

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya, kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi seluruh warga negara Indonesia agar dapat mewujudkan kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan yang dimaksudkan harus memerhatikan tiga asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan asas yang dimaksud adalah : asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan dalam hukum dan keadilan yang dimaksud adalah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil serta merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan terjangkau¹

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Pasal 28 Huruf H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan tempat

¹ Zaeni Asshadie, 2017, *Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok, hlm 6.

lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik². Selanjutnya dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang pelayanan layak termasuk rumah sakit.

Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut dengan UU Rumah Sakit), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat³. Bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit 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 Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009. "Bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif dan efektif dengan menggunakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.". Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilakukan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipasif,

² Sri Siswati, 2015, *Etika Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Depok hlm.83

³ *ibid*, hlm 8.

perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa.

Pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai wujud amanat konstitusi dengan tujuan memajukan dan meningkatkan kesejahteraan serta derajat kesehatan yang setinggi tingginya baik secara perorangan dan masyarakat ataupun kelompok. Pelayanan kesehatan yang dimaksud terbagi atas (1) Pelayanan kesehatan perorangan dan (2) pelayanan kesehatan masyarakat⁴.

High Care Unit (HCU) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 834 /MENKES / SK / VII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *High Care Unit (HCU)* di Rumah Sakit. Pelayanan *High Care Unit (HCU)* merupakan pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat. Dengan ruang lingkup pelayanan yang meliputi dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernafasan, kardiosirkulasi, susunan syaraf pusat, ginjal dan lain lainnya, pada pasien dewasa ataupun pasien anak baik trauma maupun non trauma dan post operasi⁵.

Pemenuhan hak pasien dan kewajiban rumah sakit terhadap pasien merupakan bentuk kepatuhan terhadap implementasi hukum kesehatan. Hukum kesehatan merupakan semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan / pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hukum kesehatan

⁴ Soekijo Notoamodjo, 2010, *Etika&Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta., Cetakan Pertama, Jakarta, hlm 62.

⁵ Yusirwan Yusuf, 2018, Panduan Pelayanan *Hight Care Unit (HCU)* RSUP Dr M Djamil, Padang, hlm 2.

di Indonesia tertuang dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009), terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit dituangkan dalam Undang-Undang Rumah Sakit⁶. Dalam Pasal 52 Undang-undang Republik Inonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran), menyebutkan hak pasien, yaitu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis , menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr M jamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan sumatera bagian tengah dengan melayani berbagai macam layanan salah satunya penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan *High Care Unit (HCU)* pada pasien dewasa atau pasien anak baik truma maupun non truma dan pasien selesai tindakan operasi secara profesional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien (*Pasien Safety*) serta memberikan pelayanan sesuai dengan haknya tanpa memandang ras maupun golongan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien terutama pelayanan *High Care Unit (HCU)* kepada pasien Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil memiliki pedoman panduan pelayanan *High Care Unit (HCU)* yang mengacu kepada regulasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pedoman pelayanan tersebut menjelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan terhadap pasien di ruang *High Care Unit (HCU)* ditentukan indikasi masuk dan indikasi keluar serta pasien yang tidak dianjurkan untuk dirawat di

⁶ M Jusuf Hanfiah&Amri Amir, 2016 ,*Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 5,EGC, Jakarta, hlm 24.

ruang *High Care Unit (HCU)* ditentukan berdasarkan kriteria sebagai berikut⁷ : indikasi masuk, indikasi keluar dan yang tidak perlu masuk ruang *High Care Unit (HCU)*. Dalam panduan pelayanan *High Care Unit (HCU)* menjelaskan bahwa beberapa kriteria pasien yang tidak perlu masuk ruang *High Care Unit (HCU)* yaitu pasien dengan fase terminal suatu penyakit (seperti : kanker stadium akhir), pasien / keluarga yang menolak untuk dirawat di ruang *High Care Unit (HCU)* (atas dasar Informed consent).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 834 tahun 2010 dan Panduan Pelayanan *High Care Unit (HCU)* RSUP Dr M Djamil Padang secara jelas menguraikan bahwa semua pasien masuk dan keluar dari ruang *High Care Unit (HCU)* harus lah sesuai dengan kriteria yang termaktub dalam ketentuan tersebut. Namun sampai saat ini masih ada masalah yang ditemukan terkait pelayanan di ruang *High Care Unit (HCU)* Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang sehingga mengakibatkan pasien gagal beberapa kali untuk dilakukan tindakan operasi dan gagal dirawat di ruang *High Care Unit (HCU)*⁸

Sumber data dari rekam medis pasien rawat inap bedah rata rata pasien yang dirawat dengan kasus trauma sebanyak 120 orang sedangkan kasus non trauma (operasi) sebanyak 280 orang yang berasal dari berbagai daerah yang masuk secara regular maupun melalui gawat darurat dengan jalur rujukan sistim rujukan terintegrasi (sisrute) antar rumah sakit daerah sumbar, riau dan jambi. Dari data pasien yang dirawat ada beberapa orang pasien lebih kurang 5% yang gagal di operasi dan di tolak di rawat Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil

⁷<https://kebijakankesehatanindonesia.net/kepmenkes/KMK/No834/tentangHighCareUnit,diakses> tanggal 30 juni 2021, pukul 15.05 WIB

⁸Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah, 2021, RSUP Dr M Djamil Padang

Padang oleh karena ketidak ketersediaan ruang rawat HCU (*High Care Unit*)⁹.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien rawat inap, kepala ruangan HCU Bedah dan telusur dokumen rekam medis pasien pada sistim rujukan terintegrasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang yang penulis dapatkan gambaran kondisi pelayanan di HCU (*High Care Unit*) sebagai berikut

Tabel 1.1
Gambaran kondisi pelayanan di HCU (*High Care Unit*)
RSUP Dr M Djamil Padang

No	Nama	Umur (tahun)	Ruang Rawat	Diagnosa Pasien	Asal Rujukan	Keterangan
1	Tn G	42	B.Wanita	Tumor Otak	RSUD Hanafiah Batu Sangkar	Dua kali tertunda operasi karena ruangan ICU dan HCU penuh
2	Ny N	21	B. HCU	Terminal Perbaikan KU	RSUD M Natsir Kota Solok	Dirawat sudah sepuluh hari dan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter seyogya pasien tersebut sudah boleh pindah keruangan rawat inap namun belum dipindahkan (indikasi sosial)
3	An J	9		Cidera Kepala	RSUD Arosuka Solok	Tidak bisa dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang karena HCU penuh pasien di alih rujuk ke RS Yos Sudarso

Sumber : Hasil wawancara dengan pasien rawat inap dan kepala ruangan HCU Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang 2021¹⁰ dan hasil telusur Dokumen Sistim Rujukan Terintegrasi di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang 2021¹¹

⁹ Rekam Medis Pasien RSUP DR M Djamil Padang

¹⁰ Wawancara dengan pasien rawat inap dan kepala ruangan HCU Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang, Tanggal 5 juli 2020, Pukul 10.00 WIB

¹¹ Telusur Dokumen Rekam Medis Pasien pada Sistim Rujukan Terintegrasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang, tanggal 9 juli 2021, pukul 16.45 WIB

Berdasarkan pada tabel 1.1 bahwa dari uraian di atas terlihat bagaimana kondisi pelayanan di HCU (*High Care Unit*) 2 orang pasien tidak mendapat pelayanan dikarenakan penuhnya kapasitas ruang HCU (*High Care Unit*) sehingga mengakibatkan adanya penundaan operasi dan dialih rujukan ke rumah sakit lain yang mempunyai standar minimal pelayanan HCU (*High Care Unit*). Sedangkan satu orang pasien yang seharusnya sudah pindah namun belum dipindahkan dikarenakan adanya indikasi sosial. Tentunya hal tersebut akan merugikan pasien secara moril dan material, dampak yang akan muncul adalah komplain, konflik dan beresiko jadi tuntutan hukum rasa tidak puas oleh pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang, padahal sudah adanya peraturan ataupun panduan pelayanan yang mengatur bagaimana seharusnya tatacara pelaksanaan pemberian pelayanan diruang rawat HCU (*Hig Care Unit*) Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djami Padang.

Untuk melihat pelaksanaan pelayanan HCU yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan kepada pasien dalam menerima pelayanan kesehatan tentu saja kita tidak hanya mendengar dari orang lain atau hanya membaca dari buku saja, disini peneliti memilih RSUP Dr M Djamil Padang sebagai tempat untuk meneliti mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien sudah dijalankan dengan baik sesuai dengan undang-undang kesehatan yang ada pada saat ini atau masih ada perlu diperbaiki dan apasaja yang menjadi faktor penghambat dan pendorong adanya dalam memberikan pelayanan HCU (*High Care Unit*).

Dari uraian yang dikemukakan di atas maka masalah pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU (*High Care*

Unit), mengandung permasalahan yang kompleks dan menarik diteliti dan mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam tentang **“PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN UNTUK MENDAPATKAN HAK PELAYANAN HCU (HIGH CARE UNIT) DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR M DJAMIL PADANG”**

B. Rumusan permasalahan.

Berdasarkan uraian dan paparan penulis dalam latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU (*High Care Unit*) di Rumah sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang.
2. Apakah kendala pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU (*High Care Unit*) di Rumah sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang.
3. Bagaimanakah upaya penanggulangan Rumah sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU (*High Care Unit*).

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan HCU (*High Care Unit*) bagi pasien di Rumah sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang sudah sesuai dengan haknya.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU (*High Care Unit*) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang.

3. Untuk menganalisis upaya-upaya Rumah sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU (*High Care Unit*).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ilmiah bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum kesehatan
- b. Menambah rujukan atau pedoman dan bahan bahan informasi ilmiah yang dapat digunakan untuk melakukan kajian sertapenelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi Institusi pelayanan khususnya rumah sakit terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan HCU (*High Care Unit*) bagi pasien di RSUP Dr M Djamil Padang.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Bekerjanya Hukum Dalam Masyarakat

Bekerjanya hukum dalam masyarakat tidak terlepas dari penerapan norma dalam kehidupan bermasyarakat. Ketertiban dan keteraturan dalam masyarakat tercapai oleh karena proses proses di dalamnya, yaitu terdiri dari hubungan hubungan serta kontrak kontrak antar para anggota masyarakat dilaksanakan menurut suatu pola tertentu.

Perbuatan perbuatan dalam masyarakat merupakan usaha untuk memenuhi petunjuk – petunjuk yang terkandung dalam norma norma sosial.¹² Ketertiban dan keteraturan dalam masyarakat bertujuan untuk mencapai kebenaran dalam hidup.

Bekerjanya hukum tidak cukup hanya dilihat dari yang telah diuraikan di atas, perlu didukung lagi dengan model hukum yang dikemukakan dalam proposisi-proposisi Robert B. Seidman, sebagai berikut¹³ :

Pertama, every rule of law prescribe how a role occupant is expected to act. (Setiap peraturan hukum menurut aturan-aturan, dan memerintahkan pemangku peran seharusnya bertindak dan bertingkah laku);

Kedua, how a role occupant will act in respons to norm of law is function of the rules laid down, their sanctions, the activity of enforcement institutions, and the inhere complex of social, political, and other forces affecting him. (Respon dan tindakan yang dilakukan oleh pemangku peran merupakan umpan balik dari fungsi suatu peraturan yang berlaku. Termasuk sanksi-sanksi yaitu kinerja dan kebijakan lembaga pelaksana/penetap peraturan dan lingkungan strategis (lingstra) yang mempengaruhinya);

Ketiga, how the enforcement institution, will act in respons to norm of law is a function of the rule laid down their sanctions, the inhere complex of social, political, and other process affecting them, and the feedbacks from role occupants. (Tindakan-tindakan yang diambil oleh lembaga-

¹² Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke delapan, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 37.

¹³ Bambang Santoso, 2007, *Relevansi Pemikiran Teori Robert B. seidman tentang "The Law Of NonTransferability Of The Law" Dengan Upaya Pembangunan Hukum Nasional Indonesia*, Jurnal Yustisia Nomor 70 Januari – April 2007,

lembaga pelaksana peraturan sebagai respon terhadap peraturan hukum merupakan fungsi dari peraturan hukum yang berlaku beserta sanksi-sanksinya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategi (lingstra) yang mempengaruhi dirinya, secara umpan balik sebagai respon dari pemangku peran atau yang dikenai peraturan hukum);

dan keempat, how the law maker will act is a function of the rules laid down for their behavior their sanction, the inhere complex of social, political, ideological, and other forces affecting them, and the feedbacks from role occupants and bureaucracy.(Tindakan apa yang diambil oleh pembuat undang-undang, juga merupakan fungsi peraturan hukum yang berlaku, termasuk sanksi-sanksinya dan pengaruh seluruh kekuatan strategis (ipoleksosbud hankam) terhadap dirinya, serta umpan balik yang datangnya dari para pemangku peran, pelaksana, dan penerap peraturan). Empat proposisi di atas, secara jelas menggambarkan bagaimana bekerjanya suatu peraturan hukum dalam masyarakat. Teori Seidman ini dapat dipakai untuk mengkaji peraturan hukum yang dibuat oleh para elite negara, dan apakah bekerjanya hukum berfungsi sebagaimana mestinya dan efektif berlakunya dalam masyarakat, atau justru sebaliknya tidak efektif bekerjanya hukum mengatur kepentingan masyarakat.

Karena itu, tentu saja, peranan hukum dalam kehidupan masyarakat yang teratur seharusnya cukup penting. Masyarakat tanpa hukum akan merupakan segerombolan serigala, dimana yang kuat akan memangsa yang lemah. Karena itu juga, intervensi hukum untuk mengatur kekuasaan dan masyarakat merupakan *conditio sine qua non* (syarat mutlak). Hukum akan

bertugas untuk mengatur dan membatasi bagaimana kekuasaan manusia tersebut dijalankan sehingga tidak menggilas orang lain yang tidak punya kekuasaan¹⁴.

Salah satu pendapat dari pakar sosiologi hukum yang terkait dengan masalah ini adalah pandangan hukum sosiologi oleh Roscoe Pound (1870 – 1964)¹⁵. Pandangan Roscoe Pound adalah hukum diselenggarakan untuk memaksimalkan pemuasan kebutuhan dan kepentingan. Roscoe Pound melihat hukum sebagai suatu kepentingan (dan bukan etika atau moral) dalam kehidupan hukum.

Pokok – pokok pikiran Roscoe Pound seperti yang tertuang dalam buku Alvin S Johnson, *Sociology of law* adalah sebagai berikut :

- 1) Roscoe Pound lebih menelaah akibat – akibat sosial yang aktual dari adanya lembaga lembaga hukum dan doktrin doktrin hukum (lebih pada fungsi hukum daripada isi abstraknya)
- 2) Mengajukan studi sosiologis untuk mempersiapkan perundangan dan menganggap hukum sebagai suatu lembaga sosial yang dapat diperbaiki oleh usaha – usaha yang bijaksana dalam menemukan cara – cara terbaik untuk melanjutkan dan membimbing usaha – usaha yang seperti itu.
- 3) Dari pendapat diatas maka Roscoe Pound memandang hukum sebagai proses rekayasa sosial. Hukum adalah sarana untuk dapat mengontrol masyarakat.

¹⁴ Amran Suadi, 2018, *Sosiologi Hukum : Penegakan, Realitas Dan Nilai Moralitas Hukum*, edisi 1, Kencana, Jakarta, hlm 71.

¹⁵ Yesmil Anwar & Adang, 2017, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Kompas Gramedia, Jakarta, cetakan keempat, hlm 143.

- 4) Untuk menciptakan efektifitas cara dalam membuat peraturan perundang – undangan dan memberi tekanan kepada hukum untuk mencapai tujuan – tujuan sosial (tidak ditekankan kepada sanksi).

b. Teori Perlindungan Hukum.

Istilah teori perlindungan hukum di dalam bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan di dalam bahasa belanda, yaitu *Theorie Rechts bescherming*¹⁶.

Dalam etimologi perlindungan hukum terdiri atas dua suku kata yakni Perlindungan dan hukum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan yaitu:

- 1) Tempat berlindung
- 2) Hal (perbuatan dan sebagainya)
- 3) Proses, prosedur, perbuatan melindungi¹⁷.

Menurut Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum yaitu memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dengan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar bisa menikmati seluruh hak-hak yang diberikan oleh hukum¹⁸.

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada pasien, perlindungan hukum pasien sebagai bagian dari perlindungan masyarakat,

¹⁶ Salim Hs. Dan Erlies Septiana Nurbani, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian tesis Dan Disertasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 259

¹⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Online, <https://kbbi.web.id/perlindungan>, diakses pada tanggal 12 oktober 2020, Pukul 13.00 WIB

¹⁸ Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53

dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukum kesehatan dan norma-norma lain seperti moral, etik, kesulilaan, kesopanan dan ketertiban.

Menurut Satjipto 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 hukum¹⁹.

Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum dalam hal ini adalah pasien dalam hukum kesehatan adalah hak untuk hidup, hak untuk

¹⁹ *Ibid.*, hlm.20

mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah, dan hak atas tubuh sendiri²⁰.

c. Teori Sistem Hukum

Menurut Lawrence M. Friedmen menyebutkan bahwa sistem hukum terdiri atas tiga bagian yaitu:

- 1) Struktur hukum (*legal structure*)
- 2) Substansi hukum (*legal substance*)
- 3) Budaya hukum (*legal culture*)²¹.

Struktur hukum adalah komponen struktur atau organ yang bergerak didalam suatu mekanisme, baik dalam membuat peraturan, maupun dalam menerapkan atau melaksanakan peraturan. Substansi hukum dalam produk dari struktur hukum, baik peraturan yang dibuat melalui mekanisme struktur formal atau peraturan yang lahir dari kebiasaan. Sedangkan budaya hukum adalah nilai, pemikiran, serta harapan atas kaedah atau norma dalam kehidupan sosial masyarakat.

Ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum disuatu negara. Secara realitas sosial, keberadaan sistem hukum yang terdapat dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh, apa yang disebut dengan modernisasi atau globalisasi baik itu secara evolusi maupun revolusi.²²

²⁰ Herkutanto dan Soerjono Soekanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm. 119.

²¹ Lawrence M. Friedman, 2009, *Sistem Hukum. Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Nusa Media, Bandung, hlm. 33

²² Saifullah, 2007, *Refleksi Sosiologi Hukum*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 26

Struktur hukum merujuk pada struktur institusi-institusi penegakan hukum, seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Substansi adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu, jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku serta memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum, sedangkan kultur hukum atau budaya hukum merupakan sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum.²³

Soerjono Soekanto mengatakan ketiga komponen system hukum ini merupakan bagian faktor-faktor penegakan hukum yang tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan akan menyebabkan tidak tercapainya penegakan hukum yang diharapkan.²⁴

2. Kerangka Konseptual

Konsep atau kadang diartikan juga sebagai pengertian adalah unsur pokok dalam penelitian. Kalau masalah dan kerangka teorinya sudah jelas, biasanya sudah diketahui pula fakta mengenai hal yang menjadi pokok perhatian. Suatu konsep yang sebenarnya adalah defenisi secara singkat dari sekelompok fakta atau gejala tersebut.²⁵

a. Pelayanan Kesehatan

Menurut Pasal 52, Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 sebagai berikut :

²³ Syafruddin Kalo dkk, 2007, Analisis Yuridis Penentuan Kedudukan Saksi Pelaku Sebagai Justice Collaborator Dalam Tindak Pidana Narkotika Di Pengadilan Negeri Medan (Studi Putusan No: 231/Pid.Sus/2015/Pn.Mdn), *USU LAW JOURNAL* Vol. 5 No. 3, hlm. 109

²⁴ *Ibid*, hlm. 5

²⁵ Soetam Rizky Wicaksono, 2018, *Studi Kasus Informasi Manajemen*, Seribu Bintang, Malang, Volume 2, hlm 114

(1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat

(2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

b. Pasien

Menurut Pasal 1, Bab I Ketentuan Umum, Undang – Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, dijelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidaklangsung di rumah sakit.

c. Rumah sakit

Pasal 1, Bab I Ketentuan Umum, Undang Undang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

d. Hak Pasien

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, dan kewajiban adalah sesuatu yangharus dilakukan, menurut

Susatyo Herlambang, hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien²⁶.

d. Pelayanan *High Care Unit (HCU)*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 834 Tahun 2010 tentang HCU (selanjutnya disebut Permenkes Nomor 834 Tahun 2010 tentang HCU) didalamnya menjelaskan bahwa *High Care Unit (HCU)* adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat. Pelayanan HCU adalah pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan yang berada diantara ICU dan ruang rawat inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat di ruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat²⁷.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis dan metode yang digunakan pada penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*Socio-legal Reseach*). Penelitian yuridis sosiologis ini mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang nyata²⁸. Pendekatan yuridis sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan cara turun langsung ke obyeknya

²⁶ Susatyo Herlambang, 2011, *Etika Profesi Kesehatan*, Gosen Publishing, Yogyakarta, hlm. 43

²⁷ Setiono *Op.cit*, hlm 3

²⁸ *Ibid*, hlm 51.

yaitu mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien untuk mendapatkan hak privasi dalam pelayanan kesehatan.

Pendekatan perundang – undangan (*statute aproach*) dilakukan dengan menelaah semua regulasi atau peraturan perundang – undangan yang terkait dengan isu hukum yang akan diteliti antara lain Undang – Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, Undang – Undang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

2. Jenis data.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1) Data primer.

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh penenliti dari sumber pertama atau informan yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas²⁹, informan dipilih dengan *snow ball* dengan pertimbangan dapat memberikan informasi secara optimal, data diperoleh melalui wawancara kepada :

- a) DR. dr. Jaka Bestari Budiman,Sp, THT (KL) (Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan)
- b) Dr. Rony Rustam, Sp.B (K), Onk (Ka Instalasi Rawat Inap Bedah)
- c) Ns Elli Firdamlia,S.Kep (Pengelola Perawatan Bedah)
- d) Nong, Amd.Kep (Kepala Ruangan HCU Bedah)
- e) Ns Viviyanti,S.Kep (Ka Tim HCU Bedah)

²⁹ Amiruddin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 30.

f) Pasien di Instalasi Rawat Inap Bedah

2) Data sekunder.

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi catatan rekaman medis pasien, data rawat inap pasien diruangan : Trauma Center, Bedah Pria, Bedah Wanita, Bedah Anak, KLS 1 Bedah, HCU Bedah dan data Sistim rujukan terintegrasi di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain :

1) Studi Dokumen

Studi Dokumen yaitu alat pengumpulan data yang tidak di tunjukan langsung kepada subjek penelitian. Studi Dokumen yang diteliti dalam penulisan ini yaitu laporan harian pasien yang dirawat di masing masing ruangan rawat inap yang menjadi objek penelitian sebanyak 7 ruangan dan data harian pasien yang dirujuk dari rumah sakit lain melalui sistim rujukan terintegrasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil.

2) Wawancara.

Wawancara adalah situasi peran antara pribadi bertatap muka ketika seseorang yakni pewawancara mengajukan pertanyaan – pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada responden³⁰. Wawancara dilakukan secara *snow ball* , dimana informasi diberikan kesempatan secara terbuka dan bebas

³⁰ibid, hlm 82.

sepanjang bermanfaat terhadap penelitian. Wawancara yang dilakukan dicatat hasilnya atau direkam pembicaraannya³¹.

Wawancara dilakukan kepada :

- a) Kepala Bidang Pelayanan Medik.
- b) Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah.
- c) Pengelola Perawatan Bedah.
- d) Kepala Ruangan HCU Bedah.
- e) Ka Tim HCU Bedah.
- f) Pasien di Instalasi Rawat Inap Bedah.

4. Teknik Sampling

Metode sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, adalah merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak berdasarkan aturan (random), daerah, ataupun strata. Pengambilan sampel ini berdasarkan adanya pertimbangan pada tujuan tertentu oleh penelitian³². Dengan teknik *snow ball sampling*.

5. Lokasi Penelitian

Untuk melakukan penelitian ini harus memerlukan wilayah tertentu yang akan dijadikan sebagai lokasi tempat penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini lokasi ditentukan yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang sebagai tempat penelitian, dengan pertimbangan bahwa berdasarkan data dari petugas dan pasien, masih ditemukan adanya penundaan operasi pasien dan adanya penolakan pasien rujukan dari rumah

³¹ Ibid.

³² Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm 12

sakit lain yang akan dirawat diruang rawat inap *High Care Unit (HCU)* Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil.

6. Analisa Data

Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif secara kualitatif merupakan data yang tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskriptif) dengan kata-kata atas temuan³³

³³ Salim dan Erlies Septiani Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 19