

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi suatu negara, terutama bagi negara yang sedang berkembang. Pembangunan pada hakekatnya adalah proses perubahan yang terus-menerus menuju kemajuan dan perbaikan. Pembangunan ini sering didefinisikan sebagai suatu usaha yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu negara dan bangsa. Negara Republik Indonesia merupakan negara yang saat ini sedang giat melaksanakan pembangunan di berbagai sektor kehidupan bangsa. Pembangunan nasional yang dilaksanakan bangsa Indonesia saat ini dilakukan dalam rangka mewujudkan pembangunan manusia Indonesia yang seutuhnya. Pembangunan masyarakat seluruhnya dilakukan guna mewujudkan masyarakat adil, sejahtera, makmur dan merata baik materiil maupun spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pembangunan nasional merupakan usaha peningkatan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi, yang diarahkan pada peningkatan harkat, martabat dan kemampuan manusia, serta kepercayaan pada diri sendiri dalam rangka mewujudkan cita-cita bangsa. Salah satu pembangunan yang

mendapatkan perhatian besar dari negara adalah pembangunan di bidang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai berikut : *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity*<sup>1</sup> , yang artinya sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Sejak berdirinya Republik Indonesia, pemerintah telah menerbitkan berbagai peraturan dan ketentuan hukum dalam bidang kesehatan agar pelayanan dan pemeliharaan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat yang adil dan makmur. Sampai sekarang sudah

---

<sup>1</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya : Erlangga University Press, 1984, hlm.17.

terdapat puluhan peraturan dan perundang-undangan yang diterbitkan pemerintah. Kumpulan peraturan-peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur mengenai kesehatan inilah yang dimaksud dengan hukum kesehatan.<sup>2</sup> Ketentuan hukum di bidang kesehatan yang diterbitkan pemerintah misalnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit). Kedua undang-undang tersebut mengatur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Dengan pesatnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, banyak sekali hal yang dapat dilakukan rumah sakit untuk menolong pasien.<sup>3</sup>

Belakangan ini rumah sakit ramai diberitakan belum ramah terhadap pasien miskin. Kabar penolakan pasien miskin hampir setiap hari menjadi judul berita media massa. Ungkapan “orang miskin dilarang sakit” merupakan sindiran terhadap pelayanan rumah sakit yang terkesan melakukan diskriminasi pelayanan terhadap pasien miskin. Hal ini terbukti dengan banyaknya keluhan pasien miskin terhadap pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap, serta lamanya pelayanan oleh tenaga kesehatan (apoteker dan petugas laboratorium). Lebih lanjut, banyak pasien miskin yang juga menyatakan bahwa pengurusan administrasi rumah

---

<sup>2</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 3*, Jakarta : ECG, 1999, hlm. 29.

<sup>3</sup> Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Rumah Sakit Edisi 2*, Jakarta : UI-Press, 2006, hlm. 305.

sakit masih rumit dan berbelit-belit dengan antrian yang panjang. Pasien rawat inap misalnya mengeluhkan rendahnya kunjungan dan disiplin dokter terhadap mereka, dan juga mengeluhkan sikap perawat yang kurang ramah dan simpatik terhadap mereka. Pasien miskin juga menyatakan bahwa dalam setahun terakhir mereka pernah diminta uang muka oleh pihak rumah sakit sebagai syarat dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit. Penetapan uang muka merupakan salah satu faktor penghambat warga miskin mendapatkan pelayanan rumah sakit. Hal ini juga dibuktikan oleh pengakuan banyaknya pasien miskin yang menyatakan bahwa mereka pernah ditolak oleh rumah sakit. Salah satu alasannya karena pihak rumah sakit menetapkan uang muka sebagai syarat kelengkapan administrasi.<sup>4</sup>

Banyak kasus diskriminasi yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien miskin yang tidak terekspose media, terutama masalah penolakan terhadap pasien miskin. Penolakan terhadap pasien miskin menjadi perhatian masyarakat karena penolakan dan tindakan diskriminasi yang dilakukan rumah sakit menyebabkan kerugian pada pasien miskin. Penolakan tersebut dapat menyebabkan bertambah parahnya penyakit yang diderita pasien miskin tersebut bahkan berimbas pada kematian, apalagi jika penolakan tersebut terjadi saat kondisi gawat darurat yang tentunya harus segera dilakukan tindakan medis. Salah satu berita media massa yang

---

<sup>4</sup> Ade Irawan (et.al.), “*Rumah Sakit Belum Berpihak Kepada Pasien Miskin*”, 2009, ([http://www.antikorupsi.org/new/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15873:rumah-sakit-belum-berpihak-kepada-pasien-miskin&catid=42:rokstories&Itemid=106&lang=id](http://www.antikorupsi.org/new/index.php?option=com_content&view=article&id=15873:rumah-sakit-belum-berpihak-kepada-pasien-miskin&catid=42:rokstories&Itemid=106&lang=id)), 28 April 2013

menggemparkan masyarakat adalah dengan diberitakannya bayi Dera yang meninggal dunia pada tanggal 16 Februari 2013 tepat seminggu setelah kelahirannya yang prematur setelah ditolak oleh sepuluh rumah sakit. Digambarkan pula kondisi keluarga Dera yang hidup sederhana dan miskin. Dari berita tersebut muncullah opini dan persepsi masyarakat yang terbentuk bahwa ditolaknya bayi Dera karena tak mampu bayar pengobatan akibat kemiskinan keluarganya.

Bagaimana dengan peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah terhadap hal ini? Beberapa undang-undang yang dibuat pemerintah nyatanya melindungi rakyat kecil untuk mendapatkan pelayanan yang layak di rumah sakit seperti pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Dalam Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, ditetapkan bahwa rumah sakit dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Sementara itu, pada Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan juga disebutkan dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Undang-Undang Rumah Sakit juga menetapkan peraturan yang sama. Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur mengenai kewajiban rumah sakit. Kewajiban rumah sakit antara lain : memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, menyediakan

sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, dan melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Pemerintah telah berupaya membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan guna melindungi pasien miskin dari tindakan penolakan yang dilakukan rumah sakit. Pemerintah mengharapkan agar seluruh lapisan masyarakat dapat mendapatkan layanan kesehatan yang merata tanpa adanya diskriminasi dan agar seluruh rumah sakit dapat melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan yang tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Rumah Sakit. Adapun tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit antara lain : mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit. Namun, meskipun peraturan perundangan telah mengatur hal tersebut, dalam realita pelayanan kesehatan di negeri ini, kita masih saja mendengar rumah sakit yang tidak segan-segan menolak pasien berkantong tipis.

Judul skripsi ini merupakan hasil karya dan ide sendiri dari Penulis. Penulis telah memeriksa judul skripsi di laboratorium Fakultas Hukum

Universitas Kristen Maranatha dan tidak terdapat judul yang serupa. Terdapat judul penulisan skripsi dengan topik yang sama yang diambil oleh penulis. Judul serupa yang pertama adalah “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata” oleh L. Niken Rosari, mahasiswi Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan NIM. E0006020. Judul yang berikutnya adalah “Penolakan Pelayanan Medis Oleh Rumah Sakit Terhadap Pasien yang Membutuhkan Perawatan Darurat” oleh Cahyo Agi Wibowo, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan NIM. 09120042. Kedua judul skripsi tersebut mirip dengan judul penulisan skripsi ini, tetapi penulis memandang dari sudut yang berbeda, penulis menghubungkan permasalahan dengan perlindungan hukum dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Dengan demikian penulisan skripsi ini merupakan penulisan yang pertama dan asli adanya.

Jadi, berdasarkan kesenjangan yang terjadi antara peraturan perundang-undangan mengenai kewajiban rumah sakit untuk tidak menolak pasien miskin dan kenyataan di masyarakat yang masih terjadi penolakan pasien miskin oleh rumah sakit, maka penulis mencoba mengangkat persoalan mengenai:

**“TINJAUAN YURIDIS MENGENAI PENOLAKAN PASIEN MISKIN PADA KEADAAN GAWAT DARURAT OLEH RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN (DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN**



#### **D. Kegunaan Penelitian**

Adapun kegunaan yang diharapkan dari rencana penulisan ini antara lain :

##### **1. Kegunaan Teoritis**

Kegunaan teoritis yaitu manfaat dari penulisan hukum yang berkenaan dengan pengembangan ilmu hukum. Kegunaan teoritis dari penulisan ini sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu hukum pada umumnya khususnya hukum mengenai kesehatan dan hukum rumah sakit.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia kepustakaan tentang perlindungan hukum terhadap pasien miskin sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis.
- c. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan terhadap penelitian-penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.

##### **2. Kegunaan Praktis**

Kegunaan praktis yaitu manfaat yang berkaitan dengan pemecahan masalah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien miskin agar tidak mengalami lagi penolakan oleh rumah sakit terutama pada keadaan gawat darurat. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran hukum baik bagi pihak rumah sakit agar mematuhi kewajiban dalam peraturan perundang-undangan, maupun bagi

pihak pasien agar mengetahui haknya sehingga hak tersebut tidak disalahgunakan.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Negara mengemban kewajiban untuk mengakui dan melindungi hak asasi manusia pada setiap diri masyarakatnya tanpa kecuali. Ini berarti bahwa hak asasi manusia harus selalu menjadi titik tolak, dan tujuan dalam penyelenggaraan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dengan demikian, pemerintah bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela, dan menjamin hak asasi manusia setiap warga negara dan penduduknya tanpa diskriminasi. Kewajiban menghormati hak asasi manusia tersebut, tercermin dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yang menjwai keseluruhan pasal dalam batang tubuhnya, terutama berkaitan dengan persamaan kedudukan warga negara dalam hukum dan pemerintahan, hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak, kemerdekaan berserikat dan berkumpul, hak untuk mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan, kebebasan memeluk agama dan untuk beribadat sesuai dengan agama dan kepercayaannya itu, hak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran.

Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Sesuai dengan Pasal 1 ayat (3)

Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa Indonesia adalah negara hukum, perlindungan hukum dari negara terhadap hak asasi manusia bagi masyarakatnya terwujud dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang selanjutnya disingkat menjadi UU HAM.

Pasal 2 UU HAM menyatakan bahwa Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan. Lebih lanjut pada Pasal 3 UU HAM ditegaskan bahwa setiap orang dilahirkan bebas dengan harkat dan martabat manusia yang sama dengan sederajat serta dikaruniai akal dan hati nurani untuk hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dalam semangat persaudaraan. Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum serta berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi. UU HAM menjunjung tinggi hak setiap warga masyarakat untuk mendapatkan hak-haknya tanpa adanya diskriminasi demi keadilan dalam masyarakat.

Salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah kesehatan. Kesehatan sebagai salah

satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Pemerintah yang menyadari pentingnya pengaturan mengenai kesehatan bagi masyarakatnya mewujudkan pengaturan mengenai kesehatan tersebut ke dalam Undang-Undang No. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat menjadi Undang-Undang Kesehatan.

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan dikatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Hal ini berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa, dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual, memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai

bentuk kesamaan kedudukan hukum, memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau, tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki, serta memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Kesehatan dikatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Mengacu pada ketentuan tersebut maka setiap fasilitas pelayanan kesehatan hendaknya melaksanakan kewajibannya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa unsur diskriminasi di dalamnya. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah juga telah mengatur hal-hal yang berkenaan dengan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang terwujud dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat menjadi Undang-Undang Rumah Sakit.

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit ditekankan bahwa 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. Berdasarkan nilai-nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras. Penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat serta pelayanan yang bermutu dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Kenyataan yang ada di masyarakat menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa unsur diskriminasi, banyak media massa yang memberitakan penolakan pasien miskin yang dilakukan pihak rumah sakit pada keadaan gawat darurat. Penulis menggunakan kata miskin karena ketentuan peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai acuan dalam penulisan skripsi ini menggunakan kata miskin. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang dimaksud dengan masyarakat miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Gawat darurat dapat timbul pada siapa saja, kapan saja dan di mana saja. Gawat darurat dapat menimpa seseorang karena penyakit mendadak (akut) atau kecelakaan dan dapat menimpa sekelompok orang seperti pada kecelakaan massal, bencana alam atau karena peperangan.<sup>5</sup> Banyaknya kasus penolakan pasien miskin pada keadaan gawat darurat seringkali merugikan pasien miskin itu sendiri, baik immateriil maupun materiil, menuntut adanya suatu perlindungan hukum terhadap pasien miskin.

Peraturan perundang-undangan di atas secara jelas mengatur mengenai perlindungan hukum terhadap pasien miskin dan tindakan penolakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit jelas bertentangan dengan peraturan perundangan-undangan di atas. Melihat bahwa kasus penolakan pasien miskin makin marak diberitakan di media massa meskipun pemerintah telah berupaya melindungi hak pasien miskin dalam aturan perundang-undangan, nampaknya pemerintah perlu secara khusus memberikan perlindungan yang nyata bagi pasien miskin agar tidak kembali mengalami tindakan penolakan oleh rumah sakit, terutama pada keadaan gawat darurat. Mengacu pada hal-hal tersebut diatas, berdasarkan Pasal 32 huruf q Undang-Undang Rumah Sakit, pasien miskin yang ditolak oleh rumah sakit pada keadaan gawat darurat dapat menggugat dan/atau menuntut rumah sakit secara perdata ataupun pidana.

---

<sup>5</sup> M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op.Cit.*, hlm.166.

## F. Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan pada penulisan ini berupa pendekatan yuridis normatif dengan spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analitis.

### 1. Tahap Penelitian dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian yang hanya menggunakan dan mengolah data sekunder atau disebut juga dengan penelitian kepustakaan atau studi pustaka (*library research*) yang dikonsepsikan dan dikembangkan dengan kajian-kajian hukum.<sup>6</sup>

Pendekatan yang dipakai dalam penelitian hukum ini akan menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) mengenai masalah masalah penegakan perlindungan pasien serta digunakan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) terutama pengaturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai instrumen hukumnya. Dalam suatu penelitian normatif, satu hal yang pasti adalah penggunaan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Dikatakan pasti karena secara logika hukum, penelitian hukum normatif didasarkan pada penelitian yang dilakukan terhadap bahan hukum yang ada.<sup>7</sup> Jadi, pendekatan ini dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan

---

<sup>6</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta :UI-Press, 1986, hlm. 43.

<sup>7</sup> Johnny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang : Bayumedia Publishing, 2005, hlm. 301.

hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier dari masing-masing hukum normatif.

a. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoratif artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.<sup>8</sup>

Bahan hukum primer dalam penelitian ini berupa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan perundang-undangan lainnya.

b. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan isi sumber hukum primer serta implementasinya.<sup>9</sup> Jadi, bahan hukum sekunder memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti hasil ilmiah para sarjana, hasil penelitian, buku-buku, koran, majalah, dokumen-dokumen terkait, internet, dan makalah, yang dalam penelitian ini peneliti menggunakan literatur yang berhubungan dengan hukum rumah sakit, hukum kesehatan, hukum kedokteran, hukum perdata dan hukum pidana.

---

<sup>8</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2010, hlm. 141.

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : Raja Grafindo, 2001, hlm. 31.

c. Bahan hukum tersier, adalah bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap sumber primer atau sumber sekunder.<sup>10</sup>

Bahan hukum tersier berupa kamus bahasa Indonesia dan ensiklopedia.

Bahan-bahan tersebut disusun secara sistematis, dikaji, kemudian dibandingkan dan ditarik suatu kesimpulan dalam hubungannya dengan masalah yang diteliti. Spesifikasi penelitian hukum ini adalah penelitian deskriptif analitis, yang diartikan sebagai suatu prosedur pemecahan masalah yang diteliti dan dianalisis pada saat sekarang berdasarkan gambaran fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

## 2. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian hukum ini menggunakan cara analisis kualitatif dengan pola pikir/ logika deduktif, yaitu pola pikir untuk menarik kesimpulan dari kasus- kasus individual nyata menjadi kesimpulan yang bersifat umum. Pada penelitian hukum yang berjenis normatif ini dalam mengolah dan menganalisis bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier tidak dapat lepas dari berbagai penafsiran hukum yang dikenal dalam ilmu hukum yang diperoleh dengan cara membaca, mengkaji, dan mempelajari bahan pustaka baik berupa peraturan perundang- undangan, artikel ,dari internet, makalah seminar nasional, jurnal, dokumen, dan data- data lain yang mempunyai kaitan dengan data penelitian ini.

---

<sup>10</sup> *Ibid.*

## **G. Sistematika Penulisan**

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai keseluruhan isi, penulisan hukum ini akan dibagi menjadi lima bab, yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, objek penelitian, penelitian dan pembahasan, serta penutup dengan menggunakan sistematika berikut :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam bab ini dikemukakan tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II : RUMAH SAKIT DAN PERLINDUNGAN HUKUM**

Bab kedua ini adalah bab mengenai tinjauan pustaka, membahas mengenai uraian teori, asas, norma, doktrin yang relevan yang diteliti baik dari buku, jurnal ilmiah, yurisprudensi, perundang-undangan dan sumber data lainnya. Bab ini membahas mengenai rumah sakit (hak dan kewajiban rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan, hubungan hukum rumah sakit dengan tenaga kesehatan, kode etik rumah sakit) dan teori serta pengertian mengenai perlindungan hukum secara menyeluruh yang diberikan pemerintah bagi masyarakat di Indonesia.

### **BAB III : KEDUDUKAN PASIEN DAN ISU PENOLAKAN PASIEN MISKIN YANG TERJADI DALAM MASYARAKAT**

Bab ini berisi uraian mengenai objek penelitian, yaitu mengenai pengaturan mengenai kedudukan pasien, hubungan pasien dengan rumah sakit, hak dan kewajiban pasien yang ditinjau dari referensi buku dan undang-undang,

termasuk hak pasien menurut UU Perlindungan Konsumen, hak pasien yang ditolak untuk melakukan pengaduan berdasarkan Permenkes No.49 Tahun 2012 tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan, dan hak pasien miskin sebagai pemegang kartu kesehatan dari pemerintah, pengertian gawat darurat dan membahas mengenai IGD berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, serta membahas mengenai isu penolakan pasien miskin yang terjadi dalam masyarakat yang bersumber dari koran maupun referensi internet lainnya.

#### BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan suatu penjelasan dari penelitian yang dilakukan penulis mengenai perlindungan hukum terhadap pasien miskin menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan upaya hukum secara pidana dan perdata yang dapat dilakukan oleh pasien miskin atas tindakan penolakan yang dilakukan oleh rumah sakit.

#### BAB V : PENUTUP

Bab ini sebagai bagian akhir dari penulisan penelitian mengenai kesimpulan dan saran sebagai suatu masukan maupun perbaikan dari apa saja yang telah didapatkan selama penelitian.