah Sakit”, *Indonesia Corruption Watch (online)*, 23 Desember 2010, dalam <https://antikorupsi.org/index.php/id/article/70-persen-pasien-miskin-masih-keluhkan-layanan-rumah-sakit>, diakses pada 17 Oktober 2022.

rumah sakit swasta wajib menjalankannya. Pasal 29 ayat (1) huruf f UU Rumah Sakit menyampaikan bahwa 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 dipertegas oleh Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (PP Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan) dengan pengaturan yang senada. Pengaturan serupa juga terdapat pada Pasal 32 ayat (2) UU Kesehatan, peraturan tersebut menjelaskan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Berdasarkan kasus meninggalnya bayi Debora karena adanya uang operasional yang harus dipenuhi supaya dilakukannya tindakan jelas melanggar kewajiban rumah sakit yang menekankan pelayanan gawat darurat tanpa uang muka. Ketentuan tersebut juga berlaku bagi dokter/tenaga kesehatan. Pasal 51 huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Pasal 85 ayat (2) UU Kesehatan juga mempertegas ketentuan tersebut, ketentuan tersebut menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu. Kewajiban fungsi sosial berupa pelayanan gawat darurat tanpa uang muka tidak hanya dilakukan oleh pihak rumah sakit, pihak dokter/tenaga kesehatan juga harus menerapkannya.

Perkembangan teknologi dan ekonomi membuat pembangunan rumah sakit yang dikembangkan pihak swasta semakin meningkat. Sesuai dengan kelembagaannya, rumah sakit yang dikembangkan oleh swasta dalam bentuk PT berorientasi mencari keuntungan, sehingga rumah sakit swasta menitikberatkan pada kuantitas pasien daripada kualitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga berdampak pada tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit dan pasien yang sedang menjalani pengobatan. Tak hanya berimplikasi pada masalah kesehatan, tapi juga berdampak pada kerugian yuridis. Ketidakpatuhan rumah sakit swasta dengan peraturan perundang-undangan terutama dalam hal fungsi sosial sehingga menimbulkan korban luka, cacat, atau meninggal dunia serta pemberian sanksi yang hanya bersifat administratif. Berdasarkan latar belakang diatas, maka akan dilakukan penelitian yang akan dituangkan dalam skripsi dengan judul “PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT SWASTA YANG TIDAK MENJALANKAN FUNGSI SOSIAL SEHINGGA MENYEBABKAN PASIEN LUKA, CACAT, ATAU MENINGGAL DUNIA (STUDI KASUS MENINGGALNYA BAYI DEBORA)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan beberapa permasalahan yang perlu dibahas lebih lanjut:

1. Apakah perbuatan rumah sakit swasta yang tidak melaksanakan fungsi sosial dapat dikualifikasi sebagai perbuatan melawan hukum?

2. Apakah sanksi yang dapat diterapkan kepada rumah sakit swasta yang tidak menerapkan fungsi sosial sehingga menyebabkan pasien luka, cacat, atau meninggal dunia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dibuat, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Menjelaskan perbuatan rumah sakit swasta yang tidak melaksanakan fungsi sosial dapat dikualifikasi sebagai perbuatan melawan hukum;
2. Menjelaskan sanksi yang dapat diterapkan kepada rumah sakit swasta yang tidak menerapkan fungsi sosial sehingga menyebabkan pasien luka, cacat, atau meninggal dunia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan, terutama terkait penerapan fungsi sosial oleh rumah sakit swasta.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan bahan informasi terhadap masyarakat, pihak rumah sakit, tenaga kesehatan, tenaga medis, akademisi, praktisi hukum, serta aparat penegak

hukum lainnya dalam rangka menerapkan hukum pidana dalam bidang kesehatan terkait tidak diterapkannya fungsi sosial oleh rumah sakit swasta.

1.5 Keaslian Penelitian

Skripsi pertama dengan judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Gawat Darurat Peserta BPJS Kesehatan Yang Ditolak Rumah Sakit Yang Belum Bekerja Sama Dengan BPJS Kesehatan”** ditulis oleh Kurniawan Panca Putra Pamungkas untuk melengkapi syarat mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Skripsi tersebut membahas akibat hukum bagi Rumah Sakit yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehubungan dengan fungsi pelayanan kesehatan dan tanggung gugat rumah sakit yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang menolak pasien gawat darurat peserta BPJS Kesehatan. Penulis berhasil menjelaskan akibat hukum bagi Rumah Sakit yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang menolak pasien peserta BPJS Kesehatan adalah timbulnya hak gugat terhadap pasien yang ditolak tersebut, dan apabila rumah sakit melakukan pelanggaran, pemerintah dapat melakukan tindakan administratif.⁸ Penulis juga menerangkan tentang tanggung gugat yang bisa dilakukan oleh rumah sakit adalah ganti kerugian. Dasar gugatannya adalah Pasal 1365 BW.⁹

⁸ Kurniawan Panca Putra Pamungkas, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Gawat Darurat Peserta BPJS Kesehatan Yang Ditolak Rumah Sakit Yang Belum Bekerja Sama Dengan BPJS Kesehatan”, *Skripsi*, Program Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2018, h.80.

⁹ *Ibid.*, h.81.

Skripsi kedua dengan judul “**Hakekat Dan Prosedur Pemberian *Informed Consent* Terhadap Pasien Gawat Darurat**” ditulis oleh I Gusti Ayu Nyoman Karina Utama Putra untuk melengkapi syarat mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Skripsi tersebut membahas hakekat *Informed Consent* sebagai kewajiban tenaga kesehatan sebelum melakukan tindakan medis dan prosedur pemberian *Informed Consent* terhadap pasien dalam keadaan darurat. Penulis berhasil menjelaskan persetujuan Tindakan medik atau *Informed Consent* wajib diberikan sebelum dokter memberi Tindakan dan setelah dokter menjelaskan sekurang-kurangnya mengenai diagnosis, tata cara Tindakan medis, alasan mengapa dokter mengambil Tindakan itu.¹⁰ Penulis juga menerangkan terkait pemberian *Informed Consent* kepada pasien dalam keadaan gawat darurat dilakukan setelah mendapat penanganan oleh dokter.¹¹ Keadaan tersebut merupakan sebuah pengecualian karena pasien memerlukan tindakan medis dengan segera guna menyelamatkan nyawa pasien.

Skripsi ketiga dengan judul “**Dokter Muda Yang Melakukan Kelalaian Dalam Melaksanakan Pelimpahan Tugas Dokter Pembimbing**” ditulis oleh Mohamad Haikal Fikri untuk melengkapi syarat mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas

¹⁰ I Gusti Ayu Nyoman Karina Utama Putra, “Hakekat Dan Prosedur Pemberian *Informed Consent* Terhadap Pasien Gawat Darurat”, *Skripsi*, Program Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2017, h. 62.

¹¹ Ibid.

Airlangga. Skripsi tersebut membahas batasan pelimpahan tugas dari dokter pembimbing kepada dokter muda dan akibat hukum dokter muda yang melakukan kelalaian dalam melaksanakan tugas pelimpahan dari dokter pembimbing. Penulis berhasil menjelaskan secara lengkap terkait kewenangan dokter muda yang didasarkan pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter. Penulis juga menjelaskan terkait Akibat hukum yang timbul pada kelalaian medis yang dilakukan dokter muda yang mana apabila dokter muda melakukan kelalaian dalam rangka menjalankan kewenangan maka pertanggungjawaban berada pada dokter pembimbing dan apabila dokter muda melampaui batasan wewenang dan tidak berkoordinasi atas anomali-anomali yang terjadi pada tubuh pasien maka pertanggungjawaban dokter pembimbing berakhir dan beralih kepada dokter muda sepenuhnya.¹²

Skripsi yang akan disusun akan membahas fungsi sosial yang wajib dijalankan oleh seluruh rumah sakit. Skripsi ini akan memaparkan terkait tanggungjawab rumah sakit swasta yang tidak menjalankan fungsi sosial sehingga menyebabkan adanya luka, cacat, atau meninggal dunia, selain itu skripsi ini juga akan menjelaskan tentang sanksi yang diberikan kepada rumah sakit swasta apabila tidak menjalankan fungsi sosial sebagaimana telah diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan.

¹² Mohamad Haikal Fikri, "Dokter Muda Yang Melakukan Kelalaian Dalam Melaksanakan Pelimpahan Tugas Dokter Pembimbing", *Skripsi*, Program Sarjana Universitas Airlangga, 2021, h. 99.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Tipe Penelitian Hukum

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum (*Legal Research*). Tipe penelitian ini meneliti kondisi hukum secara intristik yaitu hukum sebagai sistem nilai dan hukum sebagai norma sosial.¹³ Penelitian hukum ini dilakukan untuk memecahkan isu hukum yang diajukan dan hasil yang hendak dicapai adalah memberikan preskripsi.¹⁴

1.6.2 Pendekatan Masalah

Metode pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Perundang-undangan dan Pendekatan Konseptual.

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

Pendekatan Perundang-undangan adalah pendekatan dengan menggunakan legislasi dan regulasi.¹⁵ Pendekatan ini memerlukan pemahaman terkait asas preferensi karena sistem hukum Indonesia menetapkan hierarki peraturan perundang-undangan. Pendekatan peraturan perundang-undangan dilakukan dengan

¹³ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Prenadamedia Group (Divisi Kencana), Jakarta, 2021, h. 130.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*, h. 137.

menelaah semua undang - undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.¹⁶ Pendekatan ini membuka kesempatan untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-Undang Dasar atau regulasi dan undang-undang.¹⁷

Pendekatan akan dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan berupa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan konsep penyelenggaraan fungsi sosial berupa pelayanan gawat darurat tanpa uang muka oleh rumah sakit swasta terhadap adanya kerugian pasien.

¹⁶ *Ibid.*, h. 133.

¹⁷ *Ibid.*

2. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Penggunaan pendekatan konseptual merujuk pada prinsip-prinsip hukum yang dapat diketemukan dalam pandangan-pandangan sarjana ataupun doktrin-doktrin hukum.¹⁸ Beranjak dari pandangan dan doktrin hukum, skripsui ini akan membangun konsep untuk dijadikan acuan didalam penelitiannya.¹⁹ Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji pandangan dan doktrin hukum dari peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, dan karya tulis ilmiah lainnya. Pandangan dan doktrin hukum dalam beberapa sumber diatas akan dikaji terhadap konsep pertanggungjawaban rumah sakit dan batasan pertanggungjawabannya dengan dokter apabila terjadi kelalaian medis.

1.6.3 Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber hukum primer dan sumber hukum sekunder:

1. Sumber Hukum Primer

Sumber hukum primer adalah sumber hukum yang berasal dari peraturan perundangan – undangan, dalam penelitian ini sebagai berikut:

¹⁸ *Ibid.*, h. 178.

¹⁹ *Ibid.*, h. 177.

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;

2. Sumber Hukum Sekunder

Sumber hukum sekunder adalah sumber hukum yang berasal dari teks keilmuan hukum yang relevan berupa pendapat – pendapat hukum, doktrin para sarjana, literatur hukum seperti jurnal, skripsi, thesis, disertasi, artikel, dan

makalah yang akan melengkapi sumber hukum primer tersebut.

1.6.4 Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Metode pengumpulan bahan hukum dalam skripsi ini menggunakan studi kepustakaan. Metode tersebut dilakukan dengan melakukan kajian terhadap peraturan perundang-undangan, buku-buku hukum, jurnal hukum, dan karya tulis ilmiah lainnya yang berkaitan dengan rumusan masalah.

Adapun langkah – langkah dalam melakukan penelitian hukum (*Legal Reseacrh*) adalah:

1. Identifikasi fakta hukum dan menetapkan isu hukum yang ingin diteliti;
2. Pengumpulan bahan hukum dan non hukum yang relevan dengan isu terkait;
3. Mengkaji isu hukum yang diajukan;
4. Menarik kesimpulan atas jawaban isu hukum;
5. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun berdasar bahan hukum didalam kesimpulan.

1.6.5 Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum akan dilakukan dengan memanfaatkan sumber - sumber bahan hukum yang telah terkumpul untuk

digunakan dalam memecahkan isu hukum dalam penelitian yang bertujuan untuk menemukan hukum atau *recht finding*. Analisis bahan hukum pada penelitian ini dengan cara memilah sumber bahan hukum primer dan sumber bahan hukum sekunder yang berkaitan dengan rumusan masalah dalam penelitian ini. Sumber bahan hukum yang telah terkumpul kemudian akan dikaitkan dengan permasalahan yang menjadi isu dalam penelitian ini. Sehingga permasalahan dalam penelitian ini dapat dipecahkan untuk kemudian menghasilkan kesimpulan atas penelitian ini.

1.6.6 Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan skripsi ini terbagi menjadi 4 (empat) bab yang merupakan pokok bahasan utama, yang setiap babnya terdiri dari beberapa sub bab yang menjelaskan lebih rinci mengenai rumusan masalah yang dibawa. Sistematika penulisan ini sangatlah penting supaya pembahasan lebih terarah dan hasil dari penelitian ini membawa kebermanfaatan.

Bab I penelitian ini akan membahas tentang pendahuluan berisi uraian tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, dan metode penelitian yang terdiri dari tipe penelitian hukum, pendekatan (*Approach*), sumber bahan hukum (*Legal Sources*), prosedur

pengumpulan bahan hukum, analisis bahan hukum, sistematika penulisan dan tinjauan pustaka.

Bab II penelitian ini akan membahas dua hal pokok yaitu tentang kewajiban fungsi sosial yang harus dijalankan oleh seluruh rumah sakit dan rumah sakit swasta yang tidak menjalankan fungsi sosial dapat dikulifikasi sebagai perbuatan melawan hukum.

Bab III penelitian ini akan membahas tentang tanggungjawab rumah sakit swasta yang tidak menjalankan fungsi sosial dan sanksi terhadap rumah sakit swasta yang tidak menjalankan kewajiban fungsi sosial.

Pada bab IV berisi uraian kesimpulan atas rumusan masalah yang dibahas dalam bab II dan bab III. Pada bab ini juga terdapat saran yang diharapkan memberi kebermanfaatan bagi semua pihak dan dunia hukum kesehatan.

1.7 Tinjauan Pustaka

1. Pertanggungjawaban Hukum Pidana

Konsep pertanggungjawaban hukum adalah dimana subjek hukum bertanggungjawab secara hukum terhadap apa yang telah diperbuat karena melanggar undang-undang. Hans Kelsen berpendapat bahwa Sebuah konsep yang berhubungan dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab (pertanggungjawaban) hukum. Bahwa seseorang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia

bertanggungjawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan. Biasanya, yakni bila sanksi ditunjukkan kepada pelaku langsung, seseorang bertanggungjawab atas perbuatannya sendiri. Dalam kasus ini subjek dari tanggungjawab hukum identik dengan subjek dari kewajiban hukum. Subjek hukum dalam hal ini adalah Manusia (*natuurlijk person*) dan badan hukum (*rechtspersoon*). Subjek hukum dapat dimintakan pertanggungjawaban didasari oleh dua hal yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain dan hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.²⁰ Skripsi ini lebih mengarahkan pertanggungjawaban dalam sudut pandang hukum pidana. Terdapat beberapa unsur yang perlu dipenuhi supaya dapat memastikan bahwa seseorang dapat dipidana. Didik Endro Purwoleksono menjelaskan harus terpenuhinya unsur kesalahan;

- a. Melakukan tindak pidana;
- b. Diatas umur tertentu dan mampu bertanggung jawab;
- c. Kesengajaan atau kealpaan;
- d. Tidak ada alasan pemaaf.²¹

Parameter seseorang dinyatakan telah melakukan tindak pidana adalah dilihat apakah perbuatan atau tindakan yang dilakukan seseorang sudah diatur atau tidak, apabila sudah ada aturannya, maka seseorang tersebut dapat dikatakan melakukan tindak pidana dan apabila tindakan tersebut

²⁰ Titik Triwulan dan shinta Ferbriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustakarya, Jakarta, 2010, h. 48.

²¹ Didik Endro Purwoleksono, *Hukum Pidana*, Airlangga University Press, Surabaya, 2014, h.63.

belum diatur, maka tidak dapat dikatakan sebagai tindak pidana.²²

Van Hamel juga berpendapat tentang pertanggungjawaban hukum bahwa

pertanggungjawaban pidana merupakan suatu keadaan normal psikis dan kemahiran yang membawa tiga macam kemampuan, yaitu pertama, mampu untuk dapat mengerti makna serta akibat sungguh-sungguh dari perbuatan- perbuatan sendiri. Kedua, mampu untuk menginsyafi bahwa perbuatan- perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat. Ketiga, mampu untuk menentukan kehendak berbuat.²³

Pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai suatu kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan di terima pelaku dari seseorang yang telah di rugikan.

2. Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit Swasta dapat disebut sebagai Rumah Sakit Privat. Berdasarkan Pasal 7 ayat (4) UU Rumah Sakit dijelaskan bahwa “Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitan.”, pengertian tersebut sejalan dengan bunyi Pasal 21 UU Rumah Sakit yang menjelaskan tentang Rumah Sakit Privat, dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

²² *Ibid.*, h. 64.

²³ Eddy O.S. Hiarij, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014, h.121.

Pasal 7 ayat (4) UU Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit Swasta hanya dapat bergerak dibidang perumahsakitan saja (*single purpose*) dan tidak bisa dijalankan dengan bidang kegiatan lain. Penjelasan Pasal 7 ayat (4) UU Rumah Sakit menerangkan kegiatan usaha hanya bergerak di bidang perumahsakitan dimaksudkan untuk melindungi usaha rumah sakit agar terhindar dari risiko akibat kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh badan hukum pemilik rumah sakit.

Rumah sakit privat biasanya didirikan oleh lembaga atau yayasan yang memiliki latar belakang keagamaan atau lembaga sosial yang dipimpin oleh seorang tokoh. Rumah sakit privat seperti ini seringkali membawa kebaikan untuk masyarakat sekitar karena bersifat *non-profit*. Pemerintah tidak mempunyai campur tangan dalam manajemen Rumah Sakit atau mengendalikan kekayaan/harta kekayaan Rumah Sakit. Demikian juga tidak ada campuran tangan pemerintah dalam pembentukan aturan internal Rumah Sakit.

Rumah Sakit Swasta yang didirikan oleh pihak swasta yang berbentuk badan hukum perseroan terbatas memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan rumah sakit umum/publik, keunggulan Rumah Sakit Swasta adalah pemberian fasilitas yang lengkap kepada pasien, kualitas jasa pelayanan yang lebih bermutu jika dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah, pelayanan kepada pasien yang baik, cepat dan professional.

3. Fungsi Sosial

Penjelasan fungsi sosial dalam skripsi ini mengarah kepada fungsi sosial rumah sakit. Asas dan tujuan rumah sakit dijelaskan pada Pasal 2 UU Rumah Sakit yang berbunyi “Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan 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”, kemudian penjelasan Pasal 2 UU Rumah Sakit menjelaskan bahwa fungsi sosial dalam pasal tersebut diartikan sebagai tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Pasal 37 PP 47/2021 menyebutkan tindakan yang wajib dilakukan oleh rumah sakit berkaitan dengan pelaksanaan fungsi sosial adalah;

- a. memberikan pelayanan kesehatan Pasien tidak mampu atau miskin;
- b. pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka;
- c. penyediaan ambulan gratis;
- d. pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa;
- e. bakti sosial bagi misi kemanusiaan; dan/atau
- f. melakukan upaya promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 54 PP 47/2021 menjelaskan sanksi yang diberikan kepada rumah sakit. Pasal tersebut menyebutkan bahwa rumah sakit yang tidak menjalankan kewajiban (termasuk kewajiban fungsi sosial) akan

dikenakan sanksi administratif berupa;

- a. teguran;
- b. teguran tertulis;
- c. denda, dan/atau;
- d. pencabutan perizinan Rumah Sakit.