

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BERKENAAN  
DENGAN HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO**

**SKRIPSI**



Oleh :

**FIKRI DWIYANTO**

No. Mahasiswa : 07.410.176  
Program Studi : Ilmu Hukum

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**FAKULTAS HUKUM**

**YOGYAKARTA**

**2012**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BERKENAAN  
DENGAN HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana (STRATA-1) Pada Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia  
Yogyakarta**

Oleh :

**FIKRI DWIYANTO**

No. Mahasiswa : 07.410.176  
Program Studi : Ilmu Hukum

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS HUKUM  
YOGYAKARTA**

**2012**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SKRIPSI**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BERKENAAN  
DENGAN HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk diajukan  
ke muka Tim Penguji dalam Ujian Pendarasan  
pada tanggal 20 Februari 2012



Yogyakarta, 23 Januari 2012  
Dosen Pembimbing Skripsi

**(Dr. M Syamsuddin, SH., MH.)**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SKRIPSI**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BERKENAAN  
DENGAN HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran  
pada tanggal **20 Februari 2012** dan dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 20 Februari 2012

**Tim Penguji**

1. Ketua : Sujitno, SH., MH.
2. Anggota : Dr. M Syamsuddin, SH., MH.
3. Anggota : Drs. Barmawi Mukri, SH., M.Ag.

**Tanda Tangan**



Mengetahui:  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta  
Fakultas Hukum  
Dekan



**Dr. H. Rusli Muhammad, SH., M.H.**  
NIP. 195406121984031001

# SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH BERUPA TUGAS AKHIR MAHASISWA  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

*Bismillahirrohman nirrohim*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **FIKRI DWIYANTO**

No. Mhs : **07.410.176**

adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Skripsi/Legal Memorandum/Studi Kasus Hukum dengan judul :

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BERKENAAN DENGAN HAK UNTUK**

**MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT**

**DR. SARDJITO**

Karya ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum UII.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini Saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar Asli (Orisinal), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan '*penjiplakan karya ilmiah (plagiat)*';
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum UII dan perpustakaan dilingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan pada butir no 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menanda-tangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan 'Majelis' atau 'Tim' Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh pihak Fakultas Hukum UII.

Demikian, Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 03 APRIL 2012

Yang membuat Pernyataan

METERAI  
TEMPEL  
PAJAK MEMBANGUN BANGSA  
TOL

66DA1AAF974025296

ENAM RIBU RUPIAH

6000



DJP

*FIKRI DWIYANTO*

& Nama Terang Ybs.

**MOTTO:**

***Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.***

***( Thomas Alva Edison )***



***PERSEMBAHAN:***

***Ayah dan Ibuku yang telah mengasuh saya sejak lahir sampai dewasa dengan penuh cinta dan kasih sayang, tanpa pamrih dan tidak mengharap balasan. Kakak dan Adikku yang selalu memberiku semangat makasih kakak dan adikku tercinta,***

***Izinkan aku mempersembahkan karya ini kepada kalian yang telah memberiku kasih sayang yang tulus.***

## KATA PENGANTAR

*Dengan Menyebut Nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang*

*Assalamualaikum. Wr. Wb*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang atas izin dan karunia-Nya penulis diberikan kekuatan serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya. Tidak lupa sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang atas bimbingan beliau selama ini kita sebagai umatnya bisa merasakan indahnya karunia dan rahmat yang telah diberikan oleh Allah SWT.

Setelah melalui beragam usaha akhirnya skripsi yang berjudul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BERKENAAN DENGAN HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO”** ini dapat terselesaikan. Adapun maksud dari penulis memilih judul tersebut adalah untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien dan upaya hukum yang dilakukan oleh pasien.

Skripsi ini disusun guna melengkapi persyaratan mencapai gelar Sarjana Strata Satu pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Tidaklah mudah untuk menyusun sebuah skripsi yang sempurna, demikian juga yang dialami oleh penulis. Beragam hambatan dan kesulitan ikut hadir dalam proses penyusunan skripsi ini. Namun dengan segala usaha, bantuan, bimbingan,

dan juga semangat yang diberikan oleh banyak pihak menjadikan penulis mampu menyelesaikan proses pembuatan skripsi ini secara maksimal.

Atas Rahmat dan Karunia yang diberikan oleh Allah SWT, doa dan bantuan dari orang tua, kakak, adik, serta dukungan dari orang tercinta, sahabat, teman seperjuangan, dan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Edy Suandi Hamid, M.Ec selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Dr. Rusli Muhammad, SH., MH selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. Karimatul Ummah, SH., MH selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia.
4. Bambang Sutiyoso, SH, M.Hum selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Dr.M.Syamsudin,SH,MH selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Guru-Guru SD, SMP, SMA, dan Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, terima kasih atas segala jasa-jasanya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
7. Terima kasih setulus-tulusnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada kepada orang tua saya yang begitu dicintai dan dihormati Alm. Bapak Suprianto dan Ibu Tunut Keriana, terima kasih atas doa-doa yang tidak pernah berhenti terucap, kasih sayang yang tulus dan tanpa

mengharap balasan, nasihat-nasihat yang menjadi tuntunan dalam menjalani hidup ini, dan pelajaran hidup yang tidak ternilai harganya yang menjadikan batu loncatan untuk dapat menggapai masa depan yang cerah di kehidupan yang akan datang.

8. Kakak dan adikku tercinta, Dian Priuntari, Yuli Suwarno, dan Trilaksmi Novitasari, terima kasih untuk doa, semangat, kasih sayang, dan dukungannya yang tidak bisa ternilai oleh apapun kepada penulis.
9. My Special One, Fitriana Wahyu Dewayani, terima kasih untuk doa, semangat, kasih sayang, dan dukungannya yang tidak bisa ternilai oleh apapun kepada penulis.
10. Teman-teman terdekat yang selalu ada disaat susah dan senang Rezha Andika Putra Umbara, Maradhien, Afandono, Agil Ario Putro, Bangun Sulistyو terimakasih atas dukungannya selama ini kawan.
11. Saudara-saudara CAKOPIT (Cah Kosong Pitoe), Senang bisa kenal dengan kalian semua.
12. Teman-teman seperjuangan semasa kuliah di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, terima kasih atas kerjasamanya selama ini.
13. Teman-teman SD, SMP, SMA yang telah memberi kenangan yang tidak terlupakan sampai kapanpun.
14. Teman-teman SMC 07, terima kasih atas dukungannya selama ini yang selalu menganggap sang penulis sebagai saudara dan mengajari cara untuk bermimpi.

Akhir kata penulis mengharapkan agar karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri. Namun karena keterbatasan ilmu yang dimiliki, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini. Untuk itu kehadiran saran dan kritik dirasa sangat membantu untuk meningkatkan mutu dari skripsi ini sendiri. Mudah-mudahan apa yang penulis lakukan saat ini bisa selalu mendapat Ridho dari Allah SWT. *Allahumma Amien.*

*Wassalamualaikum. Wr. Wb*



Yogyakarta, 2011

Penulis

Fikri Dwiyanto

## DAFTAR ISI

MOTTO.....	i
PERSEMBAHAN.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	vi
HALAMAN ABSTRAK .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	10
D. Kerangka Pemikiran .....	11
E. Metode Penelitian .....	16
F. Pertanggungjawaban Sistematis.....	19
<b>BAB II KAJIAN NORMATIF PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN</b>	
A. Pengertian Perlindungan Hukum Konsumen.....	21
B. Sejarah Lahirnya Hukum PerlindunganKonsumen.....	24
C. Pengertian Pasien Sebagai Konsumen.....	33
D. Pengertian Rumah Sakit.....	37
E. Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Tenaga.....	43
<b>BAB III PELAKSANAAN PEMENUHAN HAK-HAK PASIEN ATAS PELAYANAN JASA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO</b>	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.....	54
B. Gambaran Layanan Pasien Pada Kelas III di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.....	57
C. Pengaturan dan Pemenuhan Hak-Hak Pasien Serta Pertanggungjawaban Perawat.....	61
D. Upaya Hukum yang Dapat Dilakukan oleh Pasien Ketika Jasa Layanan Tenaga Medis Merugikan Pasien.....	69
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran .....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk mengetahui perlindungan hukum pasien atas jasa layanan tenaga medis di rumah sakit. Rumusan masalah yang diajukan yaitu: Bagaimana perlindungan hukum pasien atas layanan jasa tenaga medis di RSUP Dr.Sardjito?. Penelitian ini termasuk tipologi penelitian hukum empiris. Data penelitian dikumpulkan dengan cara studi dokumen pustaka dan wawancara kepada pihak pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Analisis dilakukan dengan pendekatan perundang-undangan dipadukan dengan pendekatan secara langsung kepada pihak yang bersangkutan. Hasil studi ini menunjukkan bahwa Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan upaya hukum yang dilakukan pasien menunjukkan banyak kelemahan, kelemahan tersebut belum secara penuh melindungi konsumen yang dalam hal ini adalah pasien. Kesalahan yang disebabkan oleh pihak RSUP Dr.Sardjito secara umum adalah tindakan yang merugikan konsumen, akan tetapi masih banyak konsumen yang merasa dirugikan karena kesalahan pihak RSUP Dr.Sardjito.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum Konsumen, Pasien



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Rumah sakit dinyatakan berhasil tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan suatu hal yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien.

Penerapan pelayanan prima jasa medis membutuhkan kerjasama para tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan terdiri dari :<sup>1</sup>

- a. tenaga medis
- b. tenaga keperawatan
- c. tenaga kefarmasian
- d. tenaga kesehatan masyarakat
- e. tenaga gizi
- f. tenaga keterampilan fisik
- g. tenaga keteknisan medis

---

<sup>1</sup> H.J.J Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum (Suatu Studi Tentang Hukum Kesehatan)*, ctk pertama, Bina Cipta, Bandung, hlm. 103

Dalam penelitian ini, peneliti lebih menitik beratkan pada pelayanan jasa yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Beberapa masalah yang timbul terkait kinerja tenaga keperawatan yang tidak sesuai dengan norma sehingga menimbulkan kerugian pada pasien selaku konsumen, antara lain adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual.

Fakta-fakta yang terjadi antara lain adalah bahwa tenaga medis yang dalam hal ini perawat, seharusnya dapat memberikan motivasi kepada pasien atau setidaknya tersenyum kalau ketemu pasien. Ini sebagai hal mendasar yang seharusnya dipunyai oleh setiap perawat karena sedikit banyak peran perawat yang seperti itulah dapat menunjang mempercepat kesembuhan dari pasien, tetapi banyak perawat yang menyepelekan hal tersebut. Pasien yang mengeluh tentang penyakit yang dialami kepada perawat justru ditakut-takuti bahwa penyakit yang dialami itu berbahaya dan dapat menimbulkan kematian, bahkan ada juga yang justru membentak-bentak pasien dengan alasan pasien itu rewel sehingga marah-marah kepada pasien. Seorang pasien yang mendengar hal tersebut pasti akan pesimis, semangat untuk kembali sehat akan hilang dan itu membahayakan jiwanya bahkan berujung pada kematian.

Skill perawat yang seharusnya handal dalam urusan medis, misalnya memasang infus adalah hal pokok yang harus dikuasai oleh perawat, tetapi pada faktanya banyak perawat yang tidak terampil dalam hal ini, diperlukan berkali-kali suntikan untuk memasang infus. Pasien yang sedang merasakan sakit penyakitnya harus ditambah lagi dengan sakit bekas suntikan yang gagal.

Muhadjirin (Asisten Ombudsman RI Perwakilan DIY dan Jateng) mengatakan, keluhan terhadap pelayanan rumah sakit milik pemerintah di DIY kebanyakan datang dari orang-orang miskin. Begitu miskin, (pihak rumah sakit) memandangnya sudah berbeda, menanggapi berbagai keluhan terhadap pelayanan beberapa rumah sakit pemerintah di Yogyakarta, termasuk RSUP Dr Sardjito. Beberapa keluhan yang biasa disampaikan oleh pasien ekonomi tidak mampu adalah kesulitan memperoleh tempat tidur. Menurutnya, pihak rumah sakit sering menyampaikan bahwa kamar habis ketika mengetahui si calon pasien tidak mampu, menggunakan kartu jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) atau jaminan kesehatan daerah (jamkesda). Mereka biasanya dipersulit, misalnya soal tempat tidur dan obat-obatan. Namun, setelah si calon pasien tersebut didampingi oleh LSM, ternyata masih ada kamar bagi mereka. Muhadjirin mengaku, atas temuan tersebut pihak rumah sakit terkait berjanji akan memperbaiki pelayanan. Selain persoalan tersebut, Muhadjirin juga mengatakan, masih banyak masyarakat yang seharusnya mendapatkan jamkesmas atau jamkesda tetapi tidak mendapatkannya. Justru mereka yang benar-benar miskin banyak yang tidak mendapatkan akses,<sup>2</sup>

Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, pribadi yang menunjang sebagai perawat yang tercemin dari perilaku, sesuai prinsip *Service Quality*, yaitu :

---

<sup>2</sup> [http://www.keprichannel.com/Berita-Nasional/sanksi buat rumah sakit yang gampang limpahkan pasien jamkesmas.html](http://www.keprichannel.com/Berita-Nasional/sanksi_buat_rumah_sakit_yang_gampang_limpahkan_pasien_jamkesmas.html)

1. *Tangible (Bukti Fisik)*, meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat.
2. *Reliability (Keandalan)*, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan, tidak bingung dan selalu memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
3. *Responsiveness (Daya Tangkap)*, yaitu keinginan membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan seksama, dengan siap, cepat, tepat, dan selalu setiap saat.
4. *Assurance (Jaminan)*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya, bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
5. *Empathy (Empati)*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami pasien. Hal ini terutama berkaitan dengan karakteristik masing-masing pribadi pasien.<sup>3</sup>

Di rumah sakit, sumberdaya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di rumah sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Dalam perawat memberikan pelayanan jasa kepada pasien, terkadang pengaruh karakteristik yang

---

<sup>3</sup> Soerjono Soekanto, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, 1990, hlm.25

dimiliki oleh pasien, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan, dan lain sebagainya mungkin akan membuat situasi pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang mereka miliki. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Dalam kasus keperawatan, perawat sebaiknya mempunyai standar dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, terutama jika karakteristik masing-masing serta pasien yang menjadi tanggung jawab di kelas perawatan yang diampunya semakin beragam, apakah ada perbedaan cara memberikan pelayanan dengan melihat karakteristik pasien yang berbeda, misalnya jika pasien berasal dari kelas yang eksklusif seperti VIP dan kelas bangsal seperti kelas 2 dan 3, diharapkan ada konsep pelayanan perawat yang standar dengan melihat kondisi pasien yang berbeda. Semua tindakan pelayanan perawat dilakukan terus menerus demi untuk meningkatkan mutu layanan agar terjadi kepuasan pasien dan dimungkinkan akan membentuk loyalitas pasien.<sup>4</sup>

Berdasarkan Pasal 28 H ayat 1 UUD 1945, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak ini juga melekat/dimiliki oleh warga yang berada dalam kondisi kekurangan (miskin). Hak atas pelayanan kesehatan adalah bagian dari

---

<sup>4</sup> <http://www.researchgate.net/publication/42322689> Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Jasa Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen

hukum. Ini artinya setiap orang atau badan hukum atau bahkan negara sekalipun harus menghormati dan berkewajiban memenuhi apa yang menjadi hak dari orang yang seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan. Lebih jauh lagi, Pasal 28 H ayat 1 UUD 1945 merupakan bagian kontrak politik antara negara dengan rakyat dan juga *moral Inspiration* bagi para *decision maker* di daerah dalam membuat kebijakan publik di bidang kesehatan.<sup>5</sup>

Berdasarkan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam keadaan darurat, rumah sakit swasta/negeri dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Selain itu, dalam kondisi darurat, Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien. Dengan keluarnya undang-undang ini maka tidak ada alasan lagi bagi rumah sakit menolak orang miskin yang ingin berobat. Demi menyelamatkan nyawa pasien, rumah sakit harus menerimanya meskipun pada saat mendatangi rumah sakit tersebut pasien tidak membawa uang. Kewajiban rumah sakit ini tidak sebatas jika unsur nyawa pasien telah terancam. Lebih dari itu, pelayanan kesehatan harus diberikan manakala memang ada permintaan dari warga yang berobat. Kondisi darurat harus didefinisikan dalam bentuk adanya kepentingan yang mendesak dari pasien yang membutuhkan pelayanan jasa medis tersebut.

Dalam hal tanggung jawab pada warganya, negara harus mementingkan kepentingan orang miskin yang beraspek pada kesehatan. Pemeliharaan dan

---

<sup>5</sup> CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, ctk pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm. 8

kesejahteraan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan tersebut memerlukan salah satu sarana penting untuk menampung berbagai kemudahan dalam menangani masalah kesehatan. D.Veronica Kumalawati menyebutkan dalam bukunya antara lain : bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun peran serta masyarakat harus mengindahkan prinsip kemanusiaan dan kepatutan. Dalam hal ini, salah satu bentuk peran serta masyarakat dapat berupa pelayanan kesehatan, sebab penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Di samping itu, sarana penyelenggaraan kesehatan yang akan dibicarakan adalah rumah sakit, karena rumah sakit adalah sebagai wadah atau organisasi dan juga di dalamnya terdapat berbagai fungsi.<sup>6</sup>

Dalam Pasal 56 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan diatur bahwa sarana kesehatan meliputi: balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis, praktek dokter spesialis gigi, praktek bidan, toko obat, apotik, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bukan obat, laboratorium, sekolah, dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lain.

Dari ketentuan di atas rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan peran serta pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain pengertian tersebut di atas terdapat pengertian rumah sakit yang dinyatakan oleh organisasi kesehatan dunia sebagai berikut : rumah sakit adalah usaha yang

---

<sup>6</sup> D.Veronica Kumalawati, *Peran Informed dalam Transaksi Teraupetik*, ctk pertama, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1999, hlm. 96

dilakukan dengan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostic teraupetik, dan rehabilitatif antara orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan atau mereka yang mau melahirkan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.159/MENKES/PER/11/1998 tentang Rumah Sakit, disebutkan pula bahwa rumah sakit adalah suatu sarana upaya kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Di lain pihak, rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan merupakan tempat bekerja para tenaga professional yang melaksanakan kegiatannya, berdasarkan lafal dan kode etik profesinya. Ini berarti bahwa rumah sakit mempunyai 2 (dua) fungsi, yaitu :

1. Sebagai institusi yang bergerak di bidang hubungan hukum dalam masyarakat.
2. Sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga professional, dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada kode etik profesi.<sup>7</sup>

Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No. 8/1999). Menurut Pasal 4 UU No. 8/1999, hak-hak konsumen adalah:

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;

---

<sup>7</sup> Zumrotin K Susilo dan Puspa Swara, *Penyambung Lidah Konsumen*, ctk pertama, YLKI, Jakarta, 1996, hlm. 63

2. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
3. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
4. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
5. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
7. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
8. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Masalah perlindungan konsumen menjadi suatu permasalahan menarik dan mendasar untuk dibahas karena hanya dijumpai pelanggaran dalam hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha dan kadang merugikan konsumen selaku pengguna jasa, seharusnya mampu menempatkan kesetaraan kedudukan.

Dalam menghadapi kasus-kasus yang merugikan konsumen, ketidakpahaman konsumen dalam menempuh upaya hukum menambah semakin lemahnya posisi konsumen dalam mempertahankan hak-haknya. Berdasarkan pengamatan

penulis, konsumen yang dirugikan cenderung pasif dalam melakukan upaya hukum, bahkan cenderung tidak mengerti bagaimana mereka melakukan upaya hukum untuk mendapatkan hak-haknya.

### **B. Rumusan Masalah**

Bertolak dari uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum pasien atas layanan jasa tenaga medis di RSUP Dr.Sardjito?
2. Upaya hukum apa yang dilakukan pasien atas layanan jasa tenaga keperawatan yang merugikan pasien?

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Dalam penyusunan skripsi ini tujuan yang hendak dicapai oleh penulis adalah:

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum pasien atas jasa layanan tenaga medis di rumah sakit.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa upaya hukum yang dilakukan pasien atas jasa layanan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito yang merugikan diri mereka

Manfaat penulisan yang diharapkan melalui penulisan skripsi ini adalah :

1. Secara Teoretis

Secara teoretis manfaat dari penulisan adalah dapat memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya untuk menambah wawasan bagi kalangan akademik tentang perlindungan konsumen dalam kaitannya atas jasa layanan tenaga medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito

## 2. Secara Praktis

Secara praktis manfaat dari penulisan ini adalah sebagai bahan informasi dan masukan bagi semua pihak yang terkait atas jasa layanan tenaga medis di rumah sakit dan bagi kalangan penegak hukum untuk mengetahui bagaimanakah aspek hukum perlindungan konsumen sebagai pasien atas jasa layanan tenaga medis di rumah sakit

### **D. Kerangka Pemikiran**

Judul yang dikemukakan penulis adalah “ **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Berkenaan Dengan Hak Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito**”

Sebelumnya diuraikan lebih lanjut, terlebih dahulu penulis akan memberikan penjelasan tentang pengertian judul dengan maksud untuk menghindarkan kesalahpahaman dan memberikan pembatasan yang jelas.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata “perlindungan” memiliki arti tempat berlindung; hal (perbuatan dan sebagainya) yang bertujuan untuk memperlindungi (menjadikan atau menyebabkan berlindung); sedangkan kata

“konsumen” memiliki arti pemakai barang-barang hasil produksi (bahan makanan, pakaian, dan sebagainya); penerima pesanan iklan; pemakaian jasa.<sup>8</sup>

Konsumen ( sebagai alih bahasa dari consumer ), secara harfiah berarti seseorang yg membeli barang tertentu atau menggunakan jasa tertentu. Sedangkan menurut Jhon Sinclair seperti yang dikutip AZ. Nasution mengatakan bahwa konsumen adalah sesuatu atau seseorang yang menggunakan suatu persediaan atau jumlah barang, sedangkan AZ. Nasution sendiri menggunakan batasan bagi konsumen sebagai setiap orang yang mendapatkan secara sah dan menggunakan barang atau jasa untuk sesuatu kegunaan tertentu.<sup>9</sup>

Pengertian konsumen banyak sekali dijumpai pada literatur-literatur yang ada, tetapi hampir dari pengertian yang ada mempunyai maksud dan tujuan yang sama, yaitu sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya ditulis UUPK) yang menyebutkan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup yang lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Batasan konsumen dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) adalah pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat bagi kepentingan

---

<sup>8</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), hlm. 595

<sup>9</sup> Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, (Jakarta : Diadit Media, 2002), hlm.5

diri sendiri, keluarga atau orang lain dan tidak untuk diperdagangkan kembali<sup>10</sup>. Pengertian konsumen dalam arti umum adalah pemakai, pengguna dan atau pemanfaat barang dan atau jasa untuk tujuan tertentu.<sup>11</sup>

Gerakan perlindungan konsumen pada awalnya lahir di negara yang menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak masyarakatnya. Sebagaimana gagasan-gagasan lainnya, yang pernah tercetus di dunia, semangat perlindungan konsumen kemudian berkembang dan menyebar kemana-mana. Pada saat yang bersamaan, bangkitnya perekonomian dunia ikut serta merangsang penyebaran ide perlindungan konsumen di berbagai negara termasuk negara-negara yang sedang berkembang.<sup>12</sup>

Di Indonesia sendiri saat ini telah terwujud Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang mana undang-undang ini bertujuan untuk melakukan perlindungan hukum terhadap konsumen, seperti yang tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) bahwa perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.

Perlindungan konsumen mempunyai cakupan yang luas meliputi perlindungan terhadap konsumen barang dan jasa, yang berawal dari tahap kegiatan untuk mendapatkan barang dan jasa hingga ke akibat-akibat dan pemakaian barang jasa itu.<sup>13</sup> Rumusan pengertian perlindungan konsumen yang terdapat dalam Pasal 1

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

<sup>11</sup> Abdul Halim Barkatulah, *Hukum Perlindungan Konsumen Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran*, (Bandung : Nusa Media, 2008), hlm. 8.

<sup>12</sup> Zumrotin K Susilo dan Puspa Swara, *Loc.cit*, hlm.3

<sup>13</sup> Abdul Halim Barkatulah, *Hukum Perlindungan Konsumen Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran*, (Bandung : Nusa Media, 2008), hlm. 10.

angka 1 UUPK tersebut cukup memadai. Kalimat yang menyatakan “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum”, diharapkan sebagai benteng untuk meniadakan tindakan sewenang-wenang yang merugikan pelaku usaha hanya demi untuk kepentingan perlindungan konsumen.<sup>14</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tidak ditemui adanya rumusan pengertian layanan kesehatan akan tetapi di dalam ketentuan umum Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Menurut Lavey dan Loomba yang dikutip dari D. Veronica Kumalawati menyatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk menikmati dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok, dan masyarakat.<sup>15</sup> Selain itu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan juga terdapat beberapa asas-asas khusus yang melandasi pelayanan kesehatan yang berupa:

1. Asas tepat waktu
2. Asas legalitas
3. Asas proporsionalitas
4. Asas keseimbangan

---

<sup>14</sup> Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 1.

<sup>15</sup> D. Veronica, *Loc.cit.* hlm.77

5. Asas kejujuran

6. Asas kebebasan memilih tindakan

Keberadaan asas-asas tersebut dalam suatu peraturan perundang-undangan memang penting karena apabila tidak ada atau tidak jelasnya sas-asas yang dimaksudkan menjadi kehilangan makna filosofinya.<sup>16</sup>

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki tugas dan fungsi untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan program peningkatan kesehatan yang ada dan tumbuh dalam masyarakat. Tugas dan fungsi rumah sakit ini secara tegas diatur dalam Pasal 8 dan pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159/PER/ II / 1998 tentang Rumah Sakit.

Rumah sakit berasal dari kata latin *Hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien. Rumah Sakit menurut para ahli artinya adalah sebagai berikut :<sup>17</sup>

1. Pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
2. Suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

---

<sup>16</sup> Yusuf Shofie, *Perlindungan dan Instruman-Instrumen Hukumnya*, ctk pertama, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm.105

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto, *Loc.cit*, hlm.54

3. Tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan
4. Sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi :<sup>18</sup>

1. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service* ) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya.
2. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

## **E. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah perlindungan hukum pasien atas jasa layanan tenaga medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm.28

## 2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan oleh penulis antara lain :

- a. Kepala rumah sakit
- b. Perawat
- c. Pasien

## 3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan oleh penulis adalah :

### a) Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan keterangan-keterangan yang diperoleh langsung dari subyek penelitian yaitu kepala rumah sakit, perawat, dan pasien.

### b) Sumber data sekunder

Sumber data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan terdiri atas :

#### 1) Bahan hukum primer, berupa :

- a. Kitab Undang- Undang Hukum Perdata.
- b. Undang- Undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- c. Undang- Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d. Peraturan-Peraturan lain yang terkait.

- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu : buku, makalah, jurnal, surat kabar, dan lain- lain yang berhubungan dengan penelitian.
  - 3) Bahan hukum tersier, berupa kamus hukum dan kamus umum.
4. Teknik pengumpulan data

Untuk mendapatkan data penelitian digunakan teknik :

a. Wawancara

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara wawancara secara langsung yaitu dengan cara tanya jawab dengan subyek penelitian. Wawancara yang digunakan adalah dengan cara wawancara secara bebas terpimpin yaitu dengan menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman dan meningkatkan timbulnya pertanyaan lain yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

b. Studi kepustakaan dan dokumen

Data diperoleh dengan cara mempelajari buku-buku, mengkaji berbagai peraturan perundang- undangan/atau literature yang berkaitan dengan permasalahan penulisan, kemudian dari data yang ada dipelajari dan di analisis

5. Metode pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang- undangan, yaitu suatu metode yang meninjau dan membahas obyek penelitian dengan menitikberatkan pada segi-segi hukum

## 6. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan penelitian kemudian diuraikan dengan cara mengelompokkan data yang diperoleh dari hasil penelitian yang kemudian disusun secara sistematis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan lengkap sehingga dihasilkan suatu kesimpulan yang dapat menjawab perumusan masalah yang ada.

### **F. Pertanggungjawaban Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah dalam pembahasan, menganalisis, serta menjabarkan isi dari penulisan skripsi ini, maka diuraikan dengan sistematika yang terdiri dari empat Bab. Adapun penguraian mengenai keempat Bab tersebut adalah sebagai berikut:

**Bab pertama**, menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian yang digunakan serta mengenai pembahasan sistematika.

**Bab kedua**, menjelaskan mengenai tinjauan umum Hukum Rumah Sakit, Hukum Tenaga Kesehatan, pelayanan tenaga medis dan kepuasan pasien selaku konsumen menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan pengertian.

**Bab ketiga**, menjelaskan tentang pengertian kerugian, kerugian yang disebabkan oleh rumah sakit dan tenaga medis khususnya perawat kepada pasien dan tanggung jawab atas kerugian yang di derita pasien.

**Bab keempat**, bab ini berisikan kesimpulan dari bab-bab yang telah dibahas sebelumnya dan saran yang mungkin berguna dan dapat dipergunakan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.



## BAB II

### KAJIAN NORMATIF PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP HAK UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN

#### A. Pengertian Perlindungan Hukum Konsumen

Pengertian perlindungan konsumen terdapat pada Pasal 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk member perlindungan kepada konsumen. Perlindungan konsumen adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan perlindungan hukum yang diberikan kepada konsumen dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya dari hal-hal yang sangat merugikan konsumen itu sendiri. Dalam bidang hukum, istilah ini masih relatif baru khususnya di Indonesia, sedangkan di negara maju, hal ini mulai dibicarakan bersamaan dengan berkembangnya industri dan teknologi.<sup>19</sup>

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat diketahui bahwa bentuk perlindungan konsumen di Indonesia pada dasarnya bersumber daripada Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan ketentuan-ketentuan di luar Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Ketentuan-ketentuan di luar Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini dapat saja dalam berbagai bentuk antara lain, produk peraturan hukum yang dibuat oleh pemerintah seperti undang-undang ataupun dalam bentuk perjanjian yang dibuat para pihak.

---

<sup>19</sup>Janus Sidabolok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hlm 9.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagai payung hukum dari semua peraturan-peraturan yang mengatur tentang perlindungan konsumen, memberikan perhatian khusus kepada pelaku usaha dan konsumen. Perlindungan yang diberikan Undang-Undang Perlindungan Konsumen terhadap konsumen dilakukan dalam hal agar konsumen dapat memperoleh hak-haknya tanpa mengesampingkan pemenuhan kewajibannya terlebih dahulu.

Bentuk perlindungan kepada konsumen ini dilakukan dan diberikan Undang-Undang Perlindungan Konsumen yakni dengan adanya penetapan serta pengaturan hak-hak kosumen yang terdapat pada Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Dengan adanya ketentuan pengaturan hak-hak konsumen ini, akan memberikan batasan terhadap perbuatan apa saja yang tidak dapat dilakukan oleh pelaku usaha terhadap konsumen (Pasal 8-17 Undang-Undang Perlindungan Konsumen). Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasanya juga harus memenuhi ketentuan pencantuman klausula baku yang diatur oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagaimana terdapat dalam Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Perlindungan terhadap konsumen yang diberikan Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini lebih ditegaskan lagi dengan adanya pemberian sanksi administratif ataupun sanksi pidana (Pasal 60 dan 62 Undang-Undang Perlindungan Konsumen) terhadap pelaku usaha yang tidak memenuhi tanggung jawabnya sebagaimana yang sudah ditentukan Undang-Undang Perlindungan Konsumen,

terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku. Selain itu, konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum (Pasal 45 ayat 1 Undang-Undang Perlindungan Konsumen). Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan (dengan menggunakan ketentuan Hukum Acara Perdata) atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa.

Sebagaimana yang telah diungkapkan di atas, bahwa perlindungan konsumen adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan perlindungan hukum yang diberikan kepada konsumen dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya dari hal-hal yang dapat merugikan konsumen itu sendiri.<sup>20</sup>

PP Nomor 57 Tahun 2001 tentang Badan Perlindungan Konsumen Nasional memberikan definisi perlindungan konsumen, yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Oleh karena itu, berbicara tentang perlindungan konsumen berarti mempersoalkan jaminan atau kepastian tentang terpenuhinya hak-hak konsumen.

Perlindungan konsumen mempunyai cakupan yang luas meliputi perlindungan terhadap konsumen barang dan jasa, yang berawal dari tahap kegiatan untuk

---

<sup>20</sup> Janus Sidabolok, *Loc.cit.*, hlm. 17.

mendapatkan barang dan jasa itu. Cakupan perlindungan konsumen dalam dua aspeknya itu, dapat dijelaskan sebagai berikut :<sup>21</sup>

a. Perlindungan terhadap kemungkinan diserahkan kepada konsumen barang dan/atau jasa yang tidak sesuai dengan apa yang telah disepakati atau melanggar ketentuan Undang-Undang. Dalam kaitan ini termasuk persoalan-persoalan mengenai penggunaan bahan baku, proses produksi, proses distribusi, desain produk dan sebagainya, apakah telah sesuai dengan standar sehubungan keamanan dan keselamatan konsumen atau tidak. Juga persoalan tentang bagaimana konsumen mendapatkan penggantian jika timbul kerugian karena memakai atau mengkonsumsi produk yang tidak sesuai.

b. Perlindungan terhadap diberlakukannya kepada konsumen syarat-syarat yang tidak adil. Dalam kaitan ini termasuk persoalan-persoalan promosi dan periklanan, standar kontrak, harga, layanan purna jual dan sebagainya. Hal ini berkaitan dengan perilaku produsen dalam memproduksi dan mengedarkan produknya.

## **B. Sejarah Lahirnya Hukum Perlindungan Konsumen**

Sejarah perkembangan perlindungan konsumen sejalan dengan perkembangan perekonomian dunia. Perkembangan perekonomian yang pesat telah menghasilkan berbagai jenis dan variasi dari masing-masing jenis barang dan/atau jasa yang dapat dikonsumsi. Di samping itu, globalisasi dan perdagangan bebas yang didukung oleh kemajuan teknologi telekomunikasi dan informatika telah memperluas ruang gerak

---

<sup>21</sup> Janus Sidabalok, *Loc. cit.*, hlm. 10.

arus transaksi barang dan/atau jasa melintasi batas-batas wilayah suatu negara, sehingga barang dan/atau jasa yang ditawarkan bervariasi, baik produksi luar negeri maupun dalam negeri.<sup>22</sup>

Konsumen yang keberadaannya sangat tidak terbatas, dengan strata yang sangat bervariasi, menyebabkan produsen melakukan kegiatan pemasaran dan distribusi produk barang atau jasa dengan cara-cara yang seefektif mungkin agar dapat mencapai konsumen yang sangat majemuk tersebut. Untuk itu semua cara pendekatan diupayakan sehingga mungkin menimbulkan berbagai dampak pada tindakan yang bersifat negatif, bahkan tidak terpuji, yang berawal dari itikad buruk. Dampak buruk yang lazim terjadi antara lain, menyangkut kualitas atau mutu barang, informasi yang tidak jelas bahkan menyesatkan, pemalsuan dan sebagainya.<sup>23</sup>

Konsep pemasaran pada awalnya memfokuskan pada produk dan pada membuat produk yang lebih baik yang berdasarkan pada standar nilai internal. Hal ini dilakukan dengan tujuan memperoleh laba, dengan menjual atau membujuk pelanggan potensial untuk menukar uangnya dengan produk perusahaan. Kedua, pada dekade 60-an, mengalihkan fokus pemasaran dari produk kepada pelanggan, sasaran masih tetap pada laba, tetapi cara pencapaian menjadi lebih luas yaitu dengan bantuan pemasaran *marketing mix* atau 4P (*product, price, promotion and place*) produk, harga, promosi dan saluran distribusi.

---

<sup>22</sup> [http://www.google.com/perlindungan konsumen diindonesia\](http://www.google.com/perlindungan%20konsumen%20diindonesia/), 15 juli 2011\19.45

<sup>23</sup> [http://www.google.com/perlindungan konsumen diindonesia\](http://www.google.com/perlindungan%20konsumen%20diindonesia/), 15 juli 2011\19.55

Konsep ketiga sebagai konsep baru pemasaran dengan pembaharuan menjadi konsep strategi, yang pada dasarnya mengubah fokus pemasaran dari pelanggan atau produk ke pelanggan dalam konteks lingkungan eksternal yang lebih luas. Di samping itu juga terjadi perubahan pada tujuan pemasaran, yaitu dari laba menjadi keuntungan pihak yang berkepentingan

Kondisi seperti ini, pada satu sisi memberikan manfaat bagi konsumen karena kebutuhan akan barang dan/atau jasa yang diinginkan dapat terpenuhi, serta semakin terbuka lebar kebebasan untuk memilih aneka jenis dan kualitas barang dan/atau jasa sesuai dengan keinginan dan kemampuan konsumen.<sup>24</sup> Kondisi dan fenomena tersebut pada sisi lainnya dapat mengakibatkan kedudukan pelaku usaha dan konsumen menjadi tidak seimbang, di mana konsumen berada pada posisi yang lemah. Konsumen yang menjadi objek aktivitas bisnis untuk meraup keuntungan yang sebesar-besarnya oleh pelaku usaha melalui kiat promosi, cara penjualan serta penerapan perjanjian standar sangat merugikan konsumen.<sup>25</sup>

Hal tersebut bukanlah gejala regional saja, tetapi menjadi permasalahan yang mengglobal dan melanda seluruh konsumen di dunia. Timbulnya kesadaran konsumen ini telah melahirkan salah satu cabang baru ilmu hukum, yaitu hukum perlindungan konsumen atau yang kadang kala dikenal juga dengan hukum konsumen (*consumers law*).<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, (Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 2003), hlm. 12.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> *Ibid.*

Amerika Serikat adalah negara yang paling banyak punya andil terhadap apa yang saat ini bergema sebagai perlindungan konsumen (*consumer protection*). Historis dari perlindungan konsumen ini ditandai dengan munculnya gerakan-gerakan konsumen (*Consument Movement*) akhir abad ke-19 di Amerika Serikat (AS).<sup>27</sup> Di New York pada tahun 1891 terbentuk Liga Konsumen yang pertama kali, dan pada tahun 1898 di tingkat nasional Amerika Serikat terbentuk Liga Konsumen Nasional (*The National Consumer's League*). Organisasi ini kemudian tumbuh dan berkembang dengan pesat sehingga pada tahun 1903 Liga Konsumen Nasional di Amerika Serikat telah berkembang menjadi 64 cabang yang meliputi 20 negara bagian.<sup>28</sup>

Dalam perjalanannya, gerakan perlindungan konsumen ini bukannya tidak mendapat hambatan dan rintangan. Untuk menggolkan *The Food and Drugs Act* dan *The Meat Inspection Act* yang lahir pada tahun 1906 telah mengalami berbagai hambatan. Perjuangannya dimulai pada tahun 1892, namun parlemen di sana gagal menghasilkan UU ini. Kemudian dicoba lagi tahun 1902 yang mendapat dukungan bersama-sama oleh Liga Konsumen Nasional, *The Generals Ferderation of Women's Club* dan *State Food and Dairy Chemists*, namun ini juga gagal. Namun, pada tahun 1906 dengan semangat kegigihan yang tinggi, serta dukungan Presiden Amerika Serikat, lahirlah *The Food and Drugs Act* dan *The Meat Inspection Act*.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Abdul Halim Barkatulah, *Hukum Perlindungan Konsumen Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran*, (Bandung: Nusa Media, 2008), hlm. 13.

<sup>28</sup> *Ibid*, hlm. 14

<sup>29</sup> Gunawan Widjaja, *Op. cit.*, hlm. 13.

Perkembangan selanjutnya terjadi pada tahun 1914, yang ditandai sebagai gelombang kedua, dengan dibukanya kemungkinan untuk terbentuknya komisi yang bergerak dalam perlindungan konsumen, yaitu apa yang disebut dengan *FTC* (*Federal Trade Commission*), dengan *The Federal Trade Commission Act*, tahun 1906.<sup>30</sup>

Era ketiga dari pergolakan konsumen terjadi dalam tahun 1960-an, yang melahirkan era hukum perlindungan konsumen dengan lahirnya suatu cabang hukum baru, yaitu hukum konsumen (*consumers law*). Pada tahun 1962 Presiden AS Jhon F. Kennedy menyampaikan *consumer message* kepada kongres, dan ini dianggap sebagai era baru gejolak konsumen. Dalam preambule *consumer message* ini dicantumkan formulasi pokok-pokok pikiran yang sampai sekarang terkenal sebagai hak-hak konsumen (*consumer bill of rights*). Presiden Jimmy Carter juga dapat dikenang sebagai pendekar perlindungan konsumen karena perhatian dan apresiasinya yang besar sekali.<sup>31</sup>

Di negara-negara lain selain Amerika Serikat, setelah era ketiga ini terjadilah kebangkitan yang berarti bagi perlindungan konsumen. Inggris telah memberlakukan *Hops (Prevention of Frauds) Act* dalam tahun 1866, *The Scale of Goods Act*, tahun 1893, *Fabrics (Misdescription) Acts*, tahun 1913, *The Food and Drugs Act*, tahun 1955, *The Restrictive Trade Protection Act*, tahun 1956. Tetapi apa yang diberi nama *The Consumer Protection Act* baru muncul pada tahun 1961 dan diamendir pada

---

<sup>30</sup> *Ibid.*, hlm. 13-14.

<sup>31</sup> *Ibid.*, hlm. 14.

tahun 1971. Era ketiga ini menyadarkan negara-negara lain untuk membentuk Undang-Undang Perlindungan Konsumen.<sup>32</sup>

Dilihat dari sejarahnya, gerakan perlindungan konsumen di Indonesia baru benar-benar dipopulerkan sekitar 20 tahun lalu, yakni dengan berdirinya suatu lembaga swadaya masyarakat yang bernama Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI). Setelah YLKI, kemudian muncul beberapa organisasi serupa, antara lain Lembaga Pembinaan dan Perlindungan Konsumen (LP2K) di Semarang yang berdiri sejak tahun 1988 dan bergabung sebagai anggota *Consumers International* (CI). Di luar itu, dewasa ini cukup banyak lembaga swadaya masyarakat serupa yang berorientasi pada kepentingan pelayanan konsumen, seperti Yayasan Lembaga Bina Konsumen Indonesia (YLBKI) di Bandung dan perwakilan YLKI di berbagai propinsi di tanah air.<sup>33</sup>

YLKI muncul dari sekelompok kecil anggota masyarakat yang diketuai oleh Lasmidjah Hardi, yang semula justru bertujuan mempromosikan hasil produksi di Indonesia. Ajang promosi yang diberi nama Pekan Swakarya ini menimbulkan ide bagi mereka untuk mendirikan wadah bagi gerakan perlindungan konsumen di Indonesia.<sup>34</sup>

Yayasan ini sejak semula tidak ingin berkonfrontasi dengan produsen (pelaku usaha), apalagi dengan pemerintah. Hal ini dibuktikan benar oleh YLKI, yakni

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, (PT.Grasindo, Jakarta, 2000) hlm. 49.

<sup>34</sup> *Ibid.*

dengan menyelenggarakan pekan promosi Swakarya II dan III, yang benar-benar dimanfaatkan oleh kalangan produsen dalam negeri. Dalam suasana kerja sama ini kemudian lahir motto yang dicetuskan oleh Ny. Kartina Sujono Prawirabisma bahwa YLKI bertujuan melindungi konsumen, menjaga martabat produsen, dan membantu pemerintah. Tujuan pendirian lembaga ini adalah untuk membantu konsumen agar hak-haknya bisa terlindungi. Di samping itu, tujuan YLKI adalah untuk meningkatkan kesadaran kritis konsumen tentang hak dan tanggung jawabnya sehingga bisa melindungi dirinya sendiri dan lingkungannya.<sup>35</sup>

YLKI memiliki cabang-cabang di berbagai propinsi dan mempunyai pengaruh yang cukup besar karena didukung oleh media massa. Beberapa harian besar nasional, seperti Media Indonesia dan Kompas, secara rutin menyediakan kolom khusus untuk membahas keluhan-keluhan konsumen.<sup>36</sup> Hasil-hasil penelitian YLKI yang dipublikasikan di media massa juga membawa dampak terhadap konsumen. Keberadaan YLKI juga sangat membantu dalam upaya peningkatan kesadaran atas hak-hak konsumen. Lembaga ini tidak sekedar melakukan penelitian atau pengujian, penerbitan dan menerima pengaduan, tetapi sekaligus juga mengadakan upaya advokasi langsung melalui jalur pengadilan.<sup>37</sup>

Gerakan konsumen di Indonesia, termasuk yang diprakarsai YLKI mencatat prestasi yang besar setelah naskah akademik Undang-Undang Perlindungan Konsumen berhasil dibawa ke DPR. Selanjutnya rancangannya disahkan menjadi

---

<sup>35</sup> *Op. cit.*, hlm. 49.

<sup>36</sup> Shidarta, *Op. cit.*, hlm. 50.

<sup>37</sup> *Ibid.*, hlm. 51.

undang-undang.<sup>38</sup> Tanpa mengurangi penghargaan terhadap upaya terus menerus yang digalang oleh YLKI, andil terbesar yang memaksa kehadiran Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini adalah juga karena cukup kuatnya tekanan dari dunia internasional. Setelah Pemerintah RI mengesahkan Undang- undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang *Agreement Establishing the World Trade Organization* (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia), maka ada kewajiban bagi Indonesia untuk mengikuti standar-standar hukum yang berlaku dan diterima luas oleh negara-negara anggota WTO. Salah satu diantaranya adalah perlunya eksistensi Undang-Undang Perlindungan Konsumen.<sup>39</sup>

Dengan munculnya berbagai gerakan perlindungan konsumen di Indonesia tersebut, ada berbagai produk hukum yang diterbitkan oleh pemerintah seperti undang-undang yang substansinya berkaitan dengan perlindungan konsumen di tiap-tiap aspek/bidangnya, diantaranya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran dan lain sebagainya. Namun ketentuan perlindungan konsumen secara garis besar diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK).

Tidak semua ketentuan perlindungan konsumen diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, seperti halnya perlindungan konsumen di bidang lingkungan hidup tidak diatur dalam Undang-Undang tentang Perlindungan

---

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> *Ibid.*, hlm. 52.

Konsumen ini karena telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup mengenai kewajiban setiap orang untuk memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mencegah dan menanggulangi pencemaran dan perusakan lingkungan hidup dan perlindungan konsumen dalam hal pelaku usaha melanggar hak atas kekayaan intelektual (HAKI) tidak diatur dalam Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen ini karena sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten, dan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2001 tentang Merek, yang melarang menghasilkan atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang melanggar tentang HAKI.<sup>40</sup>

Undang-Undang Perlindungan Konsumen pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen, sebab di kemudian hari masih terbuka kemungkinan terbentuknya undang-undang baru yang pada dasarnya memuat ketentuan-ketentuan yang melindungi konsumen. Dengan demikian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini merupakan payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan konsumen.<sup>41</sup>

Sebagai bagian dari sistem hukum nasional, salah satu ketentuan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam hal ini Pasal 64 (Bab XIV Ketentuan

<sup>40</sup> Penjelasan Umum Alinea 11-12 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

<sup>41</sup> Penjelasan Umum Alinea 10 dan 13 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Peralihan) menentukan sebagai berikut: “Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat Undang-Undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan/atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini.”

Ketentuan ini dipahami sebagai penegasan bahwa ketentuan peraturan perundang-undangan yang sudah ada sebelum Undang-Undang Perlindungan Konsumen merupakan ketentuan khusus (*lex specialis*) terhadap Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sesuai dengan asas *lex specialis derogat legi generali*. Artinya, Undang-Undang tersebut tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dalam ketentuan-ketentuan di luar Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan/atau tidak bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.<sup>42</sup>

### **C. Pengertian Pasien sebagai Konsumen**

#### **1. Pengertian Perlindungan Hukum Pasien**

Selama ini pada umumnya masyarakat berpendapat bila seseorang menderita suatu penyakit, apakah itu penyakit yang dapat dilihat dengan mata atau tidak, yang penting orang tersebut merasakan adanya suatu penyakit yang diderita kemudian datang memeriksakan diri kepada ahli kesehatan, seseorang tersebut dapat dikatakan sebagai pasien.

---

<sup>42</sup> Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumen Hukumnya*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2003), hlm. 26.

Untuk memberikan pengertian mengenai pasien karena tidak ada satupun di dalam peraturan perundang-undangan yang memberikan penjelasan secara terperinci mengenai definisi pasien serta tidak adanya persatuan pendapat mengenai pasien, maka sebagai pedoman dapat dikatakan yang dimaksud dengan pasien adalah seseorang yang menderita atau dianggap oleh dokter atau tenaga medis kesehatan lainnya mengidap suatu penyakit tertentu baik di dalam tubuh maupun jiwanya setelah diadakan pemeriksaan terdahulu<sup>43</sup>

Setelah mendapatkan gambaran mengenai pengertian pasien dapat dikatakan penderita yang membutuhkan pertolongan seseorang atau beberapa ahli kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap penyakit yang dirasakan. Untuk itu pengaruh pelayanan kesehatan sangat besar dalam masyarakat, tanpa lingkungan dan kondisi yang sehat masyarakat tidak bisa hidup sejahtera dengan pelayanan yang sedemikian rupa sehingga segala penyakit di dalam kehidupan masyarakat dapat diatasi.

#### a) Hak dan Kewajiban Pasien

Setiap hubungan hukum selalu mempunyai segi yang isinya disatu pihak adalah hak, sedangkan di pihak lain adalah kewajiban. Setiap manusia mempunyai hak-hak asasi masing-masing dan hak tersebut harus diakui oleh pihak-pihak lain dalam kehidupan bersama, karena dalam setiap undang-undang selalu mengatur hak

---

<sup>43</sup> Abdul djamali dan lenawati tedja permana, tanggung jawab hukum seorang dokter dalam menangani pasien, ctk pertama, Abardin, Bandung, hlm.110

dan kewajiban. Juga telah disebutkan dalam kepustakaan mengenai hak-hak pasien adalah sebagai berikut :<sup>44</sup>

1. hak atas informasi
2. hak untuk memberikan persetujuan
3. hak untuk memilih dokter
4. hak untuk memilih sarana kesehatan
5. hak atas rahasia medic
6. hak untuk menolak pengobatan/perawatan/YANKES
7. hak untuk menolak tindakan medis tertentu
8. hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan
9. hak untuk memperoleh pendapat kedua
10. hak untuk melihat rekam medis

Dalam Undang-Undang kesehatan disebutkan pula bahwa pada dasarnya setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal (pasal 4 UU Kesehatan Tahun 1992). Hak-hak asasi itu dapat dibatasi atau dilanggar apabila tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan. Hak dan kewajiban harus dibedakan dengan hukum, sebab hak dan kewajiban bersifat melekat pada individu, sedangkan hukum bersifat umum berlaku untuk setiap orang.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), Ctk.Pertama, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm.81

<sup>45</sup> Soerjono Soekanto dan Herkutanto, pengantar hukum kesehatan, ctk pertama, remadja karya, bandung, 1987, hlm. 119

Hak-hak pasien dapat dibedakan antara hak-hak pasien yang timbul dari hubungan hukum antara perawat dan pasien, dengan hak-hak pasien yang timbul dari kewajiban profesional dokter dan perawat berdasarkan ketentuan-ketentuan profesi. Untuk mendapatkan gambaran secara jelas mengenai hak-hak pasien, adalah sebagai berikut:<sup>46</sup>

- a. hak menerima pengobatan dan perawatan
- b. hak menolak pengobatan dan perawatan
- c. hak untuk menghentikan
- d. hak memilih dokter dan sarana pelayanan kesehatan
- e. hak atas kerahasiaan kedokteran yang meliputi :
  - i. segala rahasia yang oleh pasien secara sadar atau tidak disadarinya disampaikan kepada dokter
  - ii. segala sesuatu yang oleh dokter diketahui, yang ada hubungannya dalam bidang kedokteran selama mengobati dan merawat perawat.
- j. hak untuk mendapatkan bantuan tenaga medis
- k. hak untuk mendapatkan perawatan yang baik dan continue
- l. hak menerima perhatian atau pelayanan atas suatu pengaduan

Disamping itu setelah diketahui hak-hak pasien maka selanjutnya terdapat kewajiban-kewajiban pasien yang antara lain:<sup>47</sup>

- a. memberikan informasi selengkap-lengkapya perihal penyakitnya

---

<sup>46</sup> *Ibid*, hlm. 120

<sup>47</sup> *Ibid*, hlm. 121

- b. mematuhi nasehat dokter
- c. menghormati privacy dokter yang mengbati
- d. memberi imbalan jasa

Adapun hak pasien yang tercantum pada PP Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan dalam penjelasannya menyebutkan bahwa yang dimaksud hak pasien adalah hak atas informasi, hak untuk memberikan/menolak persetujuan, dan hak atas pendapat kedua.

#### **D. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat ketrampilan.<sup>48</sup>

Rumah sakit berasal dari kata latin *Hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien. Rumah Sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut<sup>49</sup> :

- a. Rumah Sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

---

<sup>48</sup> Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, ctk pertama, Universitas Indonesia (UI-Press), 2002, hlm.12

<sup>49</sup> *Ibid*, hlm.13

- b. Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah Sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan
- d. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnose dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari dan definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suatu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat. Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap kegiatan pelayanan

medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan.<sup>50</sup>

### 1. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 159b/Men Kes/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah :<sup>51</sup>

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi tiga aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori kelas A, mempunyai fungsi, jumlah, dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan Intramural (didalam rumah sakit) dan ektramural (diluar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

### 2. Sistem klasifikasi rumah sakit

---

<sup>50</sup> *Ibid*, hlm.18

<sup>51</sup> *Ibid*, hlm.36

Di dalam program pembangunan kesehatan, termasuk pelayanan rumah sakit mempunyai tujuan mendekatkan pelayanan kesehatan umum kepada masyarakat secara luas yaitu: melalui upaya pelayanan kesehatan umum kepada masyarakat sampai upaya medis spesialisik, baik perkotaan maupun pedesaan. Untuk itu pemerintah menetapkan suatu kebijakan yaitu mengadakan klasifikasi Terhadap rumah sakit dan terutama semua rumah sakit pemerintah. Klasifikasi rumah sakit itu merupakan suatu upaya pengelompokan rumah sakit sesuai kemampuannya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan sarana perangkat keras dan perangkat lunak standar.<sup>52</sup>

Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undang yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta. Berdasarkan pelayanan yang diberikan dapat dibedakan atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Pengertian rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar samapai dengan subspecialistik. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan dari yang sederhana sampai yang spesialisik kepada penderita di dalam cabang-cabang spesialisasi klinis termasuk laboratorium, radiology, farmasi, dan lain-lain. Sedangkan pengertian rumah sakit khusus hanya menyelenggarakan

---

<sup>52</sup> *Ibid*, hlm.47

elayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu, yaitu seperti jenis penyakit-penyakit : paru-paru, mata, kulit, dan lain-lain.<sup>53</sup>

Rumh sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang mempunyai bagian-bagian emergency, pelayanan, dan rehabilitasi. Di dalam memberikan pelayanan kesehatan diberikan melalui diagnosis, pengobatan, perawatan, dan pendidikan kesehatan. Disamping itu juga terdapat penelitian tentang penyakit dan biologi serta berfungsi sebagai unit pengawasan epidemiologi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/Men. Kes/Per/II/1988 Tentang Rumah sakit, klasifikasi rumah sakit umum pemerintah terdiri dari :<sup>54</sup>

- 1). Kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas.
- 2). Kelas B.II mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik terbatas.
- 3). Kelas B.I mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 spesialistik
- 4) Kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap.
- 5). Kelas D mempunyai kelas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

Sedangkan untuk rumah sakit kelas E ditentukan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dalam bidang kekhususannya dan ditetapkan tersendiri oleh

---

<sup>53</sup> *Ibid*, hlm.49

<sup>54</sup> *Ibid*, hlm.50

menteri kesehatan, demikian juga untuk rumah sakit umum swasta berpedoman pada rumah sakit pemerintah dan ditetapkan tersendiri oleh Menteri Kesehatan. Namun karena rumah sakit swasta sifatnya mandiri dalam arti segala hal pembiayaan dan fasilitas yang dimiliki adalah tergantung kemampuan dari para pemilik atau pengelola rumah sakit tersebut, maka penentuan kelasnya tidak mutlak sebagaimana kelas-kelas pada rumah sakit pemerintah.

Hubungan yang timbul dari tiap-tiap kelas klasifikasi tersebut dalam pemberian pelayanan kepada pasien, melalui rujukan pelayanan kesehatan rujukan upaya kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengtur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan, baik secara *vertikal* maupun *horizontal*. Adanya perbedaan klasifikasi-klasifikasi dari rumah sakit, umumnya disebabkan oleh<sup>55</sup> :

- 1) faktor pemilikan dan pengelolaan rumah sakit
- 2) susunan kependudukan daerah
- 3) perbedaan sosial ekonomi daerah tersebut
- 4) perbedaan kultural dan perilaku masyarakatnya

Dengan adanya klasifikasi bagi rumah sakit, diberikan kemungkinan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan pelayanan medis spesialisik dan dinaikan sekelas lebih tinggi. Karena tidak mungkin menaikan semua rumah sakit menjadi rumah sakit kelas A dan Kelas B. maka peningkatan kelas disesuaikan dengan kebutuhann suatu daerah atau suatu wilayah, sehingga sampai pada

---

<sup>55</sup> *Ibid*, hlm.52

regionalisasi rumah sakit. Ini dimaksudkan agar tidak terjadi tumpang tindih antar beberapa rumah sakit kelasnya sama berada disuatu daerah atau wilayah yang sama. Karena hakikat klasifikasi rumah sakit adalah perencanaan pembangunan secara fisik dengan ditunjang ketenagakerjan medis spesialistik. Hal itu membuktikan bahwa dibutuhkan dana yang cukup besar, perencanaannya yang harus diteliti serta memperhatikan berbagai faktor sosial ekonomi daerah bersangkutan serta faktor lainnya.

#### **E. Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Tenaga Medis**

##### **1. Tenaga Kerja pada Rumah Sakit**

Tenaga kerja pada rumah sakit terdiri dari tenaga kerja medis dan tenaga kerja non medis.

##### **1). Tenaga Kerja Medis**

Dari pengertian rumah sakit yang merupakan sarana upaya kesehatan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian, tidak lepas dari sarana dan prasarana yang mendukung agar fungsi suatu rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan maksud dan tujuannya. Salah satu faktor yang mendukung agar suatu rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan dan pelayanan lainnya kepada masyarakat adalah

factor ketenagaan yang ada pada suatu rumah sakit, baik tenaga medis, tenaga non medis, maupun tenaga paramedic.<sup>56</sup>

Menurut peraturan menteri kesehatan RI No. 262/MenKes/PerII/1979 tentang standarisasi ketenagaan rumah sakit pemerintah jo. Peraturan menteri kesehatan RI No. 159/MenKes/ PerII/1988 tentang rumah sakit, dapat dikelompokan dalam dua tenaga kerja, yaitu tenaga medis dan tenaga non medis. Sedangkan yang dimaksud tenaga medis adalah seseorang lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan pasca sarjananya yang dapat memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Adapun yang termasuk dalam tenaga medis ini adalah dokter ahli, dokter umum, dokter gigi, dan lain-lain.<sup>57</sup>

Untuk melaksanakan tugasnya dalam kegiatan pelayanan kesehatan, tenaga medis dibantu oleh:

a. Tenaga para medis perawatan

adalah lulusan sekolah atau akademi perawatan kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan penunjang. Adapun yang termasuk tenaga para medis perawatan adalah penata rawat, perawat kesehatan, perawat khusus, dan lain-lain. Sedangkan Tenaga paramedis non perawat adalah lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang. Yang termasuk tenaga non perawat antara lain : analisis, penata rontgen, sarjana muda fisioterapi, tenaga sanitasi, asisten apoteker, dan lain-lain.

---

<sup>56</sup> Bambang Subroto Tjitrosudirdjo, *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*, ctk Keempat, Persatuan Perawat Nasional Indonesia , 1994, hlm.2

<sup>57</sup> *Ibid*, hlm.3

## 2). Tenaga non Medis

Tenaga non medis adalah seseorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk tenaga medis, tenaga para medis perawatan maupun tenaga para medis non perawatan. Yang termasuk tenaga non medis adalah<sup>58</sup>:

- a. sarjana administrasi perumahan sakitan
- b. sarjana muda pencacatan medis
- c. apoteker
- d. sarjana kesehatan masyarakat
- e. sarjana biologi
- f. sarjana fisika medis
- g. sarjana jiwa
- h. sarjana ekonomi
- i. sarjana hukum
- j. sarjana teknik
- k. sarjana akuntansi
- l. sarjana administrasi
- m. sarjana ilmu social
- n. sarjana sanitasi
- o. sarjana muda teknis elektro medis
- p. sarjana kimia
- q. sarjana muda teknik sipil

---

<sup>58</sup> *Ibid*, hlm.5

r. sarjana muda fisika kesehatan

s. Akademi sekretaris

t. lulusan SMA dan setingkat, lulusan SLTP dan setingkat, lulusan SD dan lain-lain.

## 2. Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit.<sup>59</sup>

## 3. Pelayanan Tenaga Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.<sup>60</sup>

Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga

---

<sup>59</sup> *Ibid*, hlm.12

<sup>60</sup> *Ibid*, hlm.18

pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi<sup>61</sup> :

- a. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service* ) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya
- b. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Doenges (2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu.<sup>62</sup>

- a. Pengkajian

Adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya

- b. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan

Adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi

---

<sup>61</sup> *Ibid*, hlm.19

<sup>62</sup> *Ibid*, hlm.23

### c. Perencanaan

Adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan

### d. Implementasi

Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan

### e. Evaluasi

Adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.

## 4. Hak dan Kewajiban Perawat

### a. Hak-Hak Perawat adalah :<sup>63</sup>

- 1) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya.

---

<sup>63</sup> [http://dwtjaksono.blogspot.com/2009/05/hak dan kewajiban pasien perawat rumah19.html](http://dwtjaksono.blogspot.com/2009/05/hak-dan-kewajiban-pasien-perawat-rumah19.html)

- 3) Menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan serta standar profesi dan kode etik profesi
- 4) Mendapatkan informasi lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- 5) Meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan IPTEK dalam bidangkeperawatan/kebidanan/kesehatan secara terus menerus.
- 6) Diperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit maupun klien/pasien dan atau keluarganya.
- 7) Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.
- 8) Diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit
- 9) Diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain.
- 10) Menolak pihak lain yang memberi anjuran/permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan perundang-undangan, standar profesi dan kode etik profesi.
- 11) Mendapatkan penghargaan imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
- 12) Memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.

b. Kewajiban Perawat adalah <sup>64</sup>:

- 1) Mematuhi semua peraturan rumah sakit dengan hubungan hukum antara perawat dan bidan dengan pihak rumah sakit.
- 2) Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.
- 3) Memenuhi hal-hal yang telah disepakati / perjanjian yang telah dibuatnya.
- 4) Memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya atau otonomi profesi.
- 5) Menghormati hak-hak klien atau pasien.
- 6) Merujuk klien atau pasien kepada perawat lain atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
- 7) Memberikan kesempatan kepada klien/pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau keyakinannya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan.
- 8) Bekerjasama dengan tenaga medis/tenaga kesehatan lain yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan/asuhan kebidanan kepada klien/pasien.
- 9) Memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan atau kebidanan kepada klien/pasien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- 10) Membuat dokumen asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
- 11) Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan atau kebidanan dan kepuasan klien/pasien.

---

<sup>64</sup> [http://dwtjaksono.blogspot.com/2009/05/hak dan kewajiban pasien perawat rumah19.html](http://dwtjaksono.blogspot.com/2009/05/hak-dan-kewajiban-pasien-perawat-rumah19.html)

- 12) Mengikuti IPTEK keperawatan atau kebidanan secara terus menerus.
- 13) Melakukan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya
- 14) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien/pasien bahkan juga setelah klien/pasien tersebut meninggal, kecuali jika diminta keterangannya oleh yang berwenang.

#### 5. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu <sup>65</sup>:

- a. Kehandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
- b. Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien
- c. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- d. Mudah untuk dihubungi atau ditemui
- e. Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan
- f. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien
- h. Jaminan keamanan
- i. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien

---

<sup>65</sup> Tjandra Yoga Aditama, *Loc. cit*, hlm.186

- g. Dapat dipercaya atau jujur
- j. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

Dalam perkembangan berikutnya, Parasuraman 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu<sup>66</sup> :

- a. Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
- b. Reliabilitas (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.
- d. Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e. Empati (*empathy*) berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima

---

<sup>66</sup> *Ibid*, hlm.188

faktor atau aspek kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati .



**BAB III**

**PELAKSANAAN PEMENUHAN HAK-HAK PASIEN ATAS  
PELAYANAN JASA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
PUSAT DR. SARDJITO**

**A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito**

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito didirikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai Rumah Sakit Umum tipe B pendidikan pengelolaan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Dir.Jen.Yan.Med. Tugas utamanya adalah melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan bagi masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan, serta dimanfaatkan guna kepentingan pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Gadjah Mada.

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama antara Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri Pendidikan & Kebudayaan Republik Indonesia No. 522/Men.Kes/SKB/X/81 No. 0283a/U/1981 tanggal 2 Oktober 1981 telah dilakukan penggabungan Rumah Sakit Universitas Gajah Mada ke dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dengan memanfaatkan fasilitas pemerintah, baik dana, peralatan maupun tenaga dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Departemen Pendidikan & Kebudayaan serta instansi lain terkait. Pada tanggal 8 Februari 1982

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito telah dibuka secara resmi oleh Presiden Republik Indonesia Soeharto.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito merupakan rujukan tertinggi untuk daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan. Rujukan yang diberikan adalah rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan maupun ketrampilan medis dan non medis. Dengan didukung oleh tenaga medis yang berkualitas serta tersedianya peralatan yang canggih dengan penanganan medis yang selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, maka Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito akan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan rujukan yang prima.

Dalam kegiatan rujukan ini Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito bersifat pro aktif mengikuti perkembangan dan menjalin hubungan kerja dengan rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta, luar Daerah Istimewa Yogyakarta maupun luar negeri dan juga dengan Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Gajah Mada maupun instansi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam dan luar negeri.

Dalam kurun waktu dua puluh tahun, status Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito mengalami empat kali perubahan pada tahun 1982 -1993/1994 berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT). Tahun 1993/1994 – 1997/1998 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito berstatus Unit Swadana dan pada tahun 1997/1998 – 2002 status menjadi Unit atau Instansi PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Dalam ketiga status tadi terdapat perbedaan dalam penerimaan maupun pembiayaan rumah

sakit. Sejak tahun 2002 sampai tahun 2005 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito berstatus Perusahaan Jawatan/ Perjan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1131 / Menkes / SK / XII / 1993 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito ditetapkan sebagai rumah sakit unit swadana. Namun dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 20 tahun 1997 dan Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 1997 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), praktis rumah sakit sebagai unit swadana menjadi gugur atau batal. Perkembangan selanjutnya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito bersama 12 rumah sakit rumah sakit vertikal melalui Peraturan Pemerintah Nomor 121 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 yang ditandatangani Presiden Abdurrahman Wahid Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito resmi menjadi Perusahaan Jawatan, yang selanjutnya penulisan rumah sakit menjadi RUMAH SAKIT (RS) DR. SARDJITO. Dalam statusnya sebagai unit mandiri atau PERJAN ini, diharapkan otonomi yang luas dalam pengelolaan sumber daya akan lebih nyata. Hal ini akan mendorong dan menciptakan fleksibilitas dan efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya sekaligus pengeluaran yang efektif, ekonomis dan produktif serta mensosialisasikan pelayanan prima.

Perkembangan status Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito masih terus berjalan seiring waktu dengan berakhirnya status PERJAN. Sejak ditetapkannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) maka Rumah

Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito termasuk salah satu dari 13 rumah sakit status perjan yang berubah menjadi BLU.

Fasilitas yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito juga telah memenuhi standar internasional, untuk itu banyak pasien yang mempercayai rumah sakit ini untuk melakukan pengobatan supaya pasien sembuh. Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada dua puluh responden kesemuanya menyatakan bahwa fasilitas yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito telah memenuhi kebutuhan yang mereka butuhkan untuk melakukan pengobatan.

### **B. Gambaran Layanan Pasien Pada Kelas III di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito**

Berdasarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dapat dikategorikan dalam beberapa hal antara lain :

(1) Layanan Medis oleh Perawat Kepada Pasien, (2) Layanan Komunikasi antara Perawat dengan Pasien, (3) Layanan Perawatan Kesehatan Terhadap Pasien, (4) Layanan Informasi Pada Pasien Ketika Pasien Menanyakan Penyakitnya Kepada Perawat. Uraian mengenai layanan yang terdapat di rumah sakit sardjito dijabarkan dalam penjelasan berikut ini.

#### **1. Layanan Medis oleh Perawat Kepada Pasien**

Dalam hal pelaksanaan layanan kesehatan oleh perawat kepada pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perawat yang kurang dapat memberikan

pelayanan kesehatan yang baik kepada para pasiennya. Hal ini disampaikan oleh para pasien dengan berbagai alasan bahwa perawat tidak menjalankan pekerjaannya dengan baik sehingga pasien merasa dirugikan. Tetapi ada juga pasien yang mengatakan pelaksanaan layanan kesehatan oleh perawat kepada pasien dilakukan dengan baik sehingga tidak semua perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito buruk dalam hal pelaksanaan layanan kesehatan oleh perawat kepada pasien. Dari dua puluh responden, enam puluh persen responden menyatakan bahwa pelaksanaan layanan kesehatan oleh perawat kepada pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito kurang baik, dan hanya empat puluh persen responden yang menyatakan baik. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Gambaran Layanan Medis oleh Perawat Kepada Pasien

Pilihan Jawaban	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	8	40
Kurang Baik	12	60
Total	20	100

( Sumber : Data Primer diolah )

## 2. Layanan Komunikasi antara Perawat dengan Pasien

Dalam hal komunikasi antara perawat dengan pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara perawat dengan pasien terkadang kurang berjalan dengan baik. Alasan yang umum dikemukakan oleh pasien adalah perawat jarang sekali mendatangi pasien untuk sekedar menanyakan keluhan yang sedang dirasakan, perawat datang hanya saat jadwal pemeriksaan dan bila saat dipanggil oleh

pasien sehingga pasien tidak mengetahui betul penyakitnya dan keluarganya pun kurang mengetahui apa yang harus dilakukan bila sudah pulang untuk menjaga pasien itu sendiri. Dari dua puluh responden, tujuh puluh persen responden menyatakan bahwa komunikasi antara perawat dengan pasien berjalan kurang baik. Hanya tiga puluh persen responden yang menyatakan baik. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.2 di bawah ini.

Tabel 3.2 Gambaran Layanan Komunikasi antara Perawat dengan Pasien

Pilihan Jawaban	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	6	30
Kurang Baik	14	70
Total	20	100

( Sumber : Data Primer diolah )

### 3. Layanan Perawatan Kesehatan oleh Perawat Terhadap Pasien

Dalam hal layanan perawatan kesehatan oleh perawat terhadap pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien merasa layanan yang diberikan telah baik. Contohnya dalam hal makan pasien menilai makanan yang diberikan memenuhi standar untuk orang sakit dan waktunya pun selalu tepat pada waktu makan pagi, siang, dan malam. Pemberian obat-obatan pun juga tepat waktu sehingga pasien dapat minum obat tepat waktu. Dari dua puluh responden, tujuh puluh persen responden menyatakan bahwa layanan perawatan kesehatan terhadap pasien di Rumah Sakit

Umum Pusat Dr. Sardjito berjalan dengan baik. Hanya tiga puluh persen responden yang menyatakan kurang baik. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.3 di bawah ini:

Tabel 3.3 Gambaran Layanan Perawatan Kesehatan oleh Perawat Terhadap Pasien

Pilihan Jawaban	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	14	70
Kurang Baik	6	30
Total	20	100

( Sumber : Data Primer diolah )

#### 4. Layanan Informasi Pada Pasien Ketika Pasien Menanyakan Penyakitnya Kepada Perawat

Dalam hal pemberian informasi pada pasien ketika pasien menanyakan penyakitnya kepada perawat, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat tidak memberikan informasi dengan baik sesuai dengan kebutuhan para pasien. Pasien dan keluarganya merasa perawat disini kurang interaktif dengan pasien, bila sedang melakukan pemeriksaan juga hanya diam saja tanpa melakukan tanya jawab dengan pasien dan bila ditanya hanya menjawab seperlunya saja tutur dari beberapa pasien dan keluarganya. Dari dua puluh responden, enam puluh lima persen responden menyatakan bahwa kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat ketika pasien menanyakan tentang penyakitnya belum memenuhi kebutuhan pasien. Hanya tiga

puluh lama persen responden yang menyatakan telah memenuhi kebutuhan pasien. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.4 di bawah ini.

Tabel 3.4 Gambaran Layanan Informasi Pada Pasien Ketika Pasien Menanyakan Penyakitnya Kepada Perawat

Pilihan Jawaban	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	7	35
Kurang Baik	13	65
Total	20	100

( Sumber : Data Primer diolah )

Dari hasil prosentase mengenai layanan pasien pada kelas III di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, yang dalam penelitian ini dikategorikan dalam empat hal seperti yang telah dijabarkan pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa jenis layanan yang mendapat respon baik dari para pasien adalah layanan perawatan kesehatan oleh perawat kepada pasien, sedangkan jenis layanan yang mendapat respon kurang baik dari para pasien adalah layanan medis oleh perawat kepada pasien, layanan komunikasi antara perawat dengan pasien dan layanan informasi pada pasien ketika pasien menanyakan penyakitnya kepada perawat.

### **C. Pengaturan dan Pemenuhan Hak-Hak Pasien Serta Pertanggungjawaban Perawat**

Jasa layanan kesehatan merupakan suatu komoditas jasa khusus dan berbeda dengan jasa yang lainnya. Konsumen dalam hal ini adalah pasien, dalam

menggunakan pelayanan jasa kesehatan seringkali dalam keadaan terpaksa sehingga kurang mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajibannya dibandingkan dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan. Hal inilah yang kemudian menjadi perhatian utama, khususnya seiring dengan telah diberlakukannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Di dalam ruang lingkup kesehatan khususnya di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sadjito dengan telah diberlakukannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen ternyata kurang dijadikan landasan untuk penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan terhadap konsumennya. Hal ini disebabkan sudah terdapat berbagai aturan-aturan yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan yang antara lain tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, Kode Etik Rumah Sakit, dan perangkat hukum lainnya dalam bidang kesehatan yang kesemuanya tersebut sudah mengatur berbagai hak dan kewajiban yang dimiliki antara pengguna jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini pasien dengan penyelenggara jasa pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito.<sup>67</sup>

Dalam praktiknya, hak-hak konsumen sebagai pihak penerima pelayanan kurang terpenuhi dengan baik. Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien layanan medis yang diberikan perawat kepada pasien kurang baik.

Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara terhadap pasien berikut ini :

“...Perawat disini kurang sepenuh hati dalam melayani pasiennya, mereka sering terburu-buru dalam melaksanakan tugasnya apalagi kalau

---

<sup>67</sup> Wawancara dengan Purwo Atmanto, Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, 8 Oktober 2011, Pukul 09.00

waktunya pulang hanya seadanya saja pengerjaannya padahal belum tuntas ditambah lagi mereka tidak datang kalau tidak dipanggil contohnya masalah infus mereka akan datang kalau kita beri tahu bahwa infus pasien habis beda dengan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang mengecek pasiennya setiap satu jam sekali...<sup>68</sup>

Selain terdapat kekurangan dalam hal pelayanan medis, temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa terdapat pula kekurangan dalam hal kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat kepada para pasien. Hal ini ditunjukkan dalam hasil kutipan wawancara terhadap pasien sebagai berikut :

“...Tidak menyenangkan, kadang-kadang memberikan informasi yang tidak jelas. Kalau kita bertanya dalam memberikan penjelasan asal bicara atau malah bilang ”nanti konsulkan dengan dokter saja” ” tetapi kita butuh orang dalam yang mau mengerti apa yang kita inginkan, harapannya supaya kita nggak kekurangan informasi...”<sup>69</sup>

Saat ini, masyarakat semakin menyadari hak-haknya sebagai konsumen kesehatan sehingga seringkali mereka secara kritis mempertanyakan tentang penyakit, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang akan diambil berkenaan dengan penyakitnya. Hal tersebut merupakan hak yang selayaknya dihormati oleh pemberi pelayanan kesehatan. Memang harus diakui bahwa hak-hak konsumen kesehatan masih cenderung sering dikalahkan oleh kekuasaan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, yang memprihatinkan, kekalahan tersebut dapat berupa kerugian moral dan material yang cukup besar. Kerugian moral yang dialami pasien disini mengakibatkan pasien menjadi trauma akan tindakan medis karena terdapat kesalahan perawat dalam melakukan tindakan medis kepada pasien. Kerugian materiil yang dialami oleh pasien beserta keluarganya, dikarenakan pasien trauma

---

<sup>68</sup> Wawancara dengan Sri Rejeki, Pasien, Yogyakarta, 24 Desember 2011, Pukul 11.30

<sup>69</sup> Wawancara dengan Sri Rejeki, Pasien, Yogyakarta, 24 Desember 2011, Pukul 11.30

dengan tindakan medis mengakibatkan pasien tersebut tidak lekas sembuh sehingga biaya rumah sakit juga semakin banyak. Kesalahan perawat dalam melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kerugian moral dan materiil bagi para pasiennya contohnya adalah dalam memasang infus, fakta yang ditemui di lapangan ternyata masih banyak perawat yang tidak pandai dalam memasang infus, diperlukan berkali-kali suntikan untuk memasang infus. Pasien yang sedang merasakan sakit penyakitnya harus ditambah lagi dengan sakit bekas suntikan yang gagal.

Tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan tidak tertutup kemungkinan terjadi kelalaian. Terhadap kelalaian dari tenaga kesehatan di dalam melaksanakan tugasnya, tentu saja sangat merugikan pihak pasien selaku konsumen. Dari kelalaian tenaga kesehatan dalam pelayanan medis kemungkinan berdampak sangat besar, akibat yang ditimbulkan dari kelalaian perawat dapat menyebabkan pasien menjadi cacat/ kelumpuhan atau yang paling fatal meninggal dunia dan hal tersebut tentu saja sangat merugikan pihak pasien.

Kelalaian adalah sikap kurang hati-hati menurut ukuran wajar. Karena , tidak melakukan apa yang seorang dengan sikap hati-hati yang wajar akan melakukan, atau sebaliknya melakukan apa yang seorang dengan sikap hati-hati yang wajar tidak akan melakukan di dalam situasi tersebut. Sedangkan kesalahan diartikan sebagai kelalaian berat, tidak waspada, sangat tidak hati-hati. Kelalaian dirumuskan sebagai sikap

tindak yang jatuh dibawah standar untuk ditentukan oleh hukum untuk perlindungan orang lain terhadap resiko cedera yang sewajarnya tidak harus terjadi.<sup>70</sup>

Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi dan tidak sesuai prosedur tindakan medik, dapat dikatakan telah melakukan kelalaian. Hal ini tercantum pada pasal 53 (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang berbunyi ; “ Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien”. Dalam hal tindakan medis terjadi penyimpangan atau kelalaian dari pihak tenaga kesehatan, maka pasien dapat menuntut apabila mengalami kerugian karena penyimpangan tersebut. Terhadap perlindungan terhadap pasien, jika terjadi pelanggaran dalam pelayanan medis, dalam hal ini, ada ketentuan yang mengatur, yaitu sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Kesehatan (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992). Perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, yaitu Pasal 23 yang menentukan bahwa ;

1. Pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian yang terjadi karena kesehatan atau kelalaian,

---

<sup>70</sup> Bambang Subroto Tjitrosudirdjo , *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*, ctk Keempat, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 1994, hlm.32

2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, menentukan ada beberapa undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen, yang salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Dalam undang-undang tersebut tidak diatur dengan jelas mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan konsumen sehingga dapat mengacu pada Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Butir (h) mengenai hak konsumen menentukan “ Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan / atau penggantian, apabila barang dan / atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya”.

Dilihat dari sudut tenaga kesehatan, tenaga kesehatan tidak dapat diidentikkan dengan pelaku usaha di dalam bidang ekonomi, sebab pekerjaan dalam bidang kesehatan banyak mengandung unsur sosial. Perlindungan konsumen terhadap pelanggaran seseorang terhadap orang lainnya diatur juga dalam KUH Perdata, yaitu Pasal 1365 dan 1366, bahwa terhadap akibat yang ditimbulkannya, seseorang tersebut wajib untuk mengganti kerugian.

Dalam hal ini, pertanggungjawaban perawat sebagai bentuk dari perlindungan konsumen dan sesuai dengan peranannya sebagai salah satu tenaga kesehatan dapat

dilihat secara hukum keperdataan. Gugatan keperdataan terhadap perawat bersumber pada dua bentuk yakni perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdota dan perbuatan melawan hukum sesuai dengan ketentuan Pasal 1239 KUHPerdota dan Pertanggungjawaban perawat bila dilihat dari ketentuan dalam KUHPerdota maka dapat dikategorikan ke dalam 4 (empat) prinsip sebagai berikut:

- a) Pertanggungjawaban langsung dan mandiri (*personal liability*) berdasarkan Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggungjawabnya secara mandiri.
- b) Pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability* atau *let's the master answer* maupun khusus di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 BW. Bila dikaitkan dengan pelaksanaan fungsi perawat maka kesalahan yang terjadi dalam menjalankan fungsi *interdependen* perawat akan melahirkan bentuk pertanggungjawaban di atas. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja di bawah perintah dokter/rumah sakit, maka perawat akan bersama-sama bertanggung gugat kepada kerugian yang menimpa pasien.
- c) Pertanggungjawaban dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 BW.

- d) Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat dimana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu.

Perlindungan hukum dalam tindakan *zaarwarneming* perawat tersebut tertuang dalam Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban hukum apabila tidak mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan dalam Pasal 10 tersebut.

Gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum seorang perawat akan dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum yaitu:

- a) Tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali; dalam konteks ini apabila seorang perawat tidak mengerjakan semua tugas dan kewenangan sesuai dengan fungsinya, peran maupun tindakan keperawatan.
- b) Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat; dalam hal ini apabila kewajiban sesuai fungsi tersebut dilakukan terlambat yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Contoh kasus seorang perawat yang tidak membuang kantong urine pasien dengan kateter secara rutin setiap hari. Melainkan 2 hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran urine dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang.
- c) Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan yang seharusnya; suatu tugas yang dikerjakan asal-asalan. Sebagai contoh seorang perawat yang mengecilkan

aliran air infus pasien di malam hari hanya karena tidak mau terganggu istirahatnya.

- d) Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan; dalam hal ini apabila seorang perawat melakukan tindakan medis yang tidak mendapat delegasi dari dokter, seperti menyuntik pasien tanpa perintah, melakukan infus padahal dirinya belum terlatih.

#### **D. Upaya Hukum yang Dapat Dilakukan oleh Pasien Ketika Jasa Layanan Tenaga Medis Merugikan Pasien**

Upaya hukum pasien atas kesalahan atau kelalaian tenaga medis di rumah sakit, khususnya di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sarjito dapat dilakukan melalui gugat berdasarkan Hukum Perdata yang didasarkan pada perbuatan melawan hukum.

Perbuatan melawan hukum adalah berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain, dan bertentangan dengan kewajiban hukum atau kesusilaan, atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain dalam pergaulan hidup masyarakat.

Berdasarkan pengertian diatas, untuk menetapkan bahwa tindakan medis seorang tenaga medis dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum harus memenuhi persyaratan:

- a) Bertentangan dengan kewajiban-kewajiban professional
- b) Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban professional
- c) Bertentangan dengan kesusilaan

d) Bertentangan dengan kepatutan dalam pergaulan masyarakat.

Apabila seorang pasien merasa dirugikan dan hendak melancarkan gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap dokter atau tenaga kesehatan ia harus membuktikan bahwa:

- a) Telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dengan kriteria seperti di atas.
- b) Antara perbuatan melawan hukum yang dilakukan tersebut dengan kerugian yang dideritanya ada hubungan kausal.

Berbeda dengan gugat berdasarkan wanprestasi yang dasarnya adalah perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter, gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dasarnya adalah ketentuan undang-undang. Ketentuan undang-undang yang telah memberikan kesempatan untuk diajukannya gugat tersebut.

Dasar hukum bagi gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum terdapat dalam empat ketentuan, yaitu :

- a) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b) Pasal 1365 KUHPerdata:

"Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut."

- c) Pasal 1366 KUH Perdata:

"Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati."

d) Pasal 1367 KUH Perdata:

"Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang ada di bawah pengurusannya."

Dengan demikian, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat ditujukan pada :

- a) Pelaku perbuatan itu sendiri, apabila ia melakukan kesalahan, kelalaian, kurang hati-hati yang menyebabkan timbulnya kerugian pada orang lain (Pasal 1365 jo. 1366 KUH Perdata). Apabila ketentuan ini diterapkan maka gugatan ini dapat ditujukan pada tenaga kesehatan, bagi tenaga medis yang melakukan perbuatan melawan hukum tersebut.
- b) Orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUH Perdata). Jika ketentuan ini diterapkan maka berarti gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat juga ditujukan pada orang atau lembaga yang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain, yaitu rumah sakit

atau dokter yang bertanggung jawab atas perbuatan tenaga kesehatan yang bekerja pada mereka.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari skripsi yang berjudul “Perlindungan Hukum Pasien atas Jasa Layanan Tenaga Medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito“ yaitu :

Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien kurang memberikan pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya layanan medis oleh perawat kepada pasien dengan alasan dari pasien adalah kurang menguasainya perawat pada bidangnya contohnya seperti memasang infuse. Hal lain yang membuktikannya adalah kurangnya layanan komunikasi antara perawat dengan pasien dengan alasan dari pasien perawat jarang untuk mendatangi pasien hanya untuk menanyakan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, dibuktikan dengan kurangnya layanan informasi pada pasien ketika pasien menanyakan penyakitnya kepada perawat dengan alasan dari pasien adalah perawat dirasa kurang interaktif dengan pasien.

Upaya hukum yang dilakukan pasien atas layanan jasa tenaga keperawatan yang merugikan pasien RSUP Dr.Sardjito dapat berdasarkan undang-undang dan juga melalui media masa ataupun media elektronik. Ada upaya dari pihak RSUP Dr.Sardjito untuk menampung keluhan dari pasien dengan cara meletakkan kotak saran ditempat yang strategis tapi upaya tersebut tidak maksimal dipergunakan oleh

pihak rumah sakit untuk mengetahui keluhan dari para pasien. Oleh karena itu, sebagian dari pasien menyampaikan keluhan terhadap layanan RSUP Dr.Sardjito melalui media masa ataupun media elektronik.



## **B. Saran**

Berdasarkan data-data yang penulis dapat, maka penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

Hendaknya diperlukan upaya saling mendukung dalam menjaga koordinasi, baik dari tenaga medis dengan pasien maupun tenaga non medis. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan profesionalisme SDM di RSUP Dr.Sardjito dalam hubungan kinerja dilingkungan rumah sakit agar pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Sardjito bisa mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Bukan hanya sebatas peraturan – peraturan yang ada di rumah sakit saja akan tetapi harus lebih mengacu pada peraturan – peraturan yang lain.

Sebaiknya dalam pemberian penyelesaian masalah terhadap konsumen yang dirugikan, pihak rumah sakit mulai memunculkan suatu badan/lembaga pengaduan sendiri. Hal ini ditujukan agar penanganan penyelesaian masalah pada pasien lebih praktis, efektif, dan efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Abdul Djamali dan Lenawati Tedja Permana, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, cetakan pertama, Abardin, Bandung
- Abdul Halim Barkatullah, *Hukum Perlindungan Konsumen Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran*, Nusa Media, Bandung, 2008
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004
- Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Diadit Media, Jakarta, 2002
- Bambang Subroto Tjitrosudirdjo, *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*, cetakan keempat, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 1994
- CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, cetakan pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1991
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1996
- D.Veronica Kumalawati, *Peran Informed dalam Transaksi Teraupetik*, cetakan pertama, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1999
- Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, cetakan pertama, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- H.J.J Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum (Suatu Studi Tentang Hukum Kesehatan)*, cetakan pertama, Bina Cipta, Bandung
- Janus Sidabolok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, PT.Grasindo, Jakarta, 2000

Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003

Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, 1990

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, cetakan pertama, Remadja Karya, Bandung, 1987

Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, cetakan pertama, Universitas Indonesia (UI-Press), 2002

Yusuf Shofie, *Perlindungan dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, cetakan pertama, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000

Zumrotin K Susilo dan Puspa Swara, *Penyambung Lidah Konsumen*, cetakan pertama, YLKI, Jakarta, 1996

#### **INTERNET**

<http://www.m2pc.web.id/2010/06/hak-pasien-terhadap-pelayanan-perawat.html>

<http://www.keprichannel.com/Berita-Nasional/sanksi-buat-rumah-sakit-yang-gampang-limpahkan-pasien-jamkesmas.html>

<http://www.researchgate.net/publication/42322689> Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Jasa Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen

[http://www.google.com/perindungan\\_konsumen\\_diindonesia/](http://www.google.com/perindungan_konsumen_diindonesia/)

[http://dwitjaksono.blogspot.com/2009/05/hak\\_dan\\_kewajiban\\_pasien\\_perawat\\_rumah19.html](http://dwitjaksono.blogspot.com/2009/05/hak_dan_kewajiban_pasien_perawat_rumah19.html)

#### **KITAB UNDANG-UNDANG**

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

#### **WAWANCARA**

Purwo Atmanto, Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSUP Dr.Sardjito, Oktober, 2011

Sri Rejeki, Pasien, Desember, 2011

## TRANSKIP WAWANCARA

Wawancara ini dilakukan kepada Sri Rejeki selaku pasien di Rumah sakit Umum Pusat Dr.Sardjito kelas III pada bulan desember 2011. Isi dari wawancara diuraikan seperti berikut :

Uraian Wawancara	Temuan Tema
<p><b>Pertanyaan</b> : Bagaimana layanan medis yang diberikan perawat kepada anda?</p> <p><b>Jawaban</b> : Perawat disini kurang sepenuh hati dalam melayani pasiennya, mereka sering terburu-buru dalam melaksanakan tugasnya apalagi kalau waktunya pulang hanya seadanya saja pengerjaannya padahal belum tuntas ditambah lagi mereka tidak datang kalau tidak dipanggil contohnya masalah infus mereka akan datang kalau kita beri tahu bahwa infus pasien habis beda dengan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang mengecek pasiennya setiap satu jam sekali</p>	Layanan medis yang diberikan perawat tidak bagus
<p><b>Pertanyaan</b> : Bagaimana hubungan anda dengan perawat?</p> <p><b>Jawaban</b> : Kalau ketemu perawat yang sifatnya baik kita bisa berhubungan baik tapi pada umumnya perawat yang kita temui selalu cuek merasa dirinya dibutuhkan.</p>	Hubungan antara perawat dengan pasien tidak harmonis.
<p><b>Pertanyaan</b> : Apakah perawat memberikan kejelasan informasi yang anda butuhkan?</p> <p><b>Jawaban</b> : Tidak menyenangkan, kadang-kadang memberikan informasi yang tidak jelas. Kalau kita bertanya dalam memberikan penjelasan asal bicara atau malah bilang "nanti konsulkan dengan dokter saja" "tetapi kan kita butuh orang dalam yang mau mengerti apa yang kita inginkan, harapannya supaya kita nggak kekurangan informasi</p>	Kejelasan informasi yang diberikan perawat kurang menyenangkan pasien.
<p><b>Pertanyaan</b> : Bagaimana komunikasi anda dengan perawat?</p> <p><b>Jawaban</b> : Kurang harmonis dan bahkan tidak pernah bertegur sapa.</p>	Komunikasi perawat dengan pasien tidak bagus.
<p><b>Pertanyaan</b> : hal apa yang tidak anda sukai dari perawat?</p> <p><b>Jawaban</b> : Jutek, wajahnya yang datar tidak pernah senyum merasa dirinya selalu dibutuhkan oleh pasien</p>	Penampilan perawat tidak bagus.

**Tabel 3.1 Distribusi Hasil kuisisioner responden**  
**Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien Rumah**  
**Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito**

No Mo R	KELAS	P.1		P.2		P.3		P.4		P.5		P.6		P.7		P.8		P.9		P.10		TOTAL	
		B	K	B	K	B	K	B	K	B	K	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	+	-
1	Anggrek 1	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	5	5	
2	Anggrek 1	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	10	0	
3	Anggrek 2	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	10	0	
4	Anggrek 2		1		1		1		1			1	1			1	1			1	1	9	
5	Bougenville 1		1		1		1		1			1	1			1	1			1	5	5	
6	Bougenville2		1		1		1		1			1	1			1	1			1	1	9	
7	Bougenville3	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	0	10	
8	Bougenville3	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	7	3	
9	Bougenville4		1		1		1		1	1		1	1			1	1			1	3	7	
10	Cendana 1		1		1		1		1			1	1			1	1			1	1	9	
11	Cendana2	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	8	2	
12	Cendana3	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	10	0	
13	Cendana4		1		1		1		1			1	1			1	1			1	2	8	
14	Cendana5		1		1		1		1	1		1	1			1	1			1	3	7	
15	Cendana5		1		1		1		1			1	1			1	1			1	2	8	
16	Dahlia 1		1	1		1		1	1			1	1			1	1			1	2	8	
17	Dahlia2	1		1		1		1	1			1	1			1	1			1	8	2	
18	Dahlia3		1		1		1		1	1		1	1			1	1			1	3	7	
19	Dahlia3		1		1	1		1	1			1	1			1	1			1	5	5	
20	Dahlia4		1		1		1		1	1		1	1			1	1			1	3	7	
	Total	8	12	6	14	8	12	7	13	14	6	16	4	20	0	7	13	7	13	5	15	91	109

Keterangan :

P = Pertanyaan

P.1 = Layanan medis oleh perawat di RSUP Dr. Sardjito

P.2 = komunikasi antara perawat dengan pasien di RSUP Dr. Sardjito

P.3 = pelayanan perawat ketika memeriksa pasien di RSUP Dr. Sardjito

P.4 = hubungan perawat dengan pasien RSUP Dr. Sardjito

P.5 = Layanan perawatan kesehatan oleh perawat terhadap pasien di RSUP Dr. Sardjito

P.6 = pemberian pelayanan kesehatan RSUP Dr. Sardjito pada setiap pasien yang berkunjung

P.7 = fasilitas di RSUP Dr. Sardjito memenuhi kebutuhan pasien

P.8 = kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat ketika pasien menanyakan tentang penyakitnya

P.9 = pemberian pelayanan perawat menyenangkan dalam setiap pemeriksaan kepada pasien

P.10 = penjelasan mengenai waktu control ketika pasien diperbolehkan pulang

B = Baik

K = Kurang Baik

Y = Ya

T = Tidak

Adapun prosentase dari distribusi hasil kuisisioner responden dalam hal Layanan medis oleh perawat di RSUP Dr. Sardjito dikemukakan dalam bentuk table 3.2.

Tabel 3.2

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	8	40%
Kurang Baik	12	60%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, dapat diketahui bahwa RSUP Dr Sardjito kurang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada para pasiennya. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil prosentasi yang menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden menyatakan bahwa pelayanan di RSUP Dr Sardjito kurang baik, dan hanya 40% yang menyatakan baik.

Kemudian prosentase dari distribusi hasil kuisisioner responden dalam hal komunikasi antara perawat dengan pasien di RSUP Dr. Sardjito dikemukakan dalam bentuk table 3.3.

Table 3.3.

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	6	30%
Kurang Baik	14	70%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.3 di atas dapat diketahui bahwa komunikasi antara perawat dengan pasien kurang berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 70% responden menyatakan bahwa komunikasi antara perawat dengan pasien berjalan kurang baik. Dan hanya 30% yang menyatakan baik.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal pelayanan perawat ketika memeriksa pasien di RSUP Dr. Sardjito dapat dilihat dalam tabel 3.4

Tabel 3.4

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	8	40%
Kurang Baik	12	60%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.4 di atas dapat diketahui bahwa pelayanan perawat ketika memeriksa pasien di RSUP Dr. Sardjito kurang berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden menyatakan bahwa pelayanan perawat ketika memeriksa pasien di RSUP Dr. Sardjito berjalan kurang baik. Dan hanya 40% yang menyatakan baik.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal hubungan perawat dengan pasien RSUP Dr. Sardjito dapat dilihat dalam tabel 3.5

Tabel 3.5

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	7	35%
Kurang Baik	13	65%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.5 di atas dapat diketahui bahwa hubungan perawat dengan pasien RSUP Dr. Sardjito kurang berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 65% responden menyatakan bahwa hubungan perawat dengan pasien RSUP Dr. Sardjito berjalan kurang baik. Dan hanya 35% yang menyatakan baik.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal Layanan perawatan kesehatan oleh perawat terhadap pasien di RSUP Dr. Sardjito dapat dilihat dalam tabel 3.6

Tabel 3.6

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	14	70%
Kurang Baik	6	30%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.6 di atas dapat diketahui bahwa perawatan kesehatan terhadap pasien di RSUP Dr. Sardjito berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 70% responden menyatakan bahwa perawatan kesehatan terhadap pasien di RSUP Dr. Sardjito berjalan dengan baik. Dan hanya 30% yang menyatakan kurang baik.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal pemberian pelayanan kesehatan RSUP Dr. Sardjito pada setiap pasien yang berkunjung dapat dilihat dalam tabel 3.7

Tabel 3.7

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	16	80%
Tidak	4	20%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.7 di atas dapat diketahui bahwa pemberian pelayanan kesehatan RSUP Dr. Sardjito pada setiap pasien yang berkunjung telah memenuhi kebutuhan para pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 80% responden menyatakan bahwa pemberian pelayanan kesehatan RSUP Dr. Sardjito pada setiap pasien yang

berkunjung telah memenuhi kebutuhan para pasien. Dan hanya 20% yang menyatakan belum memenuhi kebutuhan pasien.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal fasilitas di RSUP Dr. Sardjito memenuhi kebutuhan pasien dapat dilihat dalam tabel 3.8

Tabel 3.8

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	20	100%
Tidak	0	0
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.8 di atas dapat diketahui bahwa fasilitas di RSUP Dr. Sardjito telah memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 100% responden menyatakan bahwa fasilitas di RSUP Dr. Sardjito telah memenuhi kebutuhan pasien.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat ketika pasien menanyakan tentang penyakitnya dapat dilihat dalam tabel 3.9

Tabel 3.9

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	7	35%
Tidak	13	65%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.9 di atas dapat diketahui bahwa kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat ketika pasien menanyakan tentang penyakitnya belum memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 65% responden menyatakan bahwa kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat ketika pasien menanyakan

tentang penyakitnya belum memenuhi kebutuhan pasien. Dan hanya 35% yang menyatakan telah memenuhi kebutuhan pasien.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal pemberian pelayanan perawat menyenangkan dalam setiap pemeriksaan kepada pasien dapat dilihat dalam tabel 3.10

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	7	35%
Tidak	13	65%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.10 di atas dapat diketahui bahwa pemberian pelayanan perawat menyenangkan dalam setiap pemeriksaan kepada pasien belum memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 65% responden menyatakan bahwa pemberian pelayanan perawat menyenangkan dalam setiap pemeriksaan kepada pasien belum memenuhi kebutuhan pasien. Dan hanya 35% yang menyatakan telah memenuhi kebutuhan pasien.

Prosentase dari distribusi hasil kuisioner responden dalam hal penjelasan mengenai waktu control ketika pasien diperbolehkan pulang dapat dilihat dalam tabel 3.11

tabel 3.11

Pilihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	5	25%
Tidak	15	75%
Total	20	100%

Dari hasil prosentase yang ditunjukkan pada tabel 3.10 di atas dapat diketahui bahwa penjelasan mengenai waktu control ketika pasien diperbolehkan pulang belum memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase yang menunjukkan bahwa sebanyak 75% responden menyatakan bahwa penjelasan

mengenai waktu control ketika pasien diperbolehkan pulang belum memenuhi kebutuhan pasien. Dan hanya 25% yang menyatakan telah memenuhi kebutuhan pasien.

