

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 36 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063, selanjutnya disingkat UU Kesehatan).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang oleh sebab itu setiap orang perlu merawat kesehatannya agar tidak jatuh sakit, begitu juga jika sudah terkena penyakit. Setiap orang harus segera mendapatkan perawatan yang tepat agar penyakit tersebut dapat disembuhkan dan tidak semakin parah sehingga dapat berakibat fatal. Setiap orang memperoleh hak yang sama tanpa dibeda-bedakan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai yang tercantum dalam Pasal Pasal 28H Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, namun tidak setiap orang dapat memiliki kesempatan yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksudkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang

berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut pembangunan nasional diselenggarakan di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan, yang merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh dan terpadu. Karena itu pembangunan bidang kesehatan diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangannya, pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, baik terhadap tata nilai maupun pemikiran, terutama dalam kaitannya dengan upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan.<sup>1</sup>

Pasal 1 angka 7 menentukan UU Kesehatan menentukan,

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Kehidupan masyarakat yang sehat juga ditunjang oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang baik serta tenaga kesehatan yang baik.

Pasal 23 UU Kesehatan menentukan,

1. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
2. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
3. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
4. Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Berikut adalah berita tentang kegagalan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien;

---

<sup>1</sup> Hermien Hadiati, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h.34.

“Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta Koesmedi Priharto mengatakan surat teguran tertulis sudah diberikan kepada Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres, Jakarta Barat, terkait kasus meninggalnya bayi Tiara Debora. Koesmedi mengatakan, RS Mitra Keluarga Kalideres bersedia dicabut izin operasionalnya jika mengulangi meminta uang muka untuk penanganan pasien gawat darurat.

“Dia punya perjanjian sendiri sama saya. Kalau ulangi lagi, dia bersedia izin dicabut,” ujar Koesmedi, di Kantor Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Jalan Kesehatan, Jumat (15/9/2017).

Hari ini, Direktur RS Mitra Keluarga Kalideres, Fransisca, ikut menandatangani surat pernyataan bersama dengan direktur Rumah Sakit lainnya. Salah satu isi dalam surat tersebut adalah komitmen untuk menangani pasien dalam kondisi gawat darurat tanpa meminta uang muka. RS Mitra Keluarga Kalideres sempat meminta keluarga bayi Debora membayar uang muka agar bisa dirawat di ruang *pediatric intensive care unit* (PICU). Padahal, bayi Debora adalah pemilik BPJS Kesehatan.

Sanksi berupa surat teguran merupakan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan. Saat ini, Dinas Kesehatan DKI Jakarta sudah membentuk tim investigasi untuk melakukan audit medik terhadap RS Mitra Keluarga Kalideres. “Audit medik itu sanksinya nanti bisa tiga. Teguran lisan, tertulis, denda sampai pencabutan izin. Turunan tentang itu sedang dibuat, nanti tergantung hasil audit mediknya apa,” ujar Koesmedi.<sup>2</sup>”

Dari berita tersebut dapat dikatakan bahwa masih ada pihak Rumah Sakit yang mengabaikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sedangkan di dalam Peraturan yang mengatur tentang kesehatan, masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 menyebutkan:

Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.

---

<sup>2</sup> Jessi Carina. 2017. “ Kasus Bayi Debora dan Janji RS Mitra Keluarga Kalideres Soal Pencabutan Izin” (Online), dalam ( <http://megapolitan.kompas.com/read/2017/09/15/15594391/kasus-bayi-debora-dan-janji-rs-mitra-keluarga-kalideres-soal-pencabutan>) diakses 1 Maret 2018.

Penjelasan pasal:

Pengambilan keputusan profesional kedokteran lebih ditujukan kepada sikap, tindak dan perilaku dokter yang memiliki niat baik yang konsisten, kesungguhan dan ketuntasan kerja, integritas ilmiah dan sosial sebagai wujud dari integritas moral dan kejujuran intelektual sebagai kompponen etis aluristik deontologik dan terpenting dari suatu standar profesi, mengingat dapat saja sarana dan prasarana dari fasilitas pelayanan kesehatan tempat bekerja dokter belum/tidak optimal untuk melaksanakan kompetensi yang dimiliki dokter. Namun bila fasilitas, sarana dan prasarana dan semua komponen pengelolaan teknis medis pasien tealh tersedia secara ideal, dokter wajib secara indeenden melaksanakan/mempertahankan standar profesi yang tertinggi semata-mata sebagai wujud keberpihakan/toleransinya bagi kepentingan terbaik pasien. Kewajiban ini sebagai jaminan terlayannya pasien dimanapun berada, siapapun dirinya, bagaimanapun kondisinya dan situasi lingkungannya. Independen artinya bebas dari pengaruh/tekanan dari luar/siapapun/pihak manapun sehingga dokter dapat melaksanakan kebebasan sepenuhnya dalam bentuk upaya maksimal demi kepentingan terbaik pasien sesuai kewajiban intrinsik dalam nuraninya untuk menolong pasien, semata-mata karena pasien itu adalah insan manusia yang memerlukan pertolongannya.

Pengetahuan yang dimiliki dokter tentunya jauh lebih baik dibandingkan pengetahuan yang dimiliki pasien dalam hal mengidentifikasi kesehatan pasien, namun disayangkan dalam kasus tersebut dokter tidak bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien gawat darurat akibat terhalang oleh proses administrasi Rumah Sakit.

Dalam dokumen yang mencakup Deklarasi Helsinki Asosiasi Medis Dunia tahun 1964, dan laporan National Commission tahun 1978 yang berjudul *Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, daftar prinsip etis penting yang sederhana mengenai penelitian layanan kesehatan dibuat dan secara luas disebarluaskan. Callahan dan Jennings (2002) (dan lain-lain) membuat argumen persuasif mengenai aplikasi prinsip etis yang samam pada banyak susunan tatanan layanan kesehatan. Prinsip penting ini adalah: *respect for person* (menghormati orang lain), *benefience* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak membahayakan), dan *justice* (keadilan).

Dalam hal berbuat baik, berbuat baik mengharuskan kita melakukan yang terbaik dalam memberikan layanan bagi resipien. Bersumber dari tradisi

hippocratic, prinsip ini mengharuskan kewajiban untuk memberi perawatan yang positif. Beauchamp dan Childress (2001), dalam penelitian bioetika mereka yang revolusioner, membagi prinsip berbuat baik menjadi 1) memberikan manfaat dan 2) menyeimbangkan manfaat dan bahaya (kegunaan). Bagi administrator kesehatan, tindakan ini dapat berarti pendekatan analisis manfaat-biaya yang secara cermat, dan selalu mengutamakan kesejahteraan pasien. Berdasarkan standar ini, praktisi menggunakan seluruh rangkaian keterampilan mereka, terlepas dari faktor demografi atau kultural yang mungkin memisahkan mereka, dan (sebanyak mungkin) terlepas dari kemampuan untuk membayar.<sup>3</sup>

Dalam bukunya Guwandi mengkalsifikan beberapa keadaan emergensi dalam beberapa kasus:<sup>4</sup>

### **Wheeler v. Barker, 39 So., 2d 196 California**

Emergensi adalah suatu kombinasi kejadian yang tak terduga yang menuntut penanganan langsung dan segera. Emergensi menunjukkan kepada suatu keadaan di mana pasien secara tiba-tiba atau tidak terduga menghadapi ancaman bahaya maut, sehingga memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa atau kerusakan permanen anggota tubuh.

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalahnya sebagai berikut:

1. Apakah Rumah Sakit bertanggung gugat apabila pasien dalam keadaan darurat tidak mendapat pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan kerugian pada pasien?

---

<sup>3</sup> Sharon B. Buchbinder, Nancy H. Shanks, *Buku Ajar Manajemen Pelayanan, Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2014, h.279

<sup>4</sup> J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, h.133. (selanjutnya disebut J.Guwandi 1)

2. Apa bentuk perlindungan hukum yang dapat diberikan kepada pasien tersebut?

### **3. Tujuan dan Manfaat Penulisan**

- a. Untuk menganalisis tanggung gugat Rumah Sakit yang bersangkutan jika pasien meninggal akibat tindakan Rumah Sakit yang tidak melakukan tindakan medis terhadap pasien yang dalam keadaan darurat.
- b. Untuk menganalisis perlindungan hukum yang dapat diberikan kepada pasien.

Manfaat Penulisan proposal tesis ini adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberi sumbangan atau masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya hukum kesehatan.

- b. Manfaat Praktis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut bagi mahasiswa, sedangkan bagi masyarakat penulisan ini dapat memberi wawasan tentang hak dan kewajiban pasien.

### **4. Kerangka Teoritik**

A Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi menurut ketentuan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389). Sedangkan menurut Pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1609) Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Penjelasan yang serupa juga dapat ditemukan dalam Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan , baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Dari beberapa pasal tersebut dapat dikatakan bahwa pasien adalah orang yang berkonsultasi tentang masalah kesehatannya kepada dokter di

Rumah Sakit, dapat dikatakan pula bahwa orang yang sudah berkonsultasi tentang masalah kesehatannya di Rumah Sakit namun belum mendapatkan pelayanan kesehatan dapat disebut pasien.

## B Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit terdapat dalam konsideran butir b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072, selanjutnya disingkat UURS),

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sedangkan Rumah Sakit memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemebrian pelayanan kesehatan; dan

Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh

perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>5</sup>

Rumah Sakit sesuai dengan acuan, adalah suatu lembaga/ institusi/ organ yang sebagai unsur Sistem Kesehatan Nasional menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. (penjelasan pasal 56 ayat (1) UU 1992/23). Untuk itu setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dapat dilakukan baik oleh pemereintah maupun swasta.<sup>6</sup>

Rumah Sakit (RS) adalah suatu badan usaha ang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeitik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah Sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permenkes No. 159b/1988)<sup>7</sup>

Dalam menjalankan usahanya sebuah Rumah Sakit harus memiliki aturan yang jelas dan tegas agar kegiatan usaha dapat berjalan dengan baik karena di dalam usaha Rumah Sakit melibatkan banyak pihak antara lain, dokter, perawat, pasien, manajerial, rekanan dan pihak-pihak lainnya.

Ada 3 badan atau pilar utama yang memerlukan pengaturan hubungan yang jelas sehingga keberadaan RS dalam pelayanan kesehatan dapat berjalan aman dan bermutu. Ketiga badan tersebut adalah pemilik (yang diwakili oleh badan pengampu atau wali amanah), pimpinan atau badan eksekutif dan staf medis. Ketiga pilar utama ini dapat diibaratkan sebagai tripartit, tritunggal, atau

---

<sup>5</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif UU Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Depok, 2017, h. 80.

<sup>6</sup> Pitono Soeparto, et al., *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006, h. 36.

<sup>7</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, h. 154.

tiga tungku sejerangan dalam hadirnya Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketiganya merupakan satuan fungsional yang berbeda tugas dan tanggung jawab, tetapi harus bekerja sama secara integratif dalam *shared accountability*. Tidak satupun dari ketiga kekuasaan ini dapat berjalan jika tidak didukung oleh dua yang lain. Ini merupakan ciri khas Rumah Sakit yang berbeda dengan institusi atau organisasi yang lain.<sup>8</sup>

### C Pelayanan Kesehatan

Menurut Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 menentukan bahwa Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara minimal. Dalam kasus tersebut pasien sudah mendapat pelayanan kesehatan minimal yang dibutuhkan namun pelayanan tersebut tidaklah cukup untuk menunjang keselamatan pasien. Dalam keadaan tersebut pasien membutuhkan lebih dari sekedar pelayanan minimal sedangkan peralatan yang dibutuhkan tidak tersedia di ruang *ICU* saja melainkan di suatu ruangan khusus yaitu ruangan *PICU*.

Perjanjian pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua antara lain:

1. *All in contract*: yaitu hubungan antara Rumah Sakit dengan pasien dimana perjanjian yang dibuat meliputi penyediaan tempat tinggal,

---

<sup>8</sup> M. Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2015, h.201.

perawatan, dan pengobatan medik oleh dokter maupun pemeliharaan.

2. *Arts out contract*: yaitu hubungan antara Rumah Sakit dengan pasien dimana perjanjian yang dibuat hanya meliputi perjanjian yang untuk memberikan pemondokan atau akomodasi selama dirawat, perawatan dan pemeliharaan.<sup>9</sup>

Dalam kasus tersebut perjanjian yang berlaku adalah perjanjian *all in contract* dimana pasien hanya datang dan menerima perawatan.

Dalam pengertian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 diterangkan bahwa:

Konsep SPM berubah dari Kinerja Program Kementerian menjadi Kinerja Pemda yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*, sehingga Pemda diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya) yang cukup penerapan SPM berjalan adekuat

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun.

Standar Pelayanan Konsumen:<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> R. Soetojo Prawirohamidjojo dan Marthalena Pohan, *Hukum Perikatan*, Bina Ilmu, Surabaya, 1984, h. 16.

<sup>10</sup> Nia Marfungatun, *Jurnal Evaluasi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien*, Universitas Negeri Solo, 2008, h. 80.

”Standar pelayanan Rumah Sakit merupakan penyelenggaraan pelayanan manajemen Rumah Sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh Rumah Sakit.

1. Tahap penetapan standar pelayanan

- a. Menetapkan visi, misi dan elemen sistem kualitas.
- b. Melakukan evaluasi (audit), meliputi: evaluasi eksternal, yaitu mempelajari semua aspek kualitas yang berkaitan dengan hubungan antara personil suatu organisasi dengan konsumen eksternal, dan evaluasi internal, yaitu mempelajari semua aspek kualitas yang berkaitan dengan hubungan di antara pelanggan internal.
- c. Melakukan studi dan analisis perbandingan, yaitu menggunakan analisis perbandingan.
- d. Mengembangkan rencana taktis, yaitu menetapkan sasaran spesifik dan tujuan kualitas untuk organisasi jasa.
- e. Mengembangkan rencana operasional.
- f. Menetapkan standar pelayanan konsumen.
- g. Memformulasikan dan merencanakan pembaruan pelayanan konsumen.

2. Tujuan penetapan standar pelayanan

- a. Adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan dasar.
- c. Terlaksananya pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang tidak atau kurang mampu.
- d. Terlaksananya pelayanan yang bermutu oleh Rumah Sakit.
- e. Terlaksananya pelayanan rujukan tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat.

3. Manfaat Standar Pelayanan

- a. Bagi masyarakat yaitu tersedia pelayanan yang terjangkau, pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar, dapat melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, serta melindungi hak asasi masyarakat di bidang kesehatan.
- b. Bagi Rumah Sakit, yaitu sebagai pemacu untuk selalu dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja Rumah Sakit, memudahkan pihak Rumah Sakit untuk menentukan

strategi, dapat dijadikan sebagai salah satu dasar untuk menghitung subsidi kepada Rumah Sakit.

- c. Bagi Pemerintah, yaitu sebagai rujukan dalam melakukan pembinaan, sebagai acuan dalam meningkatkan pembinaan di dilayahnya, mengetahui ruang kewenangan dalam bidang kesehatan.”

Jenis-jenis pelayanan menurut sifat pelayanan:<sup>11</sup>

1. Pelayanan dasar: mencakup lapangan layanan kesehatan preventif dan kuratif, yang diselenggarakan khusus untuk diri sendiri (pelayanan pribadi) dan untuk lingkungan sekitarnya (pelayanan payung pengayoman) demi peningkatan kesehatan dan pelenyapan ancaman gangguan kesehatan. Strukturisasi penyelenggara pelayanan kesehatan yang jelas sedang terus-menerus diupayakan.
2. Pelayanan ambulator atau ektramural: menyangkup penyelenggaraan pelayanan spesialis dan nonspesialis di mana pasien memperoleh pelayanan kesehatan di sebuah lembaga atau di rumahnya tanpa opname. Yang di sini tergolong penyelenggara pelayanan kesehatannya adalah dokter praktek pribadi, perawat-perawat tertentu dan lain-lain tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan umum dan langsung di tempat. Juga barangkali dapat digolongkan di sini ialah para dokter ahli yang membuka praktek pada poliklinik sebuah Rumah Sakit.
3. Pelayanan inramunal: mencakup penyelenggaraan pelayanan medis umum dan spesialis di dalam lembaga-lembaga di mana pasien memperoleh rawat inap (opname). Pelayanan ini diberikan oleh pelbagai Rumah Sakit umum (rawat inap dan sangat lama)

---

<sup>11</sup> Freddy Tengker, *Pelayanan Kesehatan dan Pendemokrasian*, Nova, Bandung, 1991, h.34-35. (Selanjutnya disebut Freddy Tengker 1)

## 5. Metode Penelitian

### 5.1 Tipe Penelitian

Metode penulisan ini menggunakan tipe penelitian yuridis normatif. Menurut Peter Mahmud Marzuki :

Fungsi penelitian dalam rangka mencari kebenaran koherensi adalah mendapatkan sesuatu yang secara aksiologis merupakan nilai atau ketetapan/aturan sebagai referensi untuk yang ditelaah. Dalam hal demikian, bukan fakta empiris yang akan diperoleh, melainkan kesesuaian antara sesuatu yang hendak ditelaah dengan nilai atau ketetapan/aturan atau prinsip yang dijadikan referensi. Jika terdapat kesesuaian di antara kedua hal tersebut, itulah yang disebut kebenaran dan apabila sebaliknya, tidak ada kebenaran (*falsity*).<sup>12</sup>

### 5.2 Pendekatan Masalah

Adapun metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah beberapa metode yang dikenal dalam penelitian hukum normatif yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

- a. Pendekatan perundang-undang (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani. Dalam penelitian ini mengkaji permasalahan yang dibahas dengan menggunakan:

---

<sup>12</sup> Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2010, h. 33.

1. Undang-Undang No 36 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1475);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1609);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
7. Kode Etik Kedokteran;
8. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia;

- b. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum.<sup>13</sup> Konsep yang dikaji adalah konsep tanggung gugat, konsep kode etik dan konsep jaminan kesehatan.

### 5.3 Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim<sup>14</sup>
- b. Bahan Hukum Sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.<sup>15</sup>

### 5.4 Analisis Bahan Hukum

Bahan-bahan hukum primer berupa perundang-undangan khususnya peraturan perundang-undangan yang secara spesifik terarah pada pelayanan kesehatan, terutama menyangkut apa yang dapat disebut pelembagaan pelayanan kesehatan<sup>16</sup> dan putusan pengadilan di inventarisir dan diklarifikasi, demikian juga dengan bahan-bahan hukum sekunder. Bahan-bahan hukum primer dan sekunder yang telah di inventarisir dan diklarifikasi kemudian ditelaah dengan pendekatan perundang-undangan

---

<sup>13</sup> *Ibid.* h. 135.

<sup>14</sup> *Ibid.*, h.181.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> Freddy Tengker, *Hukum Kesehatan Kini Dan Di Sini*, Mandar Maju, Bandung, 2010. h.49. (Selanjutnya disingkat Freddy Tengker II)

dan pendekatan konseptual untuk mengetahui akibat hukum atas sikap Rumah Sakit yang tidak segera memberikan pelayanan terhadap pasien yang sedang dalam keadaan darurat, kemudian dengan pendekatan kasus mengupas kasus tersebut lalu kemudian dilakukan analisis terhadap undang-undang yang berkaitan dengan permasalahan tersebut sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini.

## **6. Sistematika Penulisan**

BAB I adalah pendahuluan yang mengemukakan pembahasan latar belakang dan rumusan masalah yang akan dibahas, yakni menguraikan secara singkat isi dari penelitian yang diangkat oleh penulis guna memberikan gambaran lebih jelas dan dapat dimengerti oleh pembaca tentang topik apa yang akan dibahas secara rinci dalam penelitian ini. Dalam bab pendahuluan terdiri dari beberapa sub bab, yaitu latar belakang dan permasalahan yang akan dibahas dalam bab-bab selanjutnya, kemudian dijabarkan mengenai tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penelitian yang menguraikan mengenai tipe penelitian, pendekatan masalah, bahan hukum, prosedur pengumpulan dan pengolahan bahan hukum dan sistematika penulisan.

BAB II adalah pembahasan mengenai permasalahan pertama dalam rumusan masalah, yaitu apakah Rumah Sakit bertanggung gugat apabila pasien dalam keadaan darurat tidak mendapat pelayanan kesehatan yang diperlukan. Maka, dalam bab ini akan dijabarkan kembali dalam beberapa sub bab yang berisi

penjelasan mengenai pengaturan hukum mengenai tanggung gugat Rumah Sakit terhadap pasien dan akibat hukum dari Rumah Sakit yang tidak memberikan pelayanan kepada pasien dalam keadaan darurat.

BAB III adalah pembahasan mengenai rumusan masalah kedua yakni tentang perlindungan hukum terhadap pasien yang tidak mendapatkan pelayanan dari Rumah Sakit. Maka dalam bab ini dijabarkan kembali dalam beberapa sub bab yaitu bentuk-bentuk perlindungan pasien yang dapat diterima.

BAB IV adalah penutup yang merupakan bagian akhir dari penulisan penelitian yang berisi kesimpulan dari hasil pembahasan secara keseluruhan dan jawaban dari rumusan masalah. Dalam bab ini akan diberikan saran-saran yang kiranya dapat bermanfaat dalam menjawab permasalahan yang telah diuraikan.