

BAB II

**KAJIAN TEORI TENTANG HUKUM KESEHATAN, RUMAH SAKIT,
DAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
KESEHATAN SERTA TANGGUNG JAWAB HUKUM**

A. Hukum Kesehatan

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan termasuk hukum “*lex specialis*”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “*health for all*” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “*receiver*” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan²⁵. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.²⁶

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional atau internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang

²⁵ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.16.

²⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm.44.

dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.²⁷

Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut.²⁸

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).²⁹

2. Pengertian dan Pengaturan Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan

²⁷ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 11.

²⁸ *Ibid.*, hlm. 13.

²⁹ Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm. 5.

apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.³⁰

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 Angka (11) Ketentuan Umum yang berbunyi :

“Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Kemudian dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dijelaskan bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan”. Hak atas kesehatan yang di maksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 5 Ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dijelaskan bahwa:

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Didalam ketentuan Umum yang ada pada Undang-undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari Pasal 1 Ketentuan Umum Ayat (11) bahwa upaya

³⁰ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm 35.

kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh para sarjana sebagai berikut ini:

Menurut Levey dan Loomba Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah *promotif* (memelihara dan meningkatkan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (penyembuhan), dan *rehabilitasi* (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.³¹

Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Levey dan Loomba Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara

³¹ Pelayanan Kesehatan, <http://peterpaper.blogspot.com/2010/04/pelayanan-kesehatan-1.html?diunduh>, diunduh pada tanggal 22 November 2017, pukul 16.00 WIB

kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok/masyarakat.³²

Begitupula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.³³

3. Asas-asas dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Veronica Komalawati yang mengatakan bahwa, asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya sebagai berikut³⁴:

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa ;

- 1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;

³² Hendrojono, Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Surabaya, Srikandi 2007, Hlm 100-101.

³³ Wiku Adisasmito, 2008, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG)*, Kelayakan Penerapannya di Indonesia, Jakarta, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI. Hlm. 9.

³⁴ Veronica Komalawati, , *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, hal. 126-133.

- 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.

Berdasarkan pada ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama dalam Pasal 29 ayat (1) dan (3) yang antara lain sebagai berikut :

- 1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;
- 2) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :
 - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji dokter atau dokter gigi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. Memiliki sertifikat kompetensi;
 - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Di samping persyaratan-persyaratan tersebut di atas, dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 Praktik Kedokteran sebagai berikut : “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat Izin Praktik”.

Selanjutnya, surat izin praktik ini akan diberikan jika telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang ditentukan secara tegas di dalam ketentuan Pasal 38 ayat (1) yang menyatakan bahwa :

- 1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus :
 - a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
 - b. mempunyai tempat praktik; dan
 - c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dari ketentuan di atas dapat ditafsirkan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya, “asas legalitas” dalam pelayanan kesehatan secara latern tersirat dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

b. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan.

c. Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni

sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.

Di samping itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah barang tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, mengharuskan agar tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana.

Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan bahwa; “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak

pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan informed consent dalam transaksi terapeutik.

g. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan.

Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi ; “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, di mana pasien dapat memperoleh penjelasan.

4. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 antara lain :

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.³⁵

Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Soerjono dan Herkunto dijelaskan bahwa: “Rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memiliki bagian-bagian emergency, pelayanan dan rehabilitasi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter), aspek-aspek

³⁵DEPDIKBUD, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, Edisi ke-2 cetakan ke-3, hlm. 851.

pelayanan kesehatan diberikan melalui diagnosis pengobatan perawatan dan pendidikan kesehatan”.³⁶

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/MenKes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa: “Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”. Selain itu, rumah sakit merupakan lembaga yang padat modal, padat karya, padat pakar, padat teknologi, padat pula masalah yang dihadapi. Menurut Rowland, rumah sakit adalah suatu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia.³⁷

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.³⁸ Pada Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit ditegaskan bahwa rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Fungsi sosial rumah sakit ini merupakan bagian

³⁶ Soerjono dan Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Bandung, 1987, hlm. 131.

³⁷ Aditama Chandra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta, 2000, hlm. 30.

³⁸ Soleh Iskandar, *Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit*, Volume 4 Nomor 2, 2016, hlm. 3.

dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit yang terikat ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Fungsi sosial yang dimaksud bahwa rumah sakit berupaya melakukan pelayanan di bidang kesehatan yang merata sehingga dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat tanpa membeda-bedakan status sosialnya. Fungsi sosial rumah sakit, pada umumnya melayani tanpa memandang segi apapun dari pasien yang bersangkutan. Pasien mampu, pasien “abu-abu” (antara mampu dan tidak mampu dalam ekonomi), dan pasien tidak mampu secara ekonomi seharusnya dapat menerima pelayanan kesehatan yang menjadi hak mereka.³⁹

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit dirumuskan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang dinyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia dirumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit. Dengan demikian, pendirian rumah sakit mempunyai keberadaan tujuan untuk melayani masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan.

³⁹ Margarita Veani Prajati, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Privat Di Bidang Pelayanan Kesehatan*, Universitas Atmajata Yogyakarta, Yogyakarta, 2012, hlm. 9.

2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan: “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan 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.”

Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit :

“Yang dimaksud dengan ”nilai kemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.”

“Yang dimaksud dengan ”nilai etika dan profesionalitas” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit.”

“Yang dimaksud dengan ”nilai manfaat” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.”

“Yang dimaksud dengan ”nilai keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.”

“Yang dimaksud dengan ”nilai persamaan hak dan anti diskriminasi” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan. Yang dimaksud dengan ”nilai pemerataan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat.”

“Yang dimaksud dengan ”nilai perlindungan dan keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.”

“Yang dimaksud dengan “nilai keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik.”

“Yang dimaksud dengan “fungsi sosial rumah sakit” adalah bagian dari 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.”

Tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:⁴⁰

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Ketentuan ini mengandung banyak maksud terutama berkaitan dengan tugas utama Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Tujuan pengaturan amatlah luas yaitu untuk memberikan perlindungan kepada semua pihak baik terhadap pasien, masyarakat umum, SDM di Rumah Sakit maupun terhadap Rumah Sakit itu sendiri sebagai sebuah institusi.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan 1 butir 1 Undang-Undang Rumah Sakit. Ketentuan ini mengandung pengertian tentang rumah sakit dan memuat pula tugas rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam Pasal 4

⁴⁰ Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, CV Keni Anggota IKAPI, Bandung, 2012, hlm. 16.

dinyatakan bahwa rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Oleh karena itu, rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu:

- 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 sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Pengaturan tugas dan fungsi rumah sakit terkait dengan banyaknya.

Pengaturan tugas dan fungsi rumah sakit terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap rumah sakit.⁴¹ Untuk itu rumah sakit harus benar-benar berfungsi dengan baik. Oleh karena itu dari tugas dan fungsi rumah sakit tersebut lahirlah hak dan kewajiban rumah sakit. Hak merupakan kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, sedangkan kewajiban adalah tugas yang dibebankan atau tugas yang dilaksanakan dan apabila tidak dilaksanakan akan dikenakan

⁴¹ Endang Wahyati Yustina. *Jurnal Hukum Ilmiah: Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR)*. 2015

sanksi.⁴² Kewajiban rumah sakit ini ditegaskan dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, antara lain:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 3) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 4) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 5) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 6) Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 7) Melaksanakan sistem rujukan;
- 8) Menghormati dan melingungi hak-hak pasien;
- 9) Melaksanakan etika rumah sakit;
- 10) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 11) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by law*).

Sedangkan hak rumah sakit ditegaskan dalam Pasal 30 Undang-Undang

Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, antara lain:

- a) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- c) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- d) Mempromosikan layanan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

⁴² Soekidjo Notoadmodjo. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Rineka Cipta. Jakarta. 2005. Hlm. 159.

Rumah Sakit dalam melaksanakan haknya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan harus dengan memperhatikan kepentingan pasien pula.

Penyelenggaraan manajemen kesehatan di rumah sakit, terdapat pengelolaan yang berkaitan dengan tiga hal yang merupakan tanggung jawab rumah sakit secara umum. Tiga hal tersebut yaitu: pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan personalia, pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas, dan pengelolaan yang berkaitan dengan *duty of care*.⁴³ Oleh karena itu, penyelenggaraan kegiatan rumah sakit, terdapat kegiatan-kegiatan yang menimbulkan tanggung jawab pengelolaan atau manajemen rumah sakit dan tanggung jawab para tenaga profesional kesehatan di rumah sakit yang terdiri: tanggung jawab pengelola rumah sakit, dan tanggung tenaga kesehatan (dokter, perawat).⁴⁴

4. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka pelaksanaan fungsi dan perannya maka Rumah Sakit diklasifikasikan dalam berbagai jenis dan klasifikasi, berdasarkan bentuk-bentuk pelayanan, macam atau jenis pelayanan, kepemilikannya, lamanya waktu pelayanan, tujuan atau misinya, berdasarkan kedudukan hukumnya, dan lain sebagainya.

⁴³ Husein Kerlaba, 1993, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 97.

⁴⁴ Nusye KI Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, hlm. 24.

Ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur hal-hal yang berkaitan dengan Rumah Sakit yaitu Pasal 30 yang menyebutkan bahwa:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - 1) Pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat;
 - 3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi;
 - 4) Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - 5) Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - 6) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta;
- c. Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

Dalam perkembangan penyelenggaraan Rumah Sakit maka dapat diketahui bahwa saat ini Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yakni :⁴⁵

- a) Menurut pemilik yaitu Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*privat hospital*);
- b) Menurut filosofi yang dianut, yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*);
- c) Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan yaitu Rumah Sakit Umum (*general hospital*) dan Rumah Sakit Khusus (*specialty hospital*);

⁴⁵ Endang Wahyati Yustina, *Op.Cit*, hlm. 57-58

d) Menurut lokasi Rumah Sakit yaitu: Rumah Sakit Pusat, dan Rumah Sakit Daerah.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, jenis dan klasifikasi Rumah Sakit dirumuskan pada Pasal 18 yang menyebutkan bahwa: “Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan berdasarkan pengelolaannya.”

Sedangkan jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit dirumuskan dalam Pasal 19 sampai dengan Pasal 23 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada ketentuan Pasal 19 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanannya, bahwa :

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus;
- 2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit;
- 3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus ini terkait dengan ruang lingkup atau cakupan Layanan. Rumah Sakit umum diselenggarakan baik pemerintah maupun swasta, baik di tingkat pusat maupun daerah. Adapun untuk klasifikasi Rumah Sakit khusus yang diselenggarakan di Indonesia, diselenggarakan baik pemerintah maupun swasta tersebar di seluruh wilayah Indonesia, namun terutama berada di kota-kota besar bahkan ada yang hanya terselenggara di Jakarta.

Selanjutnya pada Pasal 20 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur kategori atau jenis Rumah Sakit berdasarkan pengelolaannya yang dapat dibagi menjadi: “Rumah Sakit public dan Rumah Sakit privat”, adapun rumusan lengkapnya sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
- 2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- 3) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Pasal 21 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara khusus mengatur penyelenggaraan Rumah Sakit Privat, disebutkan bahwa: “Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.”

Hal penting yang perlu dikemukakan sehubungan dengan ketentuan Pasal 20 dan Pasal 21 ini adalah ditetapkannya dengan jelas kedudukan⁴⁶ Rumah Sakit sebagai badan hukum. Rumah Sakit Pemerintah disebut Rumah Sakit Publik, badan hukumnya adalah Badan Hukum Publik, dengan pengelolaan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLU disini bukan sebagai badan hukum melainkan hanya menunjuk pola pengelolaan keuangan.

⁴⁶ *Ibid*, hlm. 59-60.

Sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta, disebut Rumah Sakit Privat, bentuk badan hukumnya sudah jelas dibatasi berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Hal ini dapat diartikan bahwa untuk Rumah Sakit swasta yang sebelumnya badan hukumnya berbentuk yayasan, sekarang harus berbentuk Perseroan Terbatas (PT), sedangkan untuk Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh BUMN, harus berbentuk Persero.

Definisi Rumah Sakit Pemerintah atau bisa juga disebut Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dibentuk dan diselenggarakan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat atau pemerintah daerah, sebagai sarana atau pembantu tugas pemerintah. Sarana ini dapat dinikmati/dimanfaatkan masyarakat umum, yang penyelenggaraanya dibiayai dengan dana pemerintah. Oleh karenanya kewenangannya di atur oleh pemerintah. Pemiliknya publik/masyarakat; yang dalam bidang Hukum Administrasi Negara disebut sebagai salah satu bentuk *Domein Public* dan pelayanan kepada public, di samping itu ada pula yang penyelenggaraanya oleh pemerintah/dikelola oleh pemerintah/pengawasan dan manajemen Rumah Sakit baik Rumah Sakit public pemerintah, maupun Rumah Sakit privat/swasta diatur undang-undang atau peraturan dibawahnya.

Rumah Sakit Swasta atau Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh perseorangan atau pribadi atau suatu perusahaan pribadi. Pemerintah tidak mempunyai campur tangan di dalam manajemen Rumah Sakit atau mengendalikan kekayaan/harta kekayaan Rumah Sakit.

Demikian juga tidak ada campuran tangan pemerintah dalam pembentukan aturan internal Rumah Sakit atau *hospital bylawas*.

Perlu diketahui pula bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit swasta di Indonesia pada umumnya berbentuk yayasan dan badan hukum lain yang bersifat social, yaitu perkumpulan. Berdasarkan filosofinya kedua bentuk Rumah Sakit swasta tersebut dikelola dengan tidak mencari keuntungan (*non profit hospitals*). Adapun karakteristik dan misi-misi *non profit hospitals* yang dikembangkan, seperti juga yang dilaksanakan di Amerika Serikat adalah sebagai berikut:⁴⁷

- 1) Rumah Sakit dikelola dengan tidak mencari keuntungan dan tidak melaksanakan *power market*;
- 2) Rumah Sakit akan menghargai pelayanannya hanya pada titik diperlukan untuk memenuhi finansialnya (*break event point*)
- 3) Rumah Sakit dikecualikan dalam hal pembayaran pajak;
- 4) Individu yang menjalankan rumah sakit tidak mendapatkan insentif untuk melaksanakan *power market*, sebab individu tersebut tidak bertindak untuk memperoleh secara pribadi dari kenaikan harga.

Ketentuan mengenai klasifikasi Rumah Sakit diatur dalam Pasal 24 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang rumusannya sebagai berikut :

- 1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit;

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 61-62.

- 2) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas: Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C, Rumah Sakit umum kelas D;
- 3) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas: Rumah Sakit khusus kelas A, Rumah Sakit khusus kelas B, Rumah Sakit khusus kelas C;
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Penjelasan Pasal 24 ayat (2) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan:

“Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.”

“Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.”

“Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.”

“Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.”

Selanjutnya Pasal 24 ayat (3), yang mempunyai makna yaitu :

“Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.”

“Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.”

“Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.”

Selanjutnya atas dasar atribusi Pasal 24 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang

Klasifikasi Rumah Sakit. Ditegaskan kembali apa yang telah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit di Pasal 4 Permenkes 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang mengklasifikasikan rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit umum. Serta pengklasifikasian rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit umum pada Pasal 5 Permenkes 340 Tahun 2010 merumuskan bahwa: Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan :⁴⁸

- a. Pelayanan;
- b. Sumber Daya Manusia;
- c. Peralatan;
- d. Sarana dan Prasarana, dan;
- e. Administrasi dan Manajemen;

5. Hak dan Kewajiban Pasien

Rumah Sakit sebagai pihak pemberi pelayanan dengan segala kewajibannya, harus menerima haknya dari pasien. Hak-hak rumah sakit ini dengan sendirinya merupakan kewajiban-kewajiban pasien sebagai penerima pelayanan rumah sakit. Kewajiban-kewajiban pasien tersebut antara lain sebagai berikut:⁴⁹

- a. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala peraturan dan tata tertib RS;

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 64-66.

⁴⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.cit*, hlm. 162-163.

- b. Pasien wajib untuk menceritakan sejujur-jujurnya tentang sesuatu mengenai penyakit yg dideritanya;
- c. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat;
- d. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan RS atau dokter.

Seperti halnya rumah sakit pasien mempunyai hak yang dituntut dari pasien, maka sebaliknya pasien pun mempunyai hak yang harus diperoleh dari rumah sakit. Hak-hak pasien tersebut diatur didalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan :

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- 18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota- anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.⁵⁰ Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :⁵¹

⁵⁰ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram. 2007. Hlm. 33.

⁵¹ Asih Eka Putri, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, CV Komunitas Pejaten Mediatama, Pejaten, 2014. hlm. 10-15

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah

b. Bukan PBI jaminan kesehatan.

2. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk Pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 2 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), menerangkan:

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
- c. Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” adalah asas yang bersifat adil.

Pasal 3 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), menyebutkan bahwa BPJS bertujuan

untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

3. Tugas, Fungsi dan Wewenang BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan programnya harus memiliki tugas, fungsi serta wewenang dalam mencapai targetnya. Untuk itu, menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka diuraikan fungsi, tugas, wewenang, hak serta kewajiban dari BPJS pada Bab IV.⁵²

a. Fungsi BPJS adalah sebagai berikut:

- 1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

b. Tugas BPJS adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.

⁵² *Ibid.* hlm. 20-21

- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membahayakan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

c. Wewenang BPJS adalah sebagai berikut:

- 1) Menagih pembayaran iuran.
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya .

- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial

4. Peserta BPJS Kesehatan

a. Pengertian Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu, berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dari pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, *Hondinus* menyimpulkan bahwa para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa; (*uiteindelijk gebruiker van goederen en deinsten*)⁵³. Berbicara mengenai konsumen, dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai hak atas pemeliharaan perawatan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa.⁵⁴ Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa peserta adalah

⁵³ Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008, hlm. 61.

⁵⁴ Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya, Airlangga University Press, 1984, Hlm 31

setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Peserta BPJS Kesehatan dalam Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi kedalam 2 (dua) kelompok peserta, yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Kriteria-kriteria orang yang termasuk kedalam kedua kelompok peserta BPJS Kesehatan tersebut diatur pada Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu :⁵⁵

- 1) Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI); Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), terdiri dari:
 - a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya: Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Termasuk Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya: Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
 - c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya: Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pension, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pension, Perintis Kemerdekaan, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.

⁵⁵Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan, Hak dan Kewajiban, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, hlm. 1-3

b. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak-hak yang perlu dilindungi dan dihormati sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Mengenai hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, diantaranya:⁵⁶

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan;
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada bpjs kesehatan.

Kewajiban peserta sebagai peserta BPJS adalah sebagai berikut:

- a) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan;
- b) Membayar iuran;
- c) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar;
- d) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji,

⁵⁶ *Ibid*, hlm. 6-7

- pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- e) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- f) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

5. Pelayanan Kesehatan

Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pengertian mengenai pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif ini terdapat pada Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yakni:

- a. Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan tersebut merupakan hak mutlak bagi setiap peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:⁵⁷

- 1) Laboratorium;
- 2) Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
- 3) Apotek;
- 4) Unit Transfusi Darah/Palang Merah Indonesia;
- 5) Optik;
- 6) Pemberi Pelayanan Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD);
- 7) Praktek bidan/perawat atau yang setara.

Pasal 47 ayat (3) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:

- a) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c) Pelayanan gawat darurat;
- d) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
- e) Pelayanan Ambulans;
- f) Pelayanan screening kesehatan; dan
- g) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri

⁵⁷ Tim Visi Yustisia, Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS : Semua Warga Negara Wajib Daftar, Jakarta, Visimedia, 2014.

Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 47 hingga Pasal 73 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Selain itu, BPJS Kesehatan dalam menjalankan program jaminan kesehatan nasional diharapkan dapat memberikan manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) kepada peserta BPJS Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :⁵⁸

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup :

- 1) Administrasi pelayanan;
- 2) Pelayanan promotif dan preventif;
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- 4) Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif;
- 5) Pelayanan obat dan bahan medishabis pakai;
- 6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

- 1) Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan;

⁵⁸*Ibid*, hlm. 9

- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) Pelayanan alat kesehatan Implant;
 - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) Rehabilitasi medis;
 - h) Pelayanan darah;
 - i) Pelayanan kedokteran forensik;
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- 2) Rawat Inap yang meliputi :
- a) Perawatan inap non intensif;
 - b) Perawatan inap di ruang intensif;
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

D. Tanggungjawab Hukum

1. Pengertian Tanggungjawab Hukum

Tanggungjawab dalam kamus Bahasa Indonesia memiliki arti yaitu keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya).⁵⁹ Dalam kamus hukum, tanggungjawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk

⁵⁹ Daryanto, Kamus Bahasa Indonesia Lengkap, Apollo, Surabaya, 1997, hlm. 576.

melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.⁶⁰ Menurut hukum tanggungjawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.⁶¹

Tanggungjawab hukum itu terjadi karena adanya kewajiban yang tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang melakukan perjanjian, hal tersebut juga membuat pihak yang lain mengalami kerugian akibat haknya tidak dipenuhi oleh salah satu pihak tersebut.

Tanggungjawab hukum memiliki beberapa arti. Ridwan Halim mendefinisikan tanggungjawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggungjawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.⁶²

Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.⁶³

2. Tanggungjawab dalam Hukum Perdata

⁶⁰ Andi Hamzah, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, 2005, hlm 26.

⁶¹ Soekidjo Notoatmojo, *Op.cit*, hlm 21.

⁶² Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana, Medan 2008, hlm. 4

⁶³ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48

Tanggungjawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggungjawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.⁶⁴

Menurut Pasal 1365 KUHPperdata, maka yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 katagori dari perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut:⁶⁵

- a Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan;
- b Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian);
- c Perbuatan melawan hukum karena kelalaian.

⁶⁴ Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2001), hlm 12

⁶⁵ Djojodirdjo, Moegni, *Perbuatan melawan hukum : tanggung gugat (aansprakelijkheid) untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1979), hlm. 53

Maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut :⁶⁶

- a. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yaitu: “tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugiantersebut”.
- b. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam Pasal 1366 KUHPerdara yaitu: “setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.
- c. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1367 KUHPerdara yaitu:
 - 1) Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya;
 - 2) Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali;
 - 3) Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahanbawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya;
 - 4) Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-

⁶⁶ Pertanggungjawaban Pelaku Usaha Terhadap Konsumen, www.oocities.org/ilmuhukum/babii.doc , diunduh pada hari Selasa 28 November 2017, pada pukul 22.41 WIB.

tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka;

- 5) Tanggungjawab yang disebutkan diatas berkahir, jika orangtua, wali, guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Selain dari tanggungjawab perbuatan melawan hukum, KUHPerdata melahirkan tanggungjawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi. Diawali dengan adanya perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian tersebut, pihak yang melanggar kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi. Sementara tanggungjawab hukum perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum didasarkan adanya hubungan hukum, hak dan kewajiban yang bersumber pada hukum.⁶⁷

3. Macam – Macam Tanggung Jawab

Macam-macam tanggung jawab adalah sebagai berikut:⁶⁸

a. Tanggung jawab dan Individu

Pada hakikatnya hanya masing-masing individu yang dapat bertanggungjawab. Hanya mereka yang memikul akibat dari perbuatan mereka. Oleh karenanya, istilah tanggungjawab pribadi atau tanggungjawab sendiri sebenarnya “mubajir”. Suatu masyarakat yang tidak mengakui bahwa setiap individu mempunyai nilainya sendiri yang

⁶⁷ Djojodirdjo, Moegni, *Op.Cit*, hlm. 55

⁶⁸ Widiyono, *Wewenang Dan Tanggung Jawab*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2004), hlm. 27

berhak diikutinya tidak mampu menghargai martabat individu tersebut dan tidak mampu mengenali hakikat kebebasan.

Friedrich August von Hayek mengatakan bahwa⁶⁹ “Semua bentuk dari apa yang disebut dengan tanggungjawab kolektif mengacu pada tanggungjawab individu”. Istilah tanggungjawab bersama umumnya hanyalah digunakan untuk menutup-nutupi tanggungjawab itu sendiri. Dalam tanggungjawab politis sebuah masalah jelas bagi setiap pendelegasian kewenangan (tanggungjawab). Pihak yang disebut penanggungjawab tidak menanggung secara penuh akibat dari keputusan mereka. Risiko mereka yang paling besar adalah dibatalkan pemilihannya atau pensiun dini. Sementara sisanya harus ditanggung si pembayar pajak. Karena itulah para penganut liberal menekankan pada subsidiaritas, pada keputusan-keputusan yang sedapat mungkin ditentukan di kalangan rakyat yang notabene harus menanggung akibat dari keputusan tersebut.

b. Tanggung jawab dan kebebasan

Kebebasan dan tanggungjawab tidak dapat dipisahkan. Orang yang dapat bertanggung jawab terhadap tindakannya dan mempertanggungjawabkan perbuatannya hanyalah orang yang mengambil keputusan dan bertindak tanpa tekanan dari pihak manapun atau secara bebas. Liberalisme menghendaki satu bentuk kehidupan bersama yang memungkinkan manusianya untuk membuat keputusan sendiri tentang hidup mereka. Karena itu bagi suatu masyarakat liberal hal yang mendasar

⁶⁹ Friedrich August von Hayek, *Tanggung jawab individu*, Pradya Paramitha, Jakarta, 2001, hlm. 102

adalah bahwa setiap individu harus mengambil tanggungjawab. Ini merupakan kebalikan dari konsep sosialis yang mendelegasikan tanggungjawab dalam ukuran seperlunya kepada masyarakat atau negara. Kebebasan berarti tanggungjawab; Itulah sebabnya mengapa kebanyakan manusia takut terhadapnya.

George Bernard Shaw mengatakan bahwa⁷⁰ “Persaingan yang merupakan unsur pembentuk setiap masyarakat bebas baru mungkin terjadi jika ada tanggungjawab individu. Seorang manusia baru akan dapat menerapkan seluruh pengetahuan dan energinya dalam bentuk tindakan yang efektif dan berguna jika ia sendiri harus menanggung akibat dari perbuatannya, baik itu berupa keuntungan maupun kerugian. Justru di sinilah gagalnya ekonomi terpimpin dan masyarakat sosialis: secara resmi memang semua bertanggungjawab untuk segala sesuatunya, tapi faktanya tak seorangpun bertanggungjawab. Akibatnya masih kita alami sampai sekarang.”

c. Tanggungjawab sosial

Dalam diskusi politik sering disebut-sebut istilah tanggungjawab sosial. Istilah ini dianggap sebagai bentuk khusus, lebih tinggi dari tanggungjawab secara umum. Namun berbeda dari penggunaan bahasa yang ada, tanggungjawab sosial dan solidaritas muncul dari tanggungjawab pribadi dan sekaligus menuntut kebebasan dan persaingan dalam ukuran yang tinggi.

⁷⁰ George Bernard Shaw, *Persaingan Masyarakat*, Rajawali press, Jakarta, 1999, hlm. 90

Untuk mengimbangi “tanggungjawab sosial” tersebut pemerintah membuat sejumlah sistem, mulai dari Lembaga Federal untuk Pekerjaan sampai asuransi dana pensiun yang dibiayai dengan uang pajak atau sumbangan-sumbangan paksaan. Institusi yang terkait ditentukan dengan keanggotaan paksaan. Karena itu institusi-institusi tersebut tidak mempunyai kualitas moral organisasi yang bersifat sukarela. Orang yang terlibat dalam organisasi-organisasi seperti ini adalah mereka yang melaksanakan tanggungjawab pribadi untuk diri sendiri dan orang lain. Semboyan umum semua birokrat adalah perlindungan sebagai ganti tanggungjawab.

d. Tanggung jawab terhadap orang lain

Setiap manusia mempunyai kemungkinan dan di banyak situasi juga kewajiban moral atau hukum untuk bertanggungjawab terhadap orang lain. Secara tradisional keluarga adalah tempat dimana manusia saling memberikan tanggung jawabnya. Si orang tua bertanggungjawab kepada anaknya, anggota keluarga saling bertanggungjawab. Anggota keluarga saling membantu dalam keadaan susah, saling mengurus di usia tua dan dalam keadaan sakit. Ini khususnya menyangkut manusia yang karena berbagai alasan tidak mampu atau tidak mampu lagi bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri secara penuh. Ini terlepas dari apakah kehidupan itu berbentuk perkawinan atau tidak. Tanggungjawab terhadap orang lain seperti ini tentu saja dapat diterapkan di luar lingkungan keluarga. Bentuknya bisa beranekaragam. Yang penting adalah prinsip sukarela –

pada kedua belah pihak. Pertanggungjawaban manusia terhadap dirinya sendiri tidak boleh digantikan dengan perwalian.

e. Tanggungjawab dan risiko

Dalam masyarakat modern orang berhadapan dengan berbagai risiko. Risiko itu bisa membuat orang sakit dan membutuhkan penanganan medis yang sangat mahal. Atau membuat orang kehilangan pekerjaan dan bahkan harta bendanya. Ada berbagai cara untuk mengamankan dari risiko tersebut, misalnya dengan asuransi. Untuk itu tidak diperlukan organisasi pemerintah, melainkan hanya tindakan setiap individu yang penuh tanggungjawab dan bijaksana.

4. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Sebagai bagian dari Hukum Kesehatan maka hakekat Hukum Rumah Sakit adalah penerapan Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administrasi Negara, maka ruang lingkup tanggung jawab hukum Rumah Sakit juga meliputi tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana dan tanggung jawab administrasi Negara.

a. Tanggung Jawab Perdata

Sebagaimana diketahui hubungan hukum yang terjalin antara Rumah Sakit dengan pasien dalam prespektif hukum perdata merupakan hubungan kontrakstual yang menimbulkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak.

Dalam ruang lingkup hukum perdata perbuatan Rumah Sakit, hal-hal atau perbuatan yang dapat menimbulkan tanggung jawab keperdataan antara lain :

- 1) Wanprestasi yang diatur pada Pasal 1239 KUH Perdata.
 - 2) Perbuatan melanggar hukum berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, “bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut”.
 - 3) Kelalaian yang menimbulkan kerugian berdasarkan Pasal 1366 KUH Perdata bahwa, “setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurang hati-hatiannya.”
 - 4) Melalaikan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata bahwa, “seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungjawabnya dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua atau wali.”
- Oleh karena itu tanggung jawab hukum Rumah Sakit diantaranya adalah perbuatan subyek hukum lain yang menjadi bawahannya atau di bawah tanggung jawabnya. Hal lebih lanjut pula diatur didalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam ketentuan Pasal 46 bahwa, “Rumah Sakit bertanggung jawab secara

hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

b. Tanggung Jawab Pidana

Dalam hukum pidana dianut asas “tiada pidana tanpa kesalahan” Selanjutnya dalam Pasal 2 Kitab Undang-undang Hukum Pidana disebutkan, “ketentuan pidana dalam perundang- undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia”. Perumusan Pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.⁷¹

c. Tanggung Jawab Administrasi

Tanggung jawab Rumah Sakit dalam ruang lingkup hukum administrasi dapat dinilai mulai dari persyaratan pendirian sampai dengan kegiatan penyelenggaraannya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bahwa untuk dapat menyelenggarakan Rumah Sakit maka memerlukan berbagai persyaratan mulai persyaratan pendirian, Sumber Daya Manusia, sarana prasarana, dan sebagainya. Persyaratan yang paling penting adalah adanya izin dari pemerintah. Dengan adanya izin tersebut, maka Rumah Sakit tersebut berwenang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan.⁷²

⁷¹ Bahder Johan Nasution , *Op.cit*, hlm. 73

⁷² Endang Wahyati Yustina, *Op.cit*, hlm. 95.

Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit.