

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Dalam Pembukaan UUD 1945 termuat jelas cita-cita bangsa Indonesia yang juga merupakan tujuan dari keberadaan negara Indonesia yaitu: melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam pelaksanaan untuk mencapai tujuan bernegara tersebut maka diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu termasuk didalamnya adalah pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilakukan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya *promotif*,

preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.¹

Sejalan dengan amanat Pasal 28 huruf H ayat (1) UUD 1945, telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak termasuk rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat yang diselenggarakan berdasarkan asas Pancasila dengan nilai-nilai kemanusiaan, etika profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Dalam Era Otonomi Daerah (desentralisasi) seperti sekarang ini, kewenangan di bidang kesehatan di daerah yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi hendaknya tetap ada jaminan keserasian antara pusat dan daerah sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat mempunyai standar sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah karena perbedaan letak geografis, sarana prasarana maupun ketersediaan sumber daya manusia, hal tersebut terjadi dalam pelaksanaan desentralisasi seperti perubahan dalam pembiayaan pelayanan umum, keuangan, penyediaan barang logistik maupun peningkatan sumber daya manusia.

Salah satu tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah mempermudah dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien ketika mendapatkan

¹ Azwar A, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ke-3 Bina Rupa Aksara, Jakarta, hlm. 67

pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih aman, termasuk didalamnya adalah *assesment* resiko, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalkan timbulnya risiko.²

Selain daripada itu rumah sakit juga dituntut untuk dapat memberikan kepastian hukum kepada pasien maupun masyarakat. Kewajiban utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien serta menghormati dan melindungi hak-hak pasien serta kewajiban menerapkan standar keselamatan pasien.

Ketika pasien datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya, mereka menganggap bahwa dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan (menentukan diagnosa dan pengobatannya) dianggap mengetahui segalanya oleh pasien, sehingga hubungan yang tercipta antara dokter dan pasien adalah hubungan paternalistik dan tidak sederajat. Pada keadaan terkini sesuai dengan perkembangan dan kemajuan di berbagai bidang ilmu dan teknologi serta adanya pengakuan terhadap hak asasi manusia, maka kedudukan dokter dan pasien tidak lagi bersifat *paternalistik* melainkan sederajat ataupun seimbang.

² Umar Fahmi Achmadi, 2008, *Horison Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Cetakan ke-1, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm 68

Dalam bagian ke-empat mengenai Hak Pasien Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut :

- (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 pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur pelayanan.
- (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 yang sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- (8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- (9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- (10) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- (11) 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.
- (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 itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.
- (18) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran khususnya pada Pasal 52 juga diatur hak-hak pasien, yang meliputi :

- (1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- (2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- (3) Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- (4) Menolak tindakan medis
- (5) Mendapatkan isi rekam medis.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dimulai sejak pasien menyampaikan keluhannya dan dokter akan mengobati pasien yang dinyatakan secara lisan ataupun tersirat dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyatakan kesanggupannya. Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal sebagai transaksi terapeutik, dalam hal ini dokter akan mencari dan menentukan cara yang paling tepat bagi kesembuhan pasien. Sifat transaksi terapeutik adalah memberikan pertolongan dimana pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan (*health service receiver*) telah mempercayai kepada dokter sebagai (*health service provider*) yang berbekal ilmu dan keterampilan

yang dimilikinya untuk dapat menolong untuk kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik merupakan transaksi antara para pihak yaitu dokter dan pasien.³

Pada hakikatnya transaksi terapeutik bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang merupakan hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak dasar sosial adalah hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right of health care*), dari hak inilah timbul hak atas pelayanan kesehatan (pelayanan medis) sedangkan hak dasar individu berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).⁴

Angka kejadian pulang atas permintaan sendiri merupakan salah satu indikator layanan rawat inap. Sesuai standar pelayanan minimal dalam Permenkes Nomor 129 Tahun 2008, angka pulang atas permintaan sendiri dalam rawat inap \leq 5% dari seluruh pasien pulang dalam satu periode. Pulang atas permintaan sendiri dapat didefinisikan sebagai kepulangan pasien dari rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lain sebelum dokter penanggung jawab memberikan pelayanan memperbolehkan untuk pulang.⁵

Kasus kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri atau pulang atas permintaan (keluarga) merupakan hal yang sering terjadi di rumah sakit, pulang atas permintaan sendiri merupakan suatu tanda adanya perasaan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan-pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Tingginya kasus pasien pulang atas permintaan sendiri dirumah sakit selain akan menimbulkan dampak yang negatif di lingkungan keluarga pasien, juga akan

³. Indar, 2009, *Fungsi Hukum Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal AKK, Vol 2 No.1 hlm.51-56

⁴ Siregar, E dan Budhiartie,A.2006, *Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*. Majalah Hukum. Forum Akademika hlm: 172-194.

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan RI, No 129 Tahun 2008, *Standar Pelayanan Minimal RS*, 2008.

menimbulkan kesulitan bagi rumah sakit dalam hal mengevaluasi pelayanan rumah sakit.⁶

Ketika seorang pasien menderita suatu penyakit yang parah atau sulit untuk disembuhkan, pasien dan atau keluarga pasien dihadapkan pada dua pilihan yaitu : meneruskan perawatan dan pengobatan dengan mengalami penderitaan serta biaya besar atau menghentikan perawatan tetapi berisiko mengakibatkan kematian, dokter sebagai pihak yang bertugas untuk menjaga hidup tiap pasiennya, juga akan mengalami konflik batin (dilema) ketika berhadapan pada situasi yang sama yaitu meneruskan tindakan medis atau menghentikan tindakan medis.

Adapun gambaran pasien dengan keadaan pasien pulang atas permintaan sendiri di RSUD dr. Rasidin Padang dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Agustus 2019 yang mana menunjukkan data sebagai berikut:

Tabel. 1
Kejadian PAPS di RSUD dr. Rasidin
Bulan Januari-Agustus Tahun 2019

No	Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah PAPS	% PAPS
1	Januari	121	7	5,7
2	Februari	111	5	4,5
3	Maret	101	11	10,8
4	April	125	11	8,8
5	Mei	114	8	7,0
6	Juni	117	10	8,5
7	Juli	158	12	7,5
8	Agustus	145	16	11,0
	Jumlah	992	80	8,06

Sumber : Laporan Rekam Medis RSUD dr. Rasidin Padang,
September 2019

Berdasarkan Tabel 1 PAPS berjumlah 80 orang dari total 992 itu artinya bahwa sampai dengan bulan Agustus 2019 telah terjadi PAPS sebanyak 8,06%,

⁶ Thenie, H. *Persepsi pasien pulang atas permintaan sendiri terhadap pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Umum Kerawang* 2001 hlm 2.

dengan keadaan demikian telah melebihi standar pelayanan minimal ($\leq 5\%$) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

Sedangkan telusur dokumen dan wawancara dengan pasien yang pulang atas permintaan sendiri, data awal yang penulis dapatkan dalam pra penelitian.

Tabel 2.
Hasil Telusur Pra Penelitian

No	Nama (Umur/Hp)	Alamat	Diagnosa	Alasan PAPS
1.	Ny. D (48 tahun) 085363606928	Perumahan Bunga Mas Tahap II Blok AE No. 1 RT/RW 03/10	Asmabronkial	Dokter visite tidak teratur kadang pagi/sore, sehingga pasien merasa hak untuk mendapat kan kepastian pelayanan terabai kan.
2.	Ny. T (24 tahun) 081374138163	Anak Air Kec. Koto Tengah	DHF	Kurangnya sarana dan prasarana di rawat inap (AC yang ada terlalu dingin)
3.	Ny. M (56 tahun) 085274711320	Koto Tengah	Hipocardia, Anemia, Hipotermi	Lampu dan air sering mati.

Sumber : Data Primer

Kejadian ini penting karena pasien yang pulang dengan terpaksa sebelum sembuh akan berpengaruh terhadap persepsi masyarakat akan rumah sakit yang memberikan pelayanan, selain daripada itu pasien yang pulang atas permintaan sendiri akan bertambah berat penyakit yang dideritanya karena pasien tersebut masih sangat memerlukan perawatan dengan kontinyu dalam pengawasan dokter penanggungjawab.

Berbagai hal tersebut di atas yang merupakan latar belakang penyusunan proposal ini dengan judul Konsekuensi Hukum Atas Hak Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri Terhadap Rumah Sakit di RSUD dr Rasidin Padang.

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam proposal ini :

1. Apakah alasan yang menyebabkan pasien pulang atas permintaan sendiri ?
2. Bagaimanakah tanggung jawab hukum dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien pulang atas permintaan sendiri dalam pelaksanaan tindakan medis ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan rumusan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian yaitu :

1. Untuk menganalisis alasan pasien pulang atas permintaan sendiri.
2. Untuk menganalisis tanggung jawab dokter dan tenaga medis pulang atas permintaan sendiri dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum, terutama ilmu hukum kesehatan yang pada akhirnya dapat digunakan oleh para akademisi sebagai rujukan atau pedoman penentuan teori-teori hukum untuk melakukan penelitian yang serupa.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang serta para pengambil kebijakan yang berhubungan dengan sistem pengelolaan sumber daya rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja rumah sakit (penyedia pelayanan

kesehatan) serta hubungannya dengan kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Perlindungan Hukum

Teori Perlindungan Hukum mengkaji tentang perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat. Masyarakat yang menjadi sasaran pada teori ini, yaitu masyarakat yang berada pada posisi yang lemah, baik secara ekonomis maupun lemah secara yuridis. Istilah teori perlindungan hukum berasal dari Bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan dalam Bahasa Belanda disebut dengan *theory van de wettelijke bescherming* dan dalam Bahasa Jerman disebut dengan *theory de rechtliche schutz*.⁷

Menurut Sartjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah : “Memberikan pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.”⁸

Sementara itu menurut Theresia Geme sebagaimana dikutip oleh Salim HS⁹ yang memberikan definisi perlindungan hukum yaitu :

“Berkaitan dengan tindakan negara untuk melakukan sesuatu dengan (memberlakukan hukum negara secara eksklusif) dengan tujuan untuk memberikan jaminan kepastian hak-hak seseorang atau sekelompok orang” dimana teori perlindungan hukum merupakan “Teori yang mengkaji dan menganalisa tentang wujud, bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum

⁷ Nova Afriani, 2018. *Efektifitas Kebijakan Batas Waktu Status Kepesertaan Pasien JKN Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Tidak Mampu di RSUP Dr. M. Djamil*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 19

⁸ Sartjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 54

⁹ Salim dan Eerlies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. hlm, 262.

yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya”

Pada dasarnya, teori perlindungan hukum merupakan teori yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat. Menurut Roscou Pound : hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law as social engineering*). Kepentingan manusia adalah suatu tuntunan yang dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum. Roscou Pound membagi kepentingan manusia yang dilindungi hukum menjadi tiga macam yaitu meliputi :

1. *Public Interest* (kepentingan umum)
2. *Social Interest* (kepentingan masyarakat)
3. *Private Interest* (kepentingan individual)

Sedangkan bidang kesehatan merupakan *Social Interest* yang dilindungi oleh hukum yang dikelompokkan oleh Roscou Pound dalam kepentingan masyarakat bagi keselamatan umum serta kepentingan masyarakat dalam kehidupan manusia secara individual seperti perlindungan hukum terhadap kehidupan yang layak. Manfaat adanya klasifikasi kepentingan hukum adalah karena :

1. Hukum sebagai instrumen kepentingan sosial.
2. Membantu membuat premis-premis yang tidak terang menjadi jelas.
3. Membuat *legislator* (pembuat Undang-Undang) menjadi sadar akan prinsip-prinsip dan nilai-nilai yang terkait dalam tiap-tiap persoalan yang khusus.

Adapun menurut Sudikno Martokusumo mengemukakan tidak hanya tentang tujuan hukum, tetapi juga tentang fungsi hukum dan perlindungan hukum.

Seperti sebagaimana berikut :

“Dalam fungsinya sebagai perlindungan kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan. Hukum mempunyai sasaran yang hendak dicapai. Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Di dalam mencapai tujuannya itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum”.¹⁰

Menurut CST Kansil, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain. Perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Konsep perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subjek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.¹¹

Dalam praktiknya, perlindungan hukum termanifestasi dalam berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan berbagai

¹⁰ Sudikno Martodikusumo, 1999. *Mengenal Hukum suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm 71

¹¹ CST Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta, Balai Pustaka hlm 102.

ancaman dari pihak manapun.¹² Perlindungan hukum juga terwujud dalam kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

b. Perjanjian Terapeutik

Makna transaksi itu sendiri mengarah pada suatu pengertian yuridis sebagai sebuah hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Transaksi terapeutik antara dokter dan pasien senantiasa berlangsung dalam suasana yang berubah-ubah karena timbulnya berbagai faktor yang mempengaruhi pola hubungan antara dokter sebagai pemberi pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis. Padahal pelayanan medis merupakan bagian yang penting dalam seluruh sistem pelayanan kesehatan, khususnya merupakan bidang kerja para dokter, tidak terlepas dari berbagai sektor kehidupan manusia yang saling kait mengkait terlebih bagi negara berkembang seperti Indonesia.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan pola hubungan hukum dalam transaksi terapeutik yang terjadi adalah meningkatnya kesadaran masyarakat akan pengetahuan tentang hak-hak mereka sebagai pasien. Sebagian besar masyarakat telah memahami bahwa dalam kedudukan sebagai pasien mereka memiliki hak-hak tertentu yang wajib dihormati oleh dokter. Kesadaran

¹² Satjipto Raharjo, 1993. *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah. Jurnal Masalah Hukum* .hlm 74.

ini membuat mereka tidak lagi bersikap pasif menunggu dan mengiyakan apa pun yang disodorkan dokter. Namun seringkali kesadaran ini tidak diiringi dengan pengetahuan terhadap kewajiban yang menyertai hak-hak pasien, sehingga ketika muncul kondisi yang tidak diinginkan oleh pasien, akan langsung dianggap sebagai sebuah pelanggaran hak yang dapat dijadikan landasan untuk melakukan gugatan atau tuntutan hukum.

Menurut Salim HS, perjanjian terapeutik adalah

“Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, dimana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya semaksimal mungkin untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.”¹³

2. Kerangka Konseptual

a. Pengertian Pasien

Dalam Pasal 1 Undang-Undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Dalam pelayanan kesehatan, pasien berkedudukan sebagai konsumen di bidang pelayanan kesehatan, yang mana pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan

¹³ Salim HS, 2004. *Hukum Kontrak; Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta hlm 46.

perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.¹⁴

b. Pengertian Pasien Pulang

Ada beberapa teori yang digunakan sebagai alat untuk melakukan analisis dalam penelitian ini, beberapa cara pasien keluar dari rumah sakit yaitu meliputi:

1. Diizinkan pulang/boleh pulang yaitu pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit atas kepatuhan dokter karena tidak memerlukan lagi rawat inap dan dibolehkan pulang.
2. Pulang atas permintaan sendiri yaitu pasien rawat inap yang menurut pernyataan dokter masih memerlukan rawat inap dan belum diperbolehkan pulang, akan tetapi atas permintaan sendiri atau keluarga memutuskan untuk pulang atau menghentikan rawat inapnya di rumah sakit. Adapun tanggung jawab ataupun kejadian yang dialami pasien setelah pulang atas permintaan sendiri/pulang atas permintaan sendiri menjadi tanggung jawab pasien sendiri atau keluarga yang memutuskan. Hal ini dituangkan dalam berita acara/surat pernyataan yang ditandatangani oleh pasien/keluarga, petugas rumah sakit dan saksi.¹⁵
3. Lari yaitu pasien rawat inap yang menurut pernyataan dokter penanggung jawab masih memerlukan rawat inap dari rumah sakit akan

¹⁴ Pohan, LS.2007 *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Buku Kedokteran ECG, Jakarta.

¹⁵ Cahyaning, D.N, 2010. *Karakteristik Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar*, Mitra Husada, Semarang, hlm 34-37.

tetapi keluar dari rumah sakit tanpa sepengetahuan petugas dan meninggalkan kewajibannya.

4. Dirujuk yaitu pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit atas keputusan dokter yang menangani berdasarkan alasan tertentu yang dikirim ke rumah sakit lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan lebih lanjut.
5. Meninggal yaitu pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit dalam keadaan mati.

Pasien pulang atas permintaan sendiri atau pulang atas permintaan sendiri pada intinya adalah pemutusan kontrak kesepakatan antara provider dengan klien sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bahwa “kegiatan pelayanan diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara provider dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”.¹⁶

Secara yuridis hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian dimulai pada saat seorang pasien datang ketempat praktek dokter atau ke rumah sakit dan dokter bersedia untuk melakukan pemeriksaan dengan dimulainya anamnesa (tanya jawab tentang penyakitnya) serta dilanjutkan dengan pemeriksaan pendukung lainnya ataupun terapi.¹⁷

Dari perjanjian ini biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) perikatan hasil atau perikatan akibat

¹⁶ Dirjen Yanmed, 2009. *Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta.

¹⁷ Komalawati, W. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan. Jakarta, hlm 45

(*resultaatsverbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, dokter harus berusaha dengan segala daya upaya yang dibenarkan serta sesuai dengan standar profesinya untuk dapat menyembuhkan pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil atau akibat (*resultaatsverbintenis*) maka tindakan dokter tidaklah diukur dengan sesuatu apa yang dihasilkan akan tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien.

Dalam konteks ini dokter wajib memberikan pelayanan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standard profesi dan kode etik kedokteran, sehingga apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya seperti yang tercantum dalam perjanjiannya maka ia dapat menuntut ataupun wanprestasi dan dapat diminta agar perjanjian tersebut dipenuhi begitu juga dapat menuntut ganti rugi. Pasal 1365 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) yang menyebutkan: Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut, dan Pasal 1366 menyebutkan: Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati.

Sementara dalam Pasal 1367: Seseorang tidak saja bertanggungjawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang yang berada dibawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa apabila dokter dalam menjalankan kewajibannya karena lalai atau kurang hati-hati dan ternyata menimbulkan suatu kerugian, maka ia berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut. Dokter juga dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum apabila tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang sudah seharusnya dapat diharapkan darinya dalam pergaulan atau pekerjaan sehari-hari.

c. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.¹⁸

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut :

¹⁸ Fakultas Kedokteran, definisi Rumah Sakit, www.repository.usu.ac.id/2019/10/29.pdf, hlm 1

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 pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur pelayanan.
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 yang sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
11. 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.
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 itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.
18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian adalah penelitian hukum sosiologis atau empiris yaitu penelitian hukum yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dikaji dari tingkat efektifitas hukum, kepatuhan terhadap hukum, peranan lembaga atau institusi hukum dalam penegakan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial tertentu.¹⁹

¹⁹ Soerjono Soekanto, 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Pres, Jakarta, hlm 9

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis-sosiologis (*socio legal approach*) yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara melalui perundang-undangan atau dengan fakta terhadap masalah yang dirumuskan.²⁰

3. Lokasi Penelitian

Adapun penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin merupakan rumah sakit pemerintah sebagai rumah sakit rujukan tingkat pertama untuk wilayah Kota Padang dengan tipe rumah sakit kelas C.

4. Jenis Data.

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari informan dan responden sebagai narasumber. Informan adalah orang atau individu yang memberikan informasi data yang dibutuhkan oleh peneliti sesuai dengan keilmuannya, peneliti tidak dapat mengarahkan jawaban sesuai dengan yang diinginkan untuk mendapatkan data secara kualitatif. Sedangkan responden adalah orang atau sekelompok masyarakat yang memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti, yang terkait langsung

²⁰ Ibid, hlm 10

dengan masalah. Narasumber adalah orang yang memberikan pendapat atas objek yang diteliti.²¹

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan responden adalah : pasien, perawat, dokter yang merawat ataupun mengobati pasien dengan PAPS dan pasien yang dirawat di RSUD dr. Rasidin dengan pulang atas permintaan sendiri (PAPS).

Tabel 3
Responden Penelitian

No.	Responden	Jumlah
1.	Pasien (keluarga pasien)	8
2.	Dokter	8
3.	Perawat	12
	Jumlah	28

Sumber : Data Primer

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi yaitu catatan rekam medis pasien termasuk didalamnya (laporan hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, *electro cardiograf*)

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya.²² Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner

²¹ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Hukum Empiris*, Pustaka, Yogyakarta, hlm 59.

²² Suharsini A. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT. Asdi Mahasatia, Jakarta, hlm 150.

6. Tehnik Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :

a) Studi Dokumen

Studi dokumen (*documentary studies*) ini sebagai pelengkap bagi penelitian kualitatif, yaitu dengan mempergunakan data yang bersumber dari laporan-laporan, SOP rumah sakit, rekam medis pasien dengan cara mempelajari data yang berkaitan dengan materi penelitian.

b) Wawancara atau *Interview*

Wawancara atau *Interview* adalah proses tanya jawab secara lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik. Dalam proses interview terdapat dua pihak yang menempati kedudukan yang berbeda, satu pihak sebagai pencari informasi atau penanya (*interviewer*) sedang pihak yang lain berfungsi sebagai pemberi informasi atau informan atau responden.²³

Peneliti melakukan wawancara subjek penelitian dengan menggunakan teknik wawancara berfokus (*focused interview*) terdiri atas pertanyaan yang tidak mempunyai struktur tertentu, tetapi selalu terpusat pada satu pokok permasalahan tertentu dan wawancara melalui telepon.

c) Kuesioner

Penyebaran kuesioner yang disampaikan kepada responden bertujuan guna mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pulang atas permintaan sendiri, yang mana kuesioner tersebut terdiri dari beberapa pertanyaan dengan pengisian dalam kolom (silang/centrang)

²³ Soemitro Ronny Hanitijo, 1982. *Metode Penelitian Hukum*, Gramedia, Jakarta, hlm. 10

7. Teknik Analisa Data.

Data dalam penelitian ini dilakukan analisis dengan menggunakan analisis deskriptif secara kuantitatif, yaitu penelitian menganalisa data dengan menguraikan dan memaparkan secara jelas mengenai objek yang diteliti. Data dan informasi yang diperoleh dari objek penelitian dikaji dan dianalisa, dikaitkan dengan teori dan peraturan yang berlaku yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan.