

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN NEGARA DALAM  
MENANGANI PASIEN YANG DITERLANTARKAN**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Arief Dwi Maryanto**

**201510115027**



**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM**

**FAKULTAS ILMU HUKUM**

**UNIVERSITAS BHAYANGKARA JAKARTA RAYA**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN  
NEGARA DALAM MENANGANI PASIEN  
YANG DITERLANTARKAN

Nama Mahasiswa : Arief Dwi Maryanto

Nomor Pokok Mahasiswa : 201510115027

Program Studi/Fakultas : Ilmu Hukum/Hukum



**MENYETUJUI**

Pembimbing I

Pembimbing II

Dhoni Yusra, SH., MH.  
NIP: 11803074

Indra Lorenly Nainggolan, SH., MH.  
NIP: 11606051

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN  
NEGARA DALAM MENANGANI PASIEN  
YANG DITERLANTARKAN

Nama Mahasiswa : Arief Dwi Maryanto

Nomor Pokok Mahasiswa : 201510115027

Program Studi/Fakultas : Ilmu Hukum/Hukum

Tanggal Lulus Ujian : 1 Agustus 2019

Bekasi, 8 Agustus 2019

MENGESAHKAN

Ketua Penguji : Dr. Yurnal, S.H., M.Hum

NIP. 201805008

Penguji I : Dr. Gatot Efrianto, S.H., M.H

NIP. 10909020

Penguji II : Indra Lorenly Nainggolan, S.H., M.H

NIP. 11606051

MENGETAHUI,

PLT Ketua Program Studi

Ilmu Hukum

Adi Nur Rohman, SHL., M.Ag

NIP 1901377

Dekan,

Fakultas Hukum

Dr. Slamet Pribadi S.H., M.H

NIP 1901381

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Nama : Arief Dwi Maryanto

NPM : 201510115027

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Universitas Bhayangkara Jakarta Raya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Free Right), atas karya ilmiah saya yang berjudul.

**Tanggungjawab Rumah Sakit dan Negara dalam Menangani Pasien yang diterlantarkan**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya dan menampilkan/mempublikasinya di internet atau media untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bekasi, 2 Agustus 2019

Yang menyatakan

  
METERAI  
TEMPEL  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Arief Dwi Maryanto

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Skripsi yang berjudul Tanggungjawab Rumah Sakit dan Negara Dalam Menangani Pasien Yang diterlantarkan ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak mengandung materi yang ditulis oleh orang lain kecuali pengutipan sebagai referensi yang sumbernya telah dituliskan secara jelas sesuai dengan kaidah penulisan karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi dari Universitas Bhayangkara Jakarta Raya sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Saya mengizinkan skripsi ini dipinjam dan digandakan melalui Perpustakaan Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Saya memberikan izin kepada Perpustakaan Universitas Bhayangkara Jakarta Raya untuk menyimpan skripsi ini dalam bentuk digital dan mempublikasikannya melalui internet selama publikasi tersebut melalui portal Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Bekasi, 2 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



Arief Dwi Maryanto

201510115027

v

## ABSTRAK

Skripsi ini disusun oleh Arief Dwi Maryanto (NPM 201510115027) dengan judul Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Negara dalam Menangani Pasien yang diterlantarkan, Jurusan Ilmu Hukum S1 Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Di bawah bimbingan Bpk Dhoni Yusra S.H., M.H. dan Bpk Indra Lorenly Nainggolan S.H., M.H.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan terhadap pasien terlantar dalam segi keselamatan dan kesejahteraan, dilihat dari peran rumah sakit dan Negara dalam merespon pasien terlantar tersebut, karena masih banyak kasus seperti ini di kehidupan masyarakat.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitis dengan tujuan untuk menggambarkan peristiwa dan menganalisisnya. Sampel yang digunakan adalah dua Rumah Sakit dan Dinas Sosial, sampel tersebut diambil dengan menggunakan metode wawancara dan pengambilan data untuk mendapatkan data primer, dan metode hasil penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris.

Pasien yang mengalami penelantaran oleh keluarganya dengan beragam faktor, fungsi rumah sakit disini mengharuskan adanya penanganan dalam proses pelayanan kesehatan terhadap pasien terlantar tersebut, dan berkerja sama dengan dinas sosial setempat dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah ini dikarenakan ketidakpahaman masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan kesejahteraan sosial yang dihadapinya.

**Kata Kunci:** Penanganan, Pasien, Kesehatan, dan Kesejahteraan sosial

## **ABSTRACT**

*Thesis was prepared by Arief Dwi Maryanto (NPM 201510115027) with the title of Responsibility of Hospitals and Countries in Handling abandoned Patients, Department of Law SI Bhayangkara University, Greater Jakarta. under the guidance of Mr. Dhoni Yusra S.H., M.H. and Mr. Indra Lorenly Nainggolan S.H., M.H.*

*This study aims to determine the handling of neglected patients in terms of safety and well-being, seen from the role of hospitals and the state in responding to displaced patients, because there are still many cases like this in people's lives .*

*The research method used in this study is an analytical descriptive method with the aim of describing events and analyzing them. the sample used was two hospitals and social services, the samples were taken using interview methods and data collection to obtain primary data. And the method of my research using the empirical juridical method.*

*Patients who experience neglect by their families with various factors, the function of the hospital here requires the handling of the health care process for these displaced patients, and cooperating with the local social service in finding solutions to solve this problem due to the lack of understanding of the community in solving the health and social welfare problems it faces .*

**Keywords:** *Handling, Patients, Health, and Social Welfare*

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah, Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT serta shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, yang telah memberikan limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan tepat waktu tanpa adanya kendala yang berarti, sebagai salah satu syarat dalam menempuh Sarjana Strata 1 (S1) pada Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Penulis skripsi ini penulis memilih judul: “Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Negara Dalam Menangani Pasien Yang diterlantarkan” Penulis menyadari bahwa materi skripsi ini masih jauh dari harapan dan kesempurnaan, namun penulis selalu berusaha semaksimal mungkin untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis skripsi ini tentu tidak akan menyelesaikan dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Irjen Pol (Purn) Dr. Bambang Karsono, S.H.,M.M., selaku Rektor Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.
2. Bapak DR. Slamet Pribadi, S.H.,M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.
3. Bapak Dhoni Yusra, S.H.,M.H., selaku Wali Dosen Pembimbing Pertama telah banyak meluangkan waktu di sela-sela kesibukan untuk memberikan kontribusi, pemikiran dan bimbingan kepada penulis hingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Indra Lorenly Nainggolan S.H.,M.H., selaku Wali Dosen Pembimbing Kedua yang telah memberikan kritik dan saran bimbingan maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr.H.Erwin Owan Hermansyah, S.H.,M.H., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bantuan, arahan,dan nasehat kepada penulis.

6. Dosen Fakultas Hukum, Staf Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah banyak berperan penting terhadap proses masa studi saya.
7. Untuk keluarga, kepada orangtua ayahanda Marsono, ibunda Fitriyanti dan adik Bella Septiyanti yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
8. Untuk Adinda Distia Dinanti yang selalu berjuang dan memotivasi saat bersama-sama menempuh skripsi untuk memperoleh gelar Sarjana.
9. Untuk seluruh Keluarga Bapak dan Ibu yang berada di Jakarta dan di Boyolali yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa terima kasih saya terhadap kalian semua.
10. Untuk seluruh teman-teman seperjuangan saya di kelas A3 dan A2 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, mereka adalah bukti perjuangan saya dalam meraih impian.
11. Sahabat-sahabat saya: Akif, Amadi, Andhikha, Aldo, Doddy, Elok, Eriska, Setyo Terimakasih atas dukungan moral, semangat dari kalian semua.

Sebagai manusia biasa, penulis sangat menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis selalu mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini.

Bekasi, 2 Agustus 2019

Penulis



Arief Dwi Maryanto

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>COVER DALAM</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>MOTTO</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah .....	7
1.2.1 Identifikasi Masalah .....	7
1.2.2 Perumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.2 Manfaat Penelitian .....	8
1.4 Kerangka Teoritis, Kerangka Konseptual dan Kerangka Pemikiran	9
1.4.1 Kerangka Teori .....	9

1.4.2 Kerangka Konseptual .....	11
1.4.3 Kerangka Pemikiran .....	13
1.5 Metode Penelitian .....	14
1.5.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian .....	14
1.5.2 Sumber dan Jenis Data .....	14
1.5.3 Prosedur pengumpulan dan pengolahan data .....	15
1.5.4 Analisa Data .....	16
1.5.5 Cara Pengambilan Data .....	16
1.6 Sistematika Penulisan .....	17
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>19</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Kesehatan, Pasien yang diTerlantarkan, Rumah Sakit, Hukum Kesehatan dan Kedokteran .....	19
2.1.1 Pengertian Kesehatan .....	19
2.1.2 Pengertian Pasien dan Pasien yang diTerlantarkan .....	19
2.1.3 Definisi Rumah Sakit .....	23
2.1.3.1 Asas dan Tujuan Rumah Sakit .....	24
2.1.3.2 Fungsi Rumah Sakit .....	25
2.1.3.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit .....	26
2.1.3.4 Jenis-Jenis Rumah Sakit .....	28
2.1.4 Pengertian Hukum .....	29
2.1.5 Pengertian Hukum Kesehatan .....	30
2.1.6 Pengertian Hukum Kedokteran .....	31
2.2 Hubungan Dokter, Pasien dan Rumah Sakit .....	31
2.2.1 Aspek Hukum Hubungan Dokter dan Pasien .....	32
2.2.2 Aspek Hukum Hubungan Dokter dan Rumah Sakit .....	32

2.2.3 Aspek Hukum Hubungan Pasien dan Rumah Sakit .....	34
2.3 Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial .....	34
2.3.1 Pelayanan Kesehatan .....	34
2.3.1.1 Standar Pelayanan Medis .....	36
2.3.2 Pelayanan Kesejahteraan Sosial .....	38
<b>BAB III HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Metode Penelitian .....	42
3.2 Peristiwa Atau Fenomena Pasien Terlantar .....	42
3.3 Sejarah Rumah Sakit yang Menjadi Tempat Pengambilan Data ..	44
3.3.1 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.....	44
3.3.2 PT. Rumah Sakit Pelni.....	46
3.3.4 Dinas Sosial Kota Bekasi.....	47
3.4 Hasil Wawancara .....	50
3.4.1 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.....	50
3.4.2 PT. Rumah Sakit Pelni.....	52
3.4.3 Dinas Sosial Kota Bekasi .....	54
<b>BAB IV PEMBAHASAN DAN ANALISA HASIL PENELITIAN</b>	<b>56</b>
4.1 Penangan Rumah Sakit Terhadap Pasien yang diterlantarkan .....	56
4.1.3 Analisa Penangan Rumah Sakit Terhadap Pasien yang diterlantarkan	
Ditinjau dari Teori Negara Hukum .....	60
4.2 Peran Negara dalam penanganan terhadap pasien terlantar.....	62
4.2.1 Analisa Peran Negara dalam penanganan terhadap pasien terlantar	
Ditinjau dari Teori Kesejahteraan Masyarakat .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Kesimpulan .....	69

5.2 Saran ..... 71

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## **MOTTO**

**“HADAPI DAN SELESAIKAN”**



## DAFTAR SINGKATAN

Lambang Singkatan	Arti dan Keterangan
UUD	Undang-Undang Dasar
MENKES	Menteri Kesehatan
PERHUKI	Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia
DINSOS	Dinas Sosial
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>





## DAFTAR LAMPIRAN

1. Riwayat Hidup Penulis
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Skripsi
3. Surat izin Wawancara
4. Surat Disposisi
5. Daftar Pertanyaan Wawancara
6. SOP (*Standard Operating Procedure*) Pasien Terlantar
7. SOP (*Standard Operating Procedure*) Orang Terlantar



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang Undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.<sup>1</sup>

Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan untuk mewujudkan hidup sehat yang sesuai dengan sistem kesehatan nasional demi terwujudnya masyarakat yang sehat. Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah rumah Sakit, pelayanan rumah sakit diselenggarakan oleh Pemerintah dan juga pihak Swasta.<sup>2</sup>

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari *observasi*, *diagnostik*, *terapeutik* dan *rehabilitatif* untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.<sup>3</sup>

Pada saat ini Rumah Sakit adalah pusat pelayanan kesehatan sangat penting dalam masyarakat yaitu melakukan sebuah pelayanan harus berdasarkan melalui pendekatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas. Rumah Sakit juga dituntut untuk

---

<sup>1</sup>Zaeni, Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017), hlm. 1.

<sup>2</sup>Guwandi, J, *Hukum Rumah Sakit & Corporate Liability (UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)*, (Jakarta: FKUI, 2011), hlm. 1.

<sup>3</sup>Bahder, Johan, Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), hlm. 2.

menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik. Sebuah kualitas rumah sakit dapat berpengaruh pada citra Rumah Sakit tersebut.<sup>4</sup>

Menurut pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Didalam sistem kesehatan nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.<sup>5</sup>Bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu,kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang dengan menyangkutkan dengan norma yang ada.<sup>6</sup>

Menurut Levey dan Loomba, Pelayanan kesehatan adalah upaya yang di selenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.Norma Hukum merupakan sesuatu yang berkenaan dengan kehidupan manusia dalam kelompok sosial tertentu, baik dalam situasi kebersamaan maupun situasi sosial, hal ini untuk mencapai

---

<sup>4</sup> Guwandi, J, *Hukum Rumah Sakit & Corporate Liability (UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)*, (Jakarta: FKUI, 2011), hlm. 1.

<sup>5</sup>Bahder, Johan, Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: PT Rineka Cipta,2005), hlm. 1.

<sup>6</sup>*Ibid.*

tata tertib demi keadilan.<sup>7</sup> Untuk pemenuhan hak tidak selamanya dapat dengan sendirinya, akan tetapi adakalanya perlu bantuan dari pihak lain. Demikian pula sebaliknya untuk pelaksanaan suatu kewajiban lebih-lebih memerlukan kontrol dan ketertiban pihak lain.<sup>8</sup>

Maka dalam hubungannya dengan penerapan hukum untuk mempertahankan, memulihkan dan atau menuntut hak-hak diperlukan peran negara dalam arti pemerintah. Demikian pula sebaliknya dalam merealisasi kewajiban-kewajiban yang harus dijalankan.<sup>9</sup>

Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, pengaturan penyelenggara Rumah Sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit, dan;
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah Sakit.

Setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, menurut Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan :

1. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam Pasal 17 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dalam janji dan sumpah kedokteran tersebut berbunyi “Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya

---

<sup>7</sup> Djamali, Abdoel, *Pengantar Hukum Indonesia*, (Jakarta: PTRajaGrafindo Persada, 2009), hlm. 3.

<sup>8</sup> Tutik, Triwulan, Titik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya, 2010), hlm. 2.

<sup>9</sup> Qamar, Nurul, *Sosiologi Hukum*, (Jakarta: MitraWacanaMedia, 2016), hlm. 75.

ini dengan sungguh-sungguh, saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara”.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sudah diatur dalam undang-undang Rumah Sakit dan Kesehatan, rumah sakit bertujuan untuk menjadi wadah atau tempat untuk pelaksanaannya pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan itu sendiri punya aturan yang tercantum di Undang-Undang kesehatan, dan untuk penanganan oleh Dokter dalam pelayanan tersebut diatur dalam Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran, yang dimana 3 Undang-Undang ini sangat berkaitan dalam hal pelayanan kesehatan. Ketiga Undang-Undang diatas didasarkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Menurut Pasal 28 H ayat (1): “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Menurut Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan :

- 1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar di pelihara oleh negara.
- 2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- 3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Banyak kasus dalam dunia kesehatan di Indonesia, salah satunya pasien yang diterlantarkan. Pasien terlantar adalah pasien yang tidak mempunyai tempat tinggal tidak tetap sudah selesai masa perawatan dan sudah diperbolehkan pulang dan tidak ada yang menanggung finansialnya.<sup>10</sup> Dalam kasus yang berada di Rumah Sakit terdapat pasien yang mengalami penelantaran oleh keluarganya dengan beragam faktor, fungsi rumah sakit disini mengharuskan adanya penanganan dalam proses pelayanan kesehatan terhadap pasien terlantar tersebut, dan berkerja sama dengan

---

<sup>10</sup> Scribd.com, “Spo penatalaksanaan pasien terlantar”, <http://id.scribd.com/document/350800198/014-Spo-Penatalaksanaan-Pasien-Terlantar> diakses pada tanggal 26 April 2019.

Dinas Sosial setempat dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah ini dikarenakan terbatasnya kamar Rumah Sakit untuk penempatan pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya tersebut.

Banyak pasien di rumah sakit yang ditelantarkan oleh keluarganya sendiri dengan berbagai faktor, faktor nya antara lain :

- a. Tidak adanya biaya administrasi dan kartu jaminan kesehatan dari keluarganya, dikarenakan tergolong fakir miskin.
- b. Didatangkannya pasien dari jalanan oleh seseorang yang bukan keluarganya atas rekomendasi Dinas sosial, seperti gelandangan yang dibawa ke rumah sakit dan ditinggal, setelah itu terlantar karena tidak adanya sanak keluarga.
- c. Ketidak mampunya keluarga untuk melanjutkan mengurus anggota keluarganya yang mempunyai penyakit tertentu yang sudah dapat penanganan dari rumah sakit.<sup>11</sup>

Dalam hal ini tidak hanya rumah sakit yang mempunyai peranan dalam menangani pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya tersebut, akan tetapi Rumah Sakit harus bekerja sama dengan dinas sosial dalam menangani pasien yang tidak mempunyai sanak keluarganya dengan upaya-upaya yang bisa mengatasi persoalan ini dan memperjelas perlindungan hukum bagi pasien terlantar ini.

Peran negara disini sangatlah penting untuk pasien terlantar ini, pada peraturannya bahwa penyelenggara kesejahteraan sosial diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial seperti berikut:

- a. Kemiskinan;
- b. Keterlantaran;
- c. Kecacatan;
- d. Keterpencilan;
- e. Ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku;
- f. Korban bencana; dan/atau

---

<sup>11</sup>Antara sumbar <https://sumbar.antaranews.com/berita/63252/rsud-kembalikan-pasien-orang-terlantar-ke-dinas-sosial> diakses pada tanggal 10 Maret 2019.

g. Korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.<sup>12</sup>

Dilihat kriteria diatas bahwa pasien yang diterlantarkan oleh keluarganya termasuk dalam golongan yang harus diprioritaskan dalam penanganan sosialnya, dalam hal ini negara memberi tugas kepada Dinas Sosial untuk melaksanakan kegiatan sosial tersebut.

Seperti apa penanganannya oleh rumah sakit dan bagaimana dinas sosial dalam menanggapi masalah pasien yang diterlantarkan oleh keluarganya, maka dalam proposal skripsi ini penulis akan mengambil data dari salah satu Rumah Sakit Kota Bekasi, dan salah satu Rumah Sakit di Jakarta untuk perbandingan dalam penanganan terhadap pasien terlantar. Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk menuliskannya dalam bentuk proposal dengan judul : **“TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DAN NEGARA DALAM MENANGANI PASIEN YANG DITERLANTARKAN”**

## **1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah**

### **1.2.1 Identifikasi Masalah**

Melihat dari latar belakang permasalahan, penulis berusaha untuk mengidentifikasi masalah dalam penelitian ini, sehingga dapat ditarik untuk menjadi sebuah permasalahan.

Pasien Terlantar yang dimaksud disini ialah pasien yang diterlantarkan oleh sanak keluarganya dalam arti tidak ada penanggung jawabnya di dalam rumah sakit. Dalam kasus yang berada di rumah sakit ada pasien yang mengalami penelantaran oleh keluarganya dengan beragam faktor, fungsi rumah sakit disini mengharuskan adanya penanganan dalam proses pelayanan kesehatan terhadap pasien terlantar tersebut, dan berkerja sama dengan dinas sosial setempat dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah ini dikarenakan terbatasnya kamar rumah sakit untuk penempatan pasien yang di telantarkan oleh keluarganya tersebut.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang sudah di sebutkan dilatar belakang maka harus adanya prosedur-prosedur yang dilakukan oleh rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatannya dan peran negara dalam hal menangani pasien terlantar ini yang sudah tidak punya tempat tinggal ataupun sanak keluarganya.

---

<sup>12</sup>Pasal 5 ayat (2), Republik Indonesia. Undang-Undang Tentang Kesejahteraan Sosial, UU No 11 Tahun 2009.

### **1.2.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dapat ditarik permasalahan yang akan menjadi perumusan masalah untuk dapat dilakukan pembahasan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penanganan rumah sakit terhadap pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya?
2. Bagaimana peran Dinas Sosial dalam penanganan terhadap pasien terlantar?

### **1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana penanganan rumah sakit terhadap pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya.
2. Untuk mengetahui bagaimana peran dari negara terhadap pasien terlantar tersebut.

#### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan pada permasalahan dan tujuan penelitian sebagaimana dipaparkan diatas , maka hasil penelitian berguna untuk kepentingan teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis
  - a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan dalam penanganan pasien yang diterlantarkan oleh keluarganya.
  - b) Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para akademisi dan praktisi dibidang hukum,dan kesehatan,dalam mengembangkan ilmu dibidangnya sesuai prosedur yang ada.
2. Manfaat Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi ilmiah dan dapat menjadi acuan serta bahan perbandingan bagi penelitian-penelitian sejenis di masa mendatang.

## **1.4 Kerangka Teori, Kerangka Konseptual dan Kerangka Pemikiran**

### **1.4.1 Kerangka Teori**

#### **Teori Perlindungan Hukum**

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain. Perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Konsep perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.<sup>13</sup>

Dalam praktik, perlindungan hukum termanifestasi dalam berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. Perlindungan hukum juga terwujud dalam kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

Dalam hal pasien yang diterlantarkan, pasien disini hendaknya dilindungi keberadaannya dan kesehatannya, pasien tersebut mempunyai hak untuk di berikan penanganan kesehatan lebih lanjut di rumah sakit.

---

<sup>13</sup> Zahir, Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit* (Malang, Jatim: SetaraPress, 2018), hlm. 42.

## **Teori Negara Hukum**

Negara hukum ialah negara yang susunannya diatur dengan sebaik-baiknya dalam Undang-Undang sehingga segala kekuasaan dari alat-alat pemerintahannya didasarkan hukum. Rakyat tidak boleh bertindak sendiri-sendiri menurut semuanya yang bertentangan dengan hukum. Negara hukum itu ialah negara yang diperintahi bukan oleh orang-orang, tetapi oleh Undang-Undang (*state the not governed by men, but by laws*). Karena itu, di dalam negara hukum, hak-hak rakyat dijamin sepenuhnya oleh negara dan terhadap negara, sebaliknya dengan tunduk dan taat kepada segala peraturan pemerintah dan Undang-Undang negara.<sup>14</sup>

Pengertian negara hukum dihubungkan dengan organisasi intern dan struktur negara yang diatur menurut hukum. Setiap tindak atau tingkah laku penguasa maupun rakyatnya harus berdasarkan hukum dan sekaligus dicantumkan tujuan negara hukum, yaitu menjamin hak-hak asasi rakyatnya. Hukum sebagai alat merupakan suatu peraturan yang dapat menghalang-halangi penguasa untuk bertindak sewenang-wenang. Dia merupakan batas-batas kebebasan antara individu dan penguasa dalam setiap interaksi kemasyarakatan hingga hukum tadi merupakan perlindungan bagi ketentraman umum. Tanpa berlakunya hukum di dalam masyarakat, akan timbul kekacauan dan kesewenang-wenangan. Hukum itu menghendaki keadilan untuk menciptakan perdamaian dan ketentraman dalam masyarakat. Hukum adalah hanya apa yang berarti untuk menjadikan keadilan. Sebab, hukum yang tidak adil menentang eksistensinya sendiri.<sup>15</sup>

## **Teori Kesejahteraan Masyarakat**

Konsep kesejahteraan dikembangkan menjadi lebih luas dibandingkan sekedar mengukur aspek pendapatan nominal. Kesejahteraan adalah *standard living, well being, welfare, dan quality of life*. Brudeseth (2015) menyatakan kesejahteraan sebagai kualitas kepuasan hidup yang bertujuan untuk mengukur posisi anggota masyarakat dalam membangun keseimbangan hidup mencakup kesejahteraan materi, kesejahteraan bermasyarakat, kesejahteraan emosi dan keamanan. Kesejahteraan merupakan

---

<sup>14</sup> Abdul Mukthie Fadjar, *Sejarah, Elemen dan Tipe Negara Hukum*, (Malang: Setara Press, 2016), hlm. 6.

<sup>15</sup> *Ibid.*, hlm, 24.

pencerminan dari kualitas hidup manusia (*quality of human life*), yaitu suatu keadaan ketika terpenuhinya kebutuhan dasar serta terealisasinya nilai-nilai hidup.

### **1.4.2 Kerangka Konseptual**

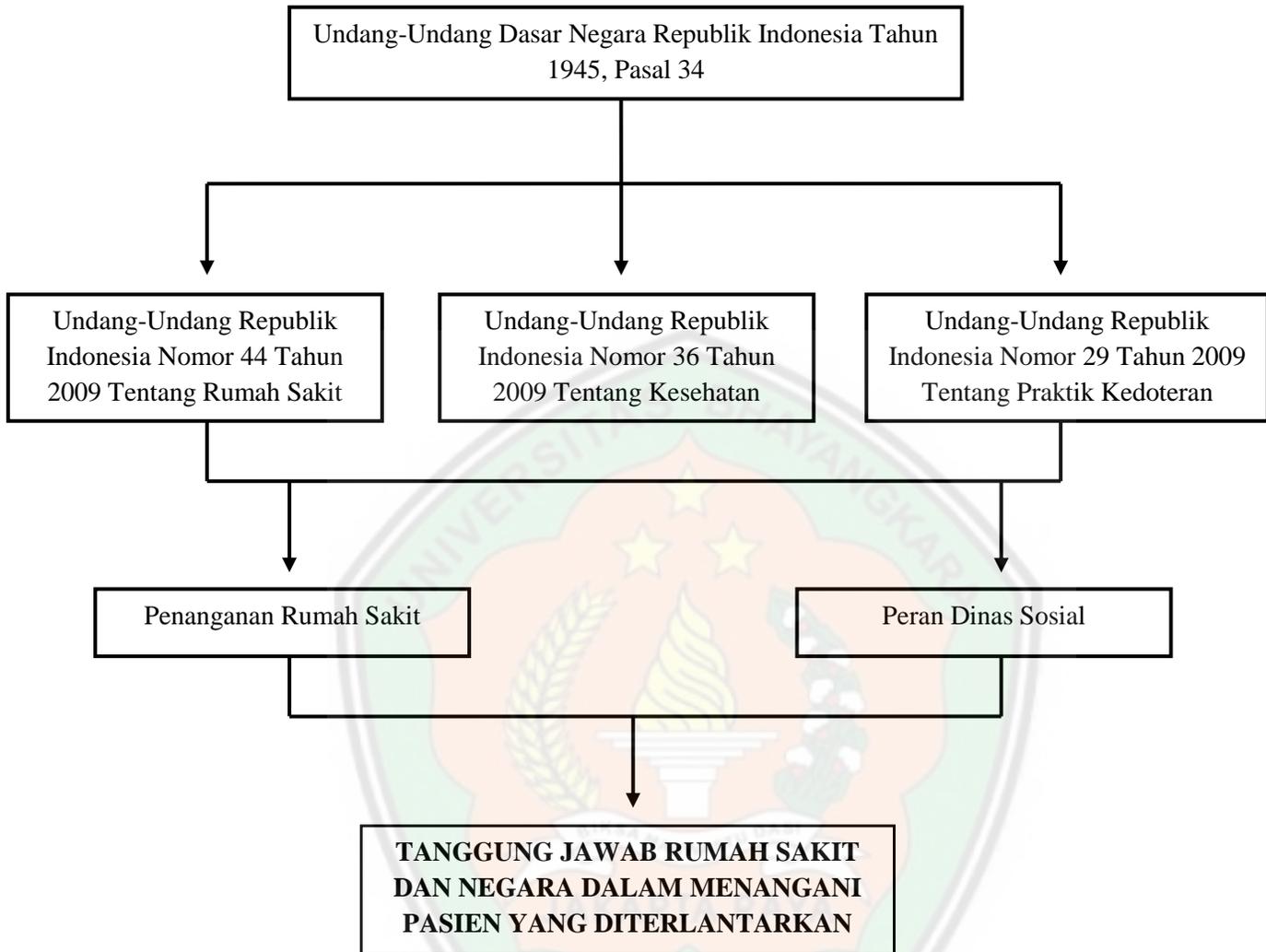
Dalam definisi operasional ini penulis berusaha memberi batasan mengenai hal-hal yang dianggap penting yang berhubungan dengan penulisan proposal skripsi ini, yaitu sebagai berikut:

1. Hukum adalah suatu peraturan atau ketentuan yang dibuat, baik secara tertulis maupun tidak tertulis, dimana isinya mengatur kehidupan bermasyarakat dan terdapat sanksi/ hukuman bagi pihak yang melanggarnya.
2. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
3. Pasien Terlantar adalah pasien yang tidak mempunyai tempat tinggal tidak tetap sudah selesai masa perawatan dan sudah diperbolehkan pulang dan tidak ada yang menanggung finansialnya.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
7. Jaminan sosial adalah skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
8. Pelayanan kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

9. Pelayanan kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
10. Pelayanan kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
11. Pelayanan kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.



### 1.4.3 Kerangka Pemikiran



## **1.5 Metode Penelitian**

### **1.5.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah Deskriptif analitis yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah actual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut.

Adapun pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah yuridis-empiris yaitu penelitian terhadap kenyataan atau gejala hukum yang terjadi dalam masyarakat. Pendekatan digunakan dalam empiris yaitu langkah-langkahnya sebelum melakukan penelitian menggunakan data sekunder atau data-data yang diperoleh dari kepustakaan. Data tersebut kemudian diverifikasi melalui data primer yaitu data yang diperoleh langsung dalam kenyataan kehidupan masyarakat dengan melalui teknik wawancara, kusioner, observasi dan sebagainya.

### **1.5.2 Sumber dan Jenis Data**

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder berupa bahan hukum sebagai berikut:

- a) Bahan Hukum Primer adalah data yang diperoleh langsung dalam kenyataan kehidupan masyarakat dengan melalui teknik wawancara, kusioner, observasi dan sebagainya, yang diambil dari tiga Rumah Sakit di wilayah yang berbeda untuk bahan perbandingan.
- b) Bahan Hukum Sekunder adalah bahan-bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu serta menganalisis seperti Undang-Undang, buku-buku tentang hukum, jurnal hukum, hasil penelitian hukum, makalah hukum .
- c) Bahan Hukum Tersier adalah bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, contoh: Koran,kliping,majalah,data dari internet, dan sebagainya.

### 1.5.3 Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

1. Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan studi pustaka, studi dokumen dan studi catatan dan studi catatan hukum, dimaksudkan untuk memperoleh data sekunder dengan serangkaian kegiatan penelusuran literatur dan dokumentasi dengan cara membaca, mengkaji, merangkum data, mengutip buku – buku, menelaah peraturan perundang-undangan, dokumen dan informasi lainnya yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas dengan melakukan studi kepustakaan.
2. Penelitian lapangan, dimaksudkan untuk memperoleh data primer dengan melakukan wawancara dilapangan. Wawancara dilakukan secara langsung, dalam metode wawancara materi-materi yang akan dipertanyakan telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh penulis sebagai pedoman, metode ini digunakan agar responden bebas memberikan jawaban - jawaban dalam bentuk uraian – uraian.

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan cara;

a) Identifikasi

Identifikasi data adalah mencari dan menetapkan data yang berhubungan dengan penanganan terhadap pasien terlantar dan perlindungan hukum berdasarkan hukum positif Indonesia.

b) Editing

Editing merupakan proses meneliti kembali data yang diperoleh dari berbagai kepustakaan yang ada. Hal tersebut sangat perlu untuk mengetahui apakah data yang telah kita miliki sudah cukup dan dapat dilakukan untuk proses selanjutnya. Dari data yang diperoleh kemudian disesuaikan dengan permasalahan yang ada dalam penulisan ini, editing dilakukan pada data yang sudah terkumpul serta diseleksi terlebih dahulu dan diambil data yang diperlukan.

c) Penyusunan Data

Sistematika data yaitu penyusunan data secara teratur sehingga dalam data tersebut dapat dianalisa menurut susunan yang benar dan tepat. Sehingga tidak ada data yang dibutuhkan terlewatkan dan terbuang begitu saja.

d) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu langkah selanjutnya setelah data tersusun secara sistematis, kemudian dilanjutkan dengan penarikan suatu kesimpulan yang bersifat umum dari data yang bersifat khusus.

#### **1.5.4 Analisa data**

Analisa data yang telah terkumpul penulis menggunakan analisis kualitatif, kemudian dilakukan pembahasan dengan cara menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, logis dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis guna menjawab permasalahan yang ada dalam perumusan masalah kemudian ditarik kesimpulan-kesimpulan.

#### **1.5.5 Cara Pengambilan Data**

Untuk pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara kepada yang berwenang, untuk mengetahui seperti apa penanganan yang dilakukan untuk pasien yang diterlantarkan tersebut oleh rumah sakit dan pihak dari Dinas Sosial untuk mengetahui peran dari negara apa saja untuk menangani kasus ini.

Pemngambilan data selanjutnya meminta salinan standar prosedur dari pihak rumah sakit untuk mengetahui apa saja penanganan yang harus dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien yang diterlantarkan oleh keluaraganya tersebut.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Untuk menghasilkan karya ilmiah yang baik, maka pembahasannya harus diuraikan secara sistematis. Untuk memudahkan penulisan Proposal Skripsi ini, oleh karena itu diperlukan suatu sistematika penulisan yang teratur dan terbagi dalam bab per bab, dimana masing-masing bab ini saling berkaitan antara satu dengan yang lain. Maka digunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisikan pendahuluan yang merupakan pengantar yang ada di dalamnya diuraikan mengenai latar belakang masalah, identifikasi dan perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teoritis ,kerangka konseptual, dan kerangka pemikiran, serta metode penelitian , dan diakhiri dengan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini menguraikan tinjauan umum tentang teori-teori yang terkait secara sistematis yang benar-benar berhubungan dengan Pasien yang di terlantarkan oleh keluarganya di Rumah Sakit dan menjelaskan tentang kriteria kesehatan secara umum.

### **BAB III: HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini menguraikan aturan tentang kewajiban Rumah sakit dalam penanganan pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya dan peran dinas sosial terhadap masalah ini.

### **BAB IV: PEMBAHASAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN**

Bab ini tentang menganalisa tentang perlindungan hukum bagi pasien terlantar , dalam hal ini penulis menganalisa dari sudut kewajiban Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan peran Dinas Sosial dalam memberikan kepastian tindak lanjutnya terhadap pasien yang diterlantarkan tersebut.

Pada bab ini dengan uraian yang lebih panjang dan pembahasannya lebih mendalam untuk menganalisis masalah ini , dan menemukan jawaban dari rumusan masalah.

### **BAB V: PENUTUP**

Bab ini merupakan bab terakhir dalam penulisan Proposal Skripsi yang berisikan kesimpulan dan saran, Dalam rangkuman singkat yang berisi pemahaman penulis terhadap tema yang dikaji. Sedangkan pada bagian saran, penulis dapat memberikan manfaat dan pemahaman lebih mengenai Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Negara dalam menangani pasien yang diterlantarkan.



## **BAB II**

### **HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN RUMAH SAKIT**

#### **1.1 Tinjauan Umum tentang Kesehatan, Pasien yang diterlantarkan, Rumah Sakit, Hukum Kesehatan dan Kedokteran**

##### **2.1.1 Pengertian Kesehatan**

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa pengertian kesehatan adalah “keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang pangan papan. Untuk memenuhi kebutuhan pokok kesehatan, manusia dalam hidupnya dengan manusia lainnya, agar tidak terjadi konflik membutuhkan apa yang dikenal sebagai nilai (*value*) kesehatan. Nilai ini dalam pelaksanaannya untuk dapat diwujudkan memerlukan pedoman, pedoman inilah yang dikenal sebagai kaidah atau norma.<sup>1</sup>

Berbicara tentang kesehatan, maka terdapat dua aspek dari kesehatan, yaitu aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan (antara lain: rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, tempat praktek dokter) dan tenaga kesehatan (antara lain: dokter, perawat, bidan, apoteker). Sedangkan aspek upaya kesehatan, salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan.<sup>2</sup>

##### **1.1.2 Pengertian Pasien dan Pasien yang Diterlantarkan**

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pengertian Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

---

<sup>1</sup>Chandrawila, Wila, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001), hlm. 25.

<sup>2</sup>*Ibid.*

Pasien terlantar adalah pasien yang tidak mempunyai tempat tinggal tidak tetap sudah selesai masa perawatan dan sudah diperbolehkan pulang dan tidak ada yang menanggung finansialnya.<sup>3</sup>

Hak pasien, dua buah kata bagi sebagian negara adalah kata-kata yang mewah, sebab masih banyak negara yang tidak atau belum mengatur hal-hal yang berkaitan dengan hak pasien itu. Bicara tentang hak pasien yang di hubungkan dengan pemeliharaan kesehatan, maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal.<sup>4</sup>

Dalam pelaksanaan untuk mendapat pemeliharaan kesehatan, pasien mempunyai hak-hak lainnya, sebagai missal antara lain hak untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya, hak untuk dirahasiakan penyakitnya, hak untuk mendapatkan pendapat kedua.<sup>5</sup> Berbagai doktrin dikemukakan oleh pakar hukum kesehatan tentang isi dari hak pasien. Beberapa hak pasien yang menonjol dan juga merupakan hak asasi dari pasien antara lain; hak atas informasi; hak atas persetujuan; hak atas rahasia kedokteran; hak atas pendapat kedua; hak untuk melihat rekam medis.<sup>6</sup>

Disamping hak pasien yang menjadi kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormatinya, tentunya terdapat kewajiban dari pasien, yang menjadi hak dari tenaga kesehatan. Pengaturan tentang hak dan kewajiban yang timbal-balik antara penerima jasa kesehatan dan pemberi jasa kesehatan, haruslah dibuat sedemikian rupa, sehingga kepentingan kedua belah pihak tidak berbenturan. Membentuk peraturan seperti ini tidaklah mudah, sebab memberikan hak kepada satu pihak, berarti meletakkan kewajiban pada pihak yang lain. Mendapatkan hak selalu menyenangkan, tetapi memenuhi kewajiban tidak selalu menyenangkan.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup>Scribd.com, “Spo penatalaksanaan pasien terlantar”, <http://id.scribd.com/document/350800198/014-Spo-Penatalaksanaan-Pasien-Terlantar> diakses pada tanggal 26 April 2019.

<sup>4</sup>Chandrawila, *Op.cit*, hlm. 12.

<sup>5</sup>*Ibid.*

<sup>6</sup>*Ibid.*, 14.

<sup>7</sup>*Ibid.*

Dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap pasien mempunyai hak:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;

- q. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 28, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab;
- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya;
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### **2.1.3 Definisi Rumah Sakit**

Definisi rumah sakit adalah suatu jenis sarana pelayanan kesehatan yang tugas utamanya adalah melayani kesehatan perorangan di samping tugas pelayanan lainnya<sup>8</sup>. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi

---

<sup>8</sup>Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 2004), hlm. 66.

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 722/Menkes/SK/XII/2002 tentang pedoman peraturan internal rumah sakit (*Hospital by laws*), bahwa rumah sakit merupakan suatu yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi: pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* pendidikan dan latihan tenaga medis penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran<sup>9</sup>.

Rumah Sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipal yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik karena merupakan tempat berkerjanya para professional penyandang lapal sumpah medik dalam melakukan tugasnya. Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar<sup>10</sup>.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti

---

<sup>9</sup>Chandrawila, Wila, *Op.cit.*, hlm.51.

<sup>10</sup>Hermein, Hadiati, Koeswadji, *Hukum untuk Perumahasakitan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 188.

oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit. Atas dasar pemikiran tersebut maka dibentuklah Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

#### **2.1.3.1 Asas dan Tujuan Rumah Sakit**

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :

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

#### **2.1.3.2 Fungsi Rumah Sakit**

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 UU Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi;

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Milton Roemer dalam buku *Doctor in Hospital*, rumah sakit setidaknya memiliki fungsi, yaitu<sup>11</sup>:

- a. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas *diagnostic da terapeutiknya*. Berbagai jenis spesialisnya, baik bedah maupun non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya;
- b. Rumah Sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan;
- c. Rumah Sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Rumah Sakit perlu melakukan penelitian di bidang kesehatan dan kedokteran karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal besar untuk penelitian ini; dan
- e. Rumah Sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Fungsi Rumah Sakit menurut Friedman dan Roemar yang dikutip Rakich, yaitu :

- a. Mendiagnosa dan memberikan pengobatan;
- b. Memberikan pelayanan pasien rawat jalan;
- c. Memberikan pendidikan kepada tenaga yang bekerja di Rumah Sakit;
- d. Tempat penelitian dibidang kedokteran; dan
- e. Mengadakan pelayanan pencegahan dan meningkatkan derajat masyarakat sekitarnya.

### **2.1.3.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit memiliki kewajiban diantaranya:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

---

<sup>11</sup> Aditama Tjandra Yoga, *Manajemen Rumah Sakit*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2007), hlm.25.

- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidakmampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturanperundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Sedangkan Hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 Undang-Undang Rumah sakit,yaitu:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

#### **2.1.3.4 Jenis-jenis Rumah Sakit**

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 19 memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat :

- 1) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan

pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

- 2) Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit secara garis besar dibagi dua, yaitu rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau non pemerintah, yaitu beberapa orang (*person*) sepakat untuk mendirikan badan hukum (*rechtspersoon*) dan badan hukum ini melakukan kegiatan dalam bidang pendirian dalam menjalankan rumah sakit. Rumah sakit pemerintah memiliki arti yaitu rumah sakit. Rumah sakit pemerintah memiliki arti yaitu rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah yang peraturannya sudah diatur dalam undang-undang<sup>12</sup>.

#### **2.1.4 Pengertian Hukum**

Definisi hukum yang tepat dan dapat mewakili pengertian secara menyeluruh tentang hukum masih sulit ditemukan. Seperti dinyatakan Immanuel Kant (dalam purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, 1979:11-12) bahwa definisi hukum masih dicari dan belum didapatkan karena hukum mencakup berbagai segi dan aspek. Selain itu, juga karena ruang lingkup hukum yang masih terlalu luas. Alasan lainnya karena arti hukum dapat ditujukan pada cara-cara untuk merealisasikan hukum tersebut dan juga pengertian yang diberikan oleh masyarakat.<sup>13</sup>

Pengertian hukum menurut Wirjono Prodjodikoro (2000:3) adalah rangkaian peraturan-peraturan mengenai tingkah laku orang-orang sebagai anggota masyarakat, sedangkan satu-satunya tujuan hukum ialah mewujudkan keselamatan, bahagia, dan tata tertib dalam masyarakat itu. Menurut Mochtar Kusumaatmadja (1976;15), hukum adalah keseluruhan kaidah-kaidah serta asas-asas yang mengatur pergaulan hidup manusia dalam masyarakat. Tujuannya untuk memelihara ketertiban yang meliputi lembaga-lembaga dan proses-proses guna mewujudkan berlakunya kaidah itu sebagai kenyataan dalam masyarakat.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup>Kusuma Endang, *Transaksi Terapeutik Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009), hlm. 53.

<sup>13</sup>Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang: Bayu Media, 2007), hlm. 1.

<sup>14</sup>*Ibid.*, hlm. 2.

Dari beberapa pengertian hukum tersebut, jelas tujuan adanya hukum adalah untuk kepentingan (masyarakat) umum, yaitu berupa pemberian hak dan kewajiban yang dijamin dalam peraturan hukum, baik kepada orang perseorangan maupun masyarakat secara luas.

### **2.1.5 Pengertian Hukum Kesehatan**

Menurut Van der Mij, hukum kesehatan adalah hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana, dan tata usaha negara. Sementara itu, menurut Leenen, definisi hukum kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum dibidang kesehatan serta studi ilmiahnya (Sofwan Dahlan,2001:1).<sup>15</sup>

Dikaitkan dengan Undang-Undang kesehatan, menurut Hermien Hadiati Koeswadi (2002:5) pengertian hukum kesehatan adalah sekelompok peraturan hukum yang mengatur perawatan pelayanan kesehatan. Berarti di Indonesia hukum kesehatan tersebut sudah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, yaitu bersumber pada peraturan hukum tertulis yang dibuat oleh lembaga negara yang berwenang. Ketentuan tersebut karena sumber hukum di Indonesia juga dapat ditemukan dalam peraturan hukum kebiasaan yang tidak tertulis, yurisprudensi tetap, dan doktrin/ajaran ilmu pengetahuan.<sup>16</sup>

Jika dihubungkan dengan arti kesehatan dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang Kesehatan, yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi maka hukum kesehatan dapat diartikan sebagai aturan hukum yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan kesehatan yang meliputi kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial. Dengan demikian, bidang pembahasan hukum kesehatan meliputi semua aspek yang berkaitan dengan upaya kesehatan termasuk kesehatan badan, rohani, dan sosial secara keseluruhan.<sup>17</sup>

Menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal itu

---

<sup>15</sup>*Ibid.*

<sup>16</sup>*Ibid.*

<sup>17</sup>*Ibid.*, hlm. 4.

menyangkut hak dan kewajiban, baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medis, ilmu pengetahuan, kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya.<sup>18</sup>

### **2.1.6 Pengertian Hukum Kedokteran**

Hukum kedokteran merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *medical law*. Selain diterjemahkan hukum kedokteran, dalam Bahasa Indonesia ada *medical law* yang diterjemahkan hukum medis. Hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis atau praktik yang dilakukan oleh dokter. Menurut Wila Chandrawila Supriadi (2001:7), hukum kedokteran (bagian dari hukum kesehatan) adalah kumpulan peraturan yang mengatur kesehatan individu, termasuk pengaturan tentang hubungan rumah sakit dengan dokter, rumah sakit dengan pasien, dan dokter dengan pasien. Wila Chandrawila Supriadi membedakan pengertian antara hukum kesehatan yang mengatur tentang kesehatan masyarakat dan kesehatan individu. Kesehatan individu itulah yang merupakan hukum kedokteran.<sup>19</sup>

Bidang pembahasan hukum kedokteran antara lain meliputi hak dan kewajiban pasien serta dokter, hubungan antara dokter dengan rumah sakit, persetujuan tindakan medis, euthanasia, inseminasi buatan, perjanjian terapeutik, malpraktik, dan sebagainya.<sup>20</sup>

Menurut Satjipto Rahardjo (dalam Amri Amir, 1997:10), hukum kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktik kedokteran. Dengan demikian, apabila mengacu pada peraturan yang berhubungan dengan praktik kedokteran (di Indonesia), maka Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran) merupakan salah satu sumber hukum dari hukum kedokteran.<sup>21</sup>

## **2.2 Hubungan Dokter, Pasien dan Rumah Sakit**

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiganya membentuk baik hubungan medik maupun

---

<sup>18</sup>*Ibid.*

<sup>19</sup>Triana Ohoiwutun, *Op.cit*, hlm. 5.

<sup>20</sup>*Ibid.*

<sup>21</sup>*Ibid.*

hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

Dokter dan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pelaksanaan hubungan antara ketiganya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan. Seperti di ketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan kesemerawutan dan kesimpangsiuran.<sup>22</sup>

### **2.2.1 Aspek Hukum Hubungan Dokter dan Pasien**

Hubungan dokter dan pasien dilihat dari aspek hukum, adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum diatur oleh kaidah-kaidah Hukum Perdata.

Kaidah-kaidah Hukum Perdata berisi pedoman/ukuran bagaimana para pihak yang melakukan hubungan melaksanakan hak dan kewajibannya. Seperti telah dituliskan diatas, berbicara mengenai hukum, maka terdapat hak dan kewajiban yang timbale balik, dimana hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter.<sup>23</sup>

Dilihat dari hubungan hukumnya, antara dokter dan pasien terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan bagi pasien terbentuklah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbintesis*).<sup>24</sup>

### **2.2.2 Aspek Hukum Hubungan Dokter dan Rumah Sakit**

Hubungan dokter dan rumah sakit adalah juga hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum. Dokter sebagai subyek hukum yang orang pribadi dan rumah sakit sebagai subyek hukum yang badan hukum. Hubungan yang terbentuk adalah hubungan perdata pula, di mana timbul hak dan kewajiban para pihak secara timbal balik.<sup>25</sup>

Hubungan yang terbentuk antara dokter dan rumah sakit, dibagi menjadi dua macam. Pertama terjadi hubungan perburuhan, yakni dokter bekerja sebagai karyawan dari rumah sakit dan menerima gaji dari rumah sakit. Terdapat hubungan perburuhan dan

---

<sup>22</sup>Chandrawila, Wila, *Op.cit*, hlm. 1.

<sup>23</sup>*Ibid.*, hlm. 8.

<sup>24</sup>*Ibid.*

<sup>25</sup>*Ibid.*, hlm. 9.

ada kedudukan yang dinamakan kedudukan majikan (rumah sakit) dan buruh (dokter). Di sini dokter dikenal sebagai “dokter in” dari rumah sakit. Hubungan ini terdapat pada semua rumah sakit pemerintah dan sebagian kecil rumah sakit swasta.<sup>26</sup>

Hubungan hukum yang terjadi karena hubungan kerja tersebut tergantung kepada organisasi yang diatur dalam rumah sakit dan kesepakatan antara dokter dengan rumah sakit. Untuk dokter yang bekerja sepenuhnya didalam rumah sakit, pelayanan medis yang dilakukan identik dengan pekerjaan rumah sakit sehingga dalam menjalankan profesinya dokter juga merupakan kepanjangan tangan dari rumah sakit.<sup>27</sup>

Untuk dokter yang tidak bekerja sepenuhnya dalam rumah sakit, pasien yang memerlukan bantuan dokter dapat mengadakan perjanjian terapeutik dalam bentuk pelayanan medis. Disamping itu, pasien dapat mengadakan perjanjian terapeutik dengan rumah sakit dalam bentuk pelayanan perawatan. Dalam hal ini, hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit tergantung kepada perikatan yang disepakati antara dokter dan rumah sakit, apakah pasien cukup mengadakan perjanjian terapeutik dengan rumah sakit yang secara otomatis juga terjadi perjanjian pelayanan medis dengan dokter, ataukah bentuk perjanjian dibuat masing-masing terpisah antara pasien dengan rumah sakit dan antara pasien dengan dokter. Hal ini tergantung kepada tata cara dan *management* rumah sakit.<sup>28</sup>

### **2.2.3 Aspek Hukum Hubungan Pasien dan Rumah Sakit**

Hubungan pasien dan rumah sakit adalah juga hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum. Diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata dan memenuhi hubungan yang mengatur tentang hak dan kewajiban para pihak. Pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Terdapat hubungan yang diatur oleh perjanjian/kontrak.<sup>29</sup>

Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran/standar perawatan kesehatan. Pada rumah sakit yang mempunyai “dokter

---

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

<sup>27</sup>Triana Ohoiwutun, *Op.cit*, hlm. 82.

<sup>28</sup>*Ibid.*

<sup>29</sup>Chandrawila, Wila, *Op.cit*, hlm. 10.

in” maka rumah sakit selain menawarkan jasa perawatan kesehatan juga pelayanan kesehatan “dokter in”, hanya “dokter out”, maka antara pasien dengan rumah sakit terdapat sebuah perjanjian dan antara pasien dan dokter terdapat sebuah perjanjian pula.<sup>30</sup>

Dalam perjanjian terapeutik, di satu pihak terjadi hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien, di pihak lain terjadi hubungan hukum antara dokter sebagai tenaga medis yang bekerja di rumah sakit sehingga dokter mempunyai kewajiban yang harus dilakukan terhadap rumah sakit untuk melakukan pelayanan medis pada pasien.<sup>31</sup>

## **2.3 Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial**

### **2.3.1 Pelayanan Kesehatan**

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari pasal 34 Ayat (1) UUD NKRI 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28 H Ayat (1) yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua pasal tersebut merupakan perwujudan dari sila kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila keadilan sosial yang mewujudkan pemerataan.<sup>32</sup>

Pemerintah berpendapat bahwa untuk peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur rumah sakit dengan Undang-undang tentang rumah sakit.<sup>33</sup> Disisi lain, diatur mengenai standard pelayanan kesehatan minimal (SPM) yang menjadi tolok ukur untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik menurut perundang-undangan, Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun

---

<sup>30</sup>*Ibid.*, hlm.11.

<sup>31</sup>Triana Ohoiwutun, *Op.cit.*, hlm. 81.

<sup>32</sup>Rusyad Zahir, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, (Malang, Jatim:SetaraPress, 2018), hlm. 1.

<sup>33</sup>Konsideran UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

2016 tentang standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.<sup>34</sup>

Standard pelayanan minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal<sup>35</sup>. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya, pemerintah pusat dan pemerintah daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun<sup>36</sup>. Dalam rangka melindungi hak warga negara lain diperlukan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan meliputi 1) Aspek administrasi; 2) Aspek pidana; dan 3) Aspek perdata. Aspek administrasi berkaitan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit, yang pada dasarnya adalah bisnis di bidang layanan kesehatan yang dilakukan oleh institusi. Sebagaimana dinyatakan dalam pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, bahwa layanan kesehatan rumah sakit dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### **2.3.1.1 Standar Pelayanan Medis**

---

<sup>34</sup>Rusyad Zahir, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, (Malang, Jatim: Setara Press, 2018), hlm. 2.

<sup>35</sup>Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. hlm. 9.

<sup>36</sup>*Ibid.*

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen. Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan.<sup>37</sup>

Gronroos (1990) dalam Sutopo (2000), menyatakan bahwa terdapat 6 (enam) kriteria kualitas pelayanan yang baik antara lain<sup>38</sup>:

- a. Profesionalisme dan keterampilan (*professionalisme and skill*);
- b. Sikap dan perilaku (*attitudes and behaviour*);
- c. Mudah dicapai dan fleksibel (*accessibility and flexibility*);
- d. Reliabel dan terpercaya (*reliability and trustworthiness*);
- e. Perbaikan (*recovery*);
- f. Reputasi dan kredibilitas (*reputations and credibility*).

Sementara, Berry dan Zeithaml (1985) memformulasikan 10 (sepuluh) dimensi kualitas pelayanan, antara lain<sup>39</sup>:

- 1) *Reliability* yang mencakup konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dapat dipercaya (*dependability*);
- 2) *Responsiveness* (pemberian pelayanan yang sesuai);
- 3) *Competence* (keterampilan dan pengetahuan standar);
- 4) *Access* (kemudahan hubungan);
- 5) *Courtesy* (sikap-perilaku);
- 6) *Communication* (informatif);

---

<sup>37</sup>Tutik, Triwulan, Titik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya, 2010), hlm. 11.

<sup>38</sup>Sutopo, *Standar Kualitas Pelayanan Medis*, (Jakarta: Mandar Maju, 2000), hlm. 11.

<sup>39</sup>*Ibid.*

- 7) *Credibility* (dipercaya dan jujur);
- 8) *Security* (pengamanan dari resiko);
- 9) *Understanding/knowning the customer* (pemahaman terhadap kebutuhan pasien);
- 10) *Tangibles* (nukti fisik jasa).

Dari kesepuluh dimensi tersebut, Berry dan Zeithaml menyederhanakannya menjadi lima dimensi yang meliputi (1) kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan menyelesaikan kinerja sesuai dengan standar yang berlaku; (2) daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan; (3) jaminan (*assurancy*) berupa jaminan akan kompetensi petugas (*competence*), kesopanan (*courtesy*), kepercayaan (*credibility*) dan keamanan (*security*); (4) empati (*empathy*), meliputi dimensi kemudahan akses (*access*), komunikasi (*communication*), dan memahami pelanggan (*understanding to customers*); dan (5) bukti langsung (*tangibles*), yaitu perwujudan jasa yang ditawarkan.<sup>40</sup>

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subyek yakni pemakai, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.<sup>41</sup>

### **2.3.2 Pelayanan Kesejahteraan Sosial**

Pelayanan kesejahteraan sosial diartikan juga sebagai bentuk tindakan nyata atau aktivitas yang dilaksanakan oleh individu, kelompok, masyarakat dan pemerintah untuk

---

<sup>40</sup>*Ibid.*, hlm. 12.

<sup>41</sup>Tutik, Triwulan, Titik, *Op.cit.*, hlm. 13

memenuhi kebutuhan masyarakat atau menanggulangi permasalahan masyarakat sehingga terwujud kesejahteraan sosial yang diharapkan.<sup>42</sup>

Dalam pengertian lebih luas, Romanyshyn menyatakan, bahwa pelayanan kesejahteraan sosial bukan hanya sebagai usaha memulihkan, memelihara, dan meningkatkan kemampuan keberfungsian sosial individu dan keluarga, melainkan juga sebagai usaha untuk menjamin berfungsinya kolektivitas seperti kelompok sosial, organisasi, serta masyarakat.<sup>43</sup>

*The Social Work Dictionary*, menyebutkan bahwa pelayanan kesejahteraan sosial merupakan aktivitas pekerja sosial dan profesi lain dalam rangka membantu orang agar berkecukupan, mencegah ketergantungan, memperkuat relasi keluarga, memperbaiki keberfungsian sosial, individu, keluarga kelompok, dan masyarakat. Jenis pelayanan kesejahteraan sosial yang spesifik adalah membantu orang memanfaatkan sumber-sumber finansial untuk memenuhi kebutuhan, mengevaluasi kemampuan orang dalam memelihara anak dan ketergantungan lain, konseling dan psikoterapi, penghubung dan rujukan, mediasi, advokasi kasus sosial, menginformasikan organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan, dan mengkaitkan klien dengan system sumber.<sup>44</sup>

Menurut Alfred J. Khan, pelayanan-pelayanan yang diberikan oleh lembaga kesejahteraan sosial disebut dengan “pelayanan kesejahteraan sosial”. Di Negara-negara berkembang tertentu, pelayanan kesejahteraan sosial dimaksudkan sebagai pelayanan yang difokuskan pada bantuan untuk perorangan atau keluarga yang mengalami masalah penyesuaian diri dan pelaksanaan fungsi sosial, atau ketelantaran. Di Negara lainnya digunakan istilah “pelayanan sosial” untuk mencakup apa yang terkandung dalam pengertian pelayanan kesejahteraan sosial di atas ditambah dengan:

1. Bantuan sosial, yaitu dengan ditekankan pada pemberian bantuan uang dan atau barang.
2. Program-program kesehatan yang tidak tercakup oleh program yang dikembangkan oleh swasta.
3. Pendidikan.

---

<sup>42</sup>Dwi Heru Sukoco, *Modal Diklat Jabatan Fungsional Pekerja sosial Tingkat Ahli Madya*, (Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Departemen Sosial), hlm. 88.

<sup>43</sup>Warto, dkk, *Efektifitas Program Pelayanan sosial di Panti dan Non Panti*, (Yogyakarta: B2P3KS Press,2009). hlm. 10.

<sup>44</sup>Dwi Heru Sukoco, *Op.Cit.*, hlm. 102.

4. Perumahan rakyat.
5. Program-program ketenagakerjaan.
6. Fasilitas umum.<sup>45</sup>

Secara ideologis pelayanan kesejahteraan sosial didasari keyakinan bahwa tindakan sosial dan pengorganisasian sosial merupakan suatu wujud nyata dari kebijakan sosial dari kebijakan sosial sebagai representasi kehendak publik dalam mempromosikan kesejahteraan warga negara.<sup>46</sup>

Dari beberapa uraian mengenai pengertian pelayanan kesejahteraan sosial diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan untuk memberikan pemenuhan kebutuhan dan pemecahan masalah yang dialami oleh individu, keluarga, dan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah, organisasi sosial, dan lembaga swadaya masyarakat agar mereka memiliki harga diri dan kepercayaan diri sehingga mampu menjalankan fungsi sosial dengan baik dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam Pasal 6 Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidakmampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;

---

<sup>45</sup>Nuridin Widodo, dkk, *Studi Pelayanan Sosial Remaja Putus Sekolah Terlantar melalui Panti Sosial Bina Remaja*, (Jakarta: P3KS Press, 2009), hlm. 24.

<sup>46</sup>Risbandi Rukminto Adi, *Pemberdayaan Pengembangan Masyarakat, dan Intervensi Komunitas*, (Jakarta: Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2011), hlm. 14.

- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.



## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Penelitian hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah Deskriptif analitis yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian lapangan, dimaksudkan untuk memperoleh data primer dengan melakukan wawancara lapangan. Wawancara dilakukan secara langsung, dalam metode wawancara materi-materi yang akan dipertanyakan telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh penulis sebagai pedoman, metode ini digunakan agar responden bebas memberikan jawaban - jawaban dalam bentuk uraian – uraian.

#### **3.2 Peristiwa atau fenomena pasien terlantar**

Banyak kasus dalam dunia kesehatan di Indonesia, salah satunya pasien yang diterlantarkan. Pasien terlantar adalah pasien yang tidak mempunyai tempat tinggal tidak tetap sudah selesai masa perawatan dan sudah diperbolehkan pulang dan tidak ada yang menanggung finansialnya, dalam hal ini pasien terlantar yang dimaksud bukan yang diterlantarkan oleh pihak rumah sakit, karena pada dasarnya rumah sakit mempunyai kewajiban yang sangat penting terhadap pasien, dan rumah sakit tidak memandang dari segi apapun, ketika ada pasien dalam keadaan darurat pihak rumah sakit harus segera menangani pasien tersebut didasari oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam kasus yang berada di Rumah Sakit terdapat pasien yang mengalami penelantaran dengan beragam faktor, fungsi rumah sakit disini mengharuskan adanya penanganan dalam proses pelayanan kesehatan terhadap pasien terlantar tersebut, dan berkerja sama dengan Dinas Sosial

setempat dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah ini dikarenakan terbatasnya kamar Rumah Sakit untuk penempatan pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya tersebut.

Pada saat memperoleh data dilapangan, penulis menemukan peristiwa-peristiwa adanya pasien terlantar dengan berbagai faktor yang melatarbelakangi adanya peristiwa tersebut, pada saat melakukan wawancara di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, dengan responden ibu Yeyet Nurhayati, SH selaku staff legal, beliau mengatakan adanya pasien terlantar di akibatkan oleh :

1. Adanya pasien yang berasal entah darimana, dibawa oleh pihak dinas sosial, kepolisian ataupun warga sekitar, yang ditemukan di jalan dalam keadaan sakit yang harus segera mendapatkan penanganan medis, dibawa ke rumah sakit dalam keadaan tidak mempunyai identitas.
2. Adanya pasien yang pada dasarnya dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit akan tetapi setelah itu pasien tersebut memang diharuskan berobat rutin di rumah sakit itu dikarenakan penyakit yang diderita sang pasien cukup parah, akan tetapi pihak keluarga meninggalkan pasien begitu saja di rumah sakit dengan alasan tidak adanya biaya untuk memenuhi administrasi. dan,
3. Adanya seorang pasien yang sudah waktunya dikembalikan kepada dinas sosial akan tetapi pasien tersebut menolak, dengan alasan di rumah sakit lebih nyaman ketimbang berada di penampungan dinas sosial, karena di rumah sakit apapun dilayani oleh perawat, sedangkan di dinas sosial diwajibkan mandiri.

Dalam peristiwa diatas, skripsi ini dimaksudkan untuk mencari apa saja penanganan-penanganan yang didapat oleh pasien terlantar untuk kelangsungan hidupnya dari awal masuk rumah sakit dan setelah keluar dari rumah sakit tersebut, penanganan itu didapat dari pihak rumah sakit dan pihak dinas sosial, rumah sakit berfungsi untuk menyelamatkan pasien dari penyakit yang diderita dan pihak dinas sosial berfungsi untuk kelangsungan hidup dan tempat tinggal sesudah pemulihan di rumah sakit.

### **3.3 Sejarah rumah sakit yang menjadi tempat pengambilan data**

#### **3.3.1 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi**

Rumah sakit yang beralamat di Jl. Pramuka No.55, Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi, provinsi Jawa Barat., kode pos : 17141

**Sejarah bersumber dari situs rsudkotabekasi.net**, pada tahun 1939 daerah Bekasi masih merupakan daerah terpencil dan merupakan bagian dari KarisedenanJatinegara.Seorang tuan tanah terketuk hatinya untuk menolong sesamanya yang sedang sakit, dengan membangun balai kesehatan berukuran 6 x 18 meter di atas tanah seluas 400 meter persegi yang dihibahkan untuk kepentingan umum.

Tahun 1942 saat pendudukan Jepang mendapat perhatian dan dikembangkan menjadi Poliklinik Bekasi yang dipimpin oleh seorang patriot pejuang kemerdekaan bernama Bapak Jasman. Tahun 1945 poliklinik tersebut dijadikan basis perlengkapan P3K, setelah proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia, berubah status menjadi RS Pembantu, tepatnya pada tanggal 24 Juli 1946.

Pada tahun 1946 kepemimpinan digantikan oleh seorang juru rawat dari RS Pembantu Banjarn, bernama Bapak S Wijaya. Pada saat kepemimpinannya berubah menjadi RSU Kab. Bekasi dengan kapasitas 10 tempat tidur dan penambahan bangunan untuk perawat dan bidan.

Kemudian pada Tahun 1956 Bp S Wijaya pensiun dan digantikan oleh Bp. H. NadomMiadi.Kepemimpinan Rumah Sakit pada tahun 1970 dipimpin oleh seorang dokter dibantu beberapa tenaga medis dan non medis. Sejak saat itu organisasi dan tata laksana RSUD ditetapkan. Selanjutya, dalam perkembangannya Rumah Sakit ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C, berdasarkan SK Menkes Republik Indonesia nomor 051/Menkes/SK/II/1979 tentang pengelolaan rumah sakit umum pemerintah. Pada 1 April 1999 RSU diserahkan oleh pemda Kabupaten Bekasi kepada Pemda Kabupaten Bekasi kepada Pemda Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi.

Pada tanggal 30 November 2000 ditetapkan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 12 tahun 2000 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Nomor 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Bekasi sekaligus dengan peningkatan status menjadi RSUD kelas B Non Pendidikan Pemerintah Kota Bekasi oleh Walikota.

Pada tahun 2001 dikeluarkannya Peraturan Daerah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Penetapan RSUD Kota Bekasi menjadi Unit Swadana, untuk melengkapi Dasar Hukum dalam operasional Rumah Sakit ditetapkanlah Perda Nomor 21 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Bekasi.

Pada tahun 2009 dikeluarkan Peraturan Walikota Nomor 060/Kep.251- Org/VII/2009 tentang RSUD Kota Bekasi menjadi BLUD dengan status penuh.

Tanggal 8 Juni 2016 Nama RSUD Kota Bekasi di ubah menjadi RSUD dr. Chasbullah A.M yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota Bekasi Nomor : 445/Kep.332-RSUD/VI/2016 tentang Nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah A.M Kota Bekasi.

Dikarenakan salah penulisan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi sesuai dengan Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor 445/Kep.332-RSUD/VI/2016 tentang Nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah A.M Kota Bekasi, maka nama RSUD dr. Chasbullah A.M diubah kembali menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. ChasbullahAbdulmadjid Kota Bekasi sesuai dengan Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor 445/Kep.204-RSUD/IV/2017 tentang Perubahan Nama Rumah Sakit Umum Kota Bekasi yang ditetapkan tanggal 3 April 2017.

### **3.3.2 PT. Rumah Sakit Pelni**

Rumah sakit yang beralamat di Jl. Ks. Tubun No.92 – 94, RT.13/RW.01, Slipi, Kecamatan Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Kode Pos 11410

PT. Rumah sakit Pelni didirikan oleh sebuah perusahaan pelayaran milik Belanda yaitu KoninklijkePaketaartMaastchappij ( KPM ) pada tanggal 21 April 1918, dengan

kapasitas 72 tempat tidur, berlokasi di Jl. Aipda KS. Tubun No. 92 – 94 Jakarta Barat menempati areal tanah seluas 51.420 m<sup>2</sup> Kepala Rumah Sakit pertama Dr. DeKoning. KPM Hospital diambil alih oleh para pegawainya dan pengelolaan selanjutnya pada tanggal 3 Desember 1957 diserahkan pada PT Pelayaran Nasional Indonesia (PT PELNI) dengan nama Rumah Sakit Pelni “Petamburan”.

Berdasarkan SK Direktur Utama PN. PELNI No. B/16/VI/1972 pada tanggal 1 April 1972 Rumah Sakit Pelni “Petamburan” diberikan otonomi luas dalam pengelolannya, dan berdasarkan SK. Gubernur DKI Jakarta No. DIII4140/a/10/1975 Rumah Sakit PT. Pelni ”Petamburan” ditetapkan sebagai rumah sakit type B dengan spesialisasi luas dan rumah sakit rujukan untuk wilayah Jakarta Barat. Kemudian pada tahun 1984, berdasarkan SK. Direktur Utama PT. PELNI No. 36/AP/I/84 tertanggal 26 Januari 1984, Rumah Sakit PT. Pelni “Petamburan” ditetapkan sebagai usaha sampingan PT. Pelayaran Nasional Indonesia (PT. PELNI).

Dengan dikeluarkannya surat izin pemisahan dari Menteri Negara BUMN No. S-743/MBU/2007 tanggal 31 Oktober dan ditandatanganinya Akte Pendirian PT Rumah Sakit PELNI kemudian dilanjutkan pelantikan Direksi dan komisaris sesuai dengan SK No.118/HKO.01/IX/2007 pada tanggal 9 November 2007, maka status Rumah Sakit berubah dari usaha Sampingan menjadi anak perusahaan dari PT PELNI. Dengan demikian Rumah Sakit PELNI “Petamburan” berubah nama menjadi PT Rumah Sakit PELNI.

### **3.3.3 Dinas Sosial Kota Bekasi**

Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat merupakan Dinas Teknis Daerah yang berada dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat yang mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan operasional di bidang Kesejahteraan Sosial dan melaksanakan sebagian kewenangan dekonsentrasi yang dilimpahkan kepada Gubernur serta Tugas Pembantuan.

Pembangunan bidang Kesejahteraan Sosial di lingkungan Pemerintah Propinsi Jawa Barat secara instansional dilaksanakan oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat yang keberadaan kelembagaannya dikukuhkan dengan Peraturan Daerah nomor Nomor 5

tahun 2002 yo.Nomor 15 tahun 2000 tentang Dinas Daerah Propinsi Jawa Barat. (Lembaran Daerah tahun 2000 Nomor 20 Seri D) dan Keputusan Gubernur Jawa Barat nomor 68 tahun 2009, tentang Pembentukan Balai dan Sub Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok tersebut Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan operasional bidang kesejahteraan sosial.
2. Penyelenggaraan pelayanan umum bidang kesejahteraan sosial.
3. Pembinaan dan fasilitas pelaksanaan tugas tugas bidang kesejahteraan sosial meliputi program, pemberdayaan partisipasi sosial masyarakat, pengembangan sosial, pemulihan sosial, bantuan dan perlindungan sosial serta UPTD.
4. Penyelenggaraan ketatausahaan Dinas Sosial.

Penyelenggaraan pembangunan bidang Kesejahteraan Sosial yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat mempunyai sasaran program yaitu :

1. Perorangan, keluarga, kelompok, komunitas masyarakat yang mengalami dan rentan masalah kesejahteraan sosial mencakup kemiskinan, keterlantaran, ketunaan sosial, kecacatan, keterasingan, keterpencilan, perilaku menyimpang, akibat bencana.
2. Potensi dan sumber yang memiliki kemampuan dan dapat didayagunakan untuk mengembangkan taraf kesejahteraan sosial masyarakat.
3. Nilai dasar kesejahteraan sosial dan kepranataan sosial.

Pertumbuhan dan perkembangan situasi dan kondisi secara global serta tuntutan era reformasi dan tantangan yang mengarah kepada krisis multidimensional dan perubahan paradigma dalam aspek sosial budaya yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan kualitas dan kuantitas Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang semakin kompleks maka Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah

dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom mempunyai kewenangan dalam bidang Kesejahteraan Sosial yaitu :

1. Mendukung upaya pengembangan sosial.
2. Mendukung pelestarian nilai-nilai kepahlawanan, keberintisan dan kejuangan serta nilai-nilai kesetiakawanan sosial.
3. Pengawasan pelaksanaan penempatan pekerja sosial profesional dan fungsional di Panti Sosial.

Urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah provinsi di bidang sosial adalah Penanggulangan Masalah Sosial Lintas Kabupaten/Kota (Undang-Undang No. 32 tahun 2004)

Berdasarkan sasaran program pembangunan Kesejahteraan Sosial sasaran kelompok yang termasuk kategori PMKS yang menurut sifat dan karakter serta kondisi fisik maupun kejiwaan terbagi dalam 22 jenis, yaitu :

1. Anak Balita Terlantar
2. Anak Terlantar
3. Anak Nakal
4. Anak Jalanan
5. Wanita Rawan Sosial Ekonomi
6. Korban Tidak Kekerasan
7. Lanjut Usia Terlantar
8. Penyandang Cacat
9. Tuna Susila
10. Pengemis
11. Gelandangan
12. Bekas Warga Binaan Lembaga Kemasyarakatan (BWBLK)
13. Korban Penyalahgunaan Napza
14. Keluarga Fakir Miskin
15. Keluarga Berumah Tidak Layak Huni
16. Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis
17. Komunitas Adat Terpencil

18. Korban Bencana Alam
19. Korban Bencana Sosial
20. Pekerja Migran Bermasalah Sosial
21. Orang dengan HIV / AIDS
22. Keluarga Rentan.

### **3.4 Hasil Penelitian Wawancara**

#### **3.4.1 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi**

Memperoleh data di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 12.30 WIB, dengan narasumber yang bernama Yeyet Nurhayati, SH selaku staff administrasi di RSUD Kota Bekasi.

Dalam wawancara pada saat itu, ibu Yeyet Nurhayati mengatakan bahwa definisi pasien terlantar adalah pasien yang ditemukan di jalan atau manapun, yang dibawa oleh dinas sosial ataupun polisi kedalam rumah sakit untuk mendapatkan penanganan, contoh kasus: adanya pasien terlantar pernah terjadi di RSUD Bekasi, adanya pasien yang dibawa oleh dinas sosial dari jalan yang tidak ada identitasnya, dan korban kecelakaan yang dibawa oleh polisi. Ada juga pasien yang tidak ingin dibawa oleh dinas sosial, dengan alasan dirumah sakit semuanya diurusin oleh perawat, makan, mandi dll, sedangkan didinas sosial semuanya harus mandiri di tempat penampungan tersebut.

Dalam definisi pasien terlantar dan pasien yang diterlantarkan mempunyai definisi yang berbeda, pasien yang diterlantarkan adalah pasien yang dibawa oleh sanak keluarganya akan tetapi keluarga tersebut tidak ada yang bertanggung jawab atas administrasi dari pihak rumah sakit, ada kasus yang terjadi selama ibu Yeyet Nurhayati bertugas salah satu kasusnya adalah ada seorang pasien mengidap penyakit yang diharuskanya rutin untuk berobat kerumah sakit, akan tetapi keluarga tersebut tidak adanya biaya untuk melakukan persyaratan administrasi yang menyebabkan pasien itu diterlantarkan oleh keluarganya di rumah sakit.

Dalam kasus pasien terlantar ada salah satu faktor yang mengakibatkan peristiwa itu terjadi, salah satunya yaitu karena masalah ekonomi, dalam wawancara narasumber mengatakan apa itu pasien miskin, pasien miskin adalah pasien yang masih mempunyai sanak keluarga yang mengurusnya hanya saja mereka tidak mampu memenuhi persyaratan yang ada di rumah sakit yaitu membayar administrasi, dan pasien miskin bisa menggunakan kartu sehat (KS), jika dibandingkan dengan pasien terlantar ada perbedaan definisi yaitu pasien terlantar adalah pasien yang tidak punya identitas dan dibawa oleh dinas sosial atau siapapun dari jalan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang belum tentu dirinya miskin.

Dalam penanganan di RSUD Kota Bekasi semua pasien disama ratakan karena itu pihak rumah sakit tidak mempunyai SOP (*Standar Operating Procedure*) khusus untuk pasien terlantar. Hanya saja rumah sakit memiliki upaya-upaya yang dilakukan dalam hal menangani pasien terlantar, menurut Yeyet Nurhayati “Upaya dari rumah sakit adalah menangani pasien terlantar secepat mungkin dan mengobati sampai sembuh dan pulih untuk dikembalikan dari siapa yang membawanya, jika dinas sosial yang membawanya, maka dikembalikan ke dinas sosial, jika tidak ada penanggung jawabnya pihak rumah sakit sesegera menghubungi pihak dinas sosial untuk di bawa ke tempat penampungan, dikarenakan ruang inap dari pihak rumah sakit tidak mencukupi jika pasien tersebut berlama-lama di ruangan tersebut, karena masih banyak pasien lagi yang ingin menempati ruang inap tersebut. Terkadang juga pihak dinas sosial tidak kunjung menjemput sang pasien, dengan alasan penampungan yang ada di dinas sosial sudah penuh, dan dengan alasan bahwa pasien tersebut harus benar-benar pulih karna pihak dinas sosial hanya menampung orang yang sudah mandiri tanpa harus adanya ketergantungan dari kebutuhan medisnya”.

RSUD Kota Bekasi memiliki kerja samadengan Dinas Sosial untuk menangani lebih lanjut pasien terlantar yang sebelumnya berada di rumah sakit dan sudah dibolehkan untuk pulang atau bisa disebut sudah selesai masa mendapatkannya perawatan medis.

### 3.4.2 PT. Rumah Sakit Pelni

Memperoleh data di Rumah Sakit Pelni pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 11.30 WIB, dengan narasumber yang bernama Ikhwan Ananda, SH & Kurnia Antoni, SH selaku legal staff di PT. RS Pelni.

Menurut Kurnia Antoni definisi pasien terlantar di Rumah Sakit Pelni tidak dikenal, yang ada adalah pasien yang diterlantarkan, pasien diterlantarkan adalah pasien yang dalam proses penyembuhan di rumah sakit namun tidak diurus oleh keluarganya.

Dalam mendefinisikan pasien terlantar terkadang adanya faktor-faktor yang menyebabkan pasien itu diterlantarkan yaitu masalah ekonomi, dengan adanya faktor tersebut menjadi berbeda dalam pengelompokan suatu pasien, apakah pasien tersebut terlantar atau hanya pasien miskin, menurut Kurnia Antoni Pasien miskin adalah pasien yang secara ekonomi tidak memiliki kemampuan finansial untuk membiayai persyaratan adapun pasien terlantar adalah pasien yang tidak terurus kebutuhan diluar kebutuhan medisnya (yang seharusnya di sediakan secara mandiri atau keluarga pasien), seperti pakaian dan perlengkapan lain yang hanya bisa disediakan oleh pihak keluarga, pasien terlantar belum tentu pasien miskin, sedangkan pasien miskin kebanyakan pasien terlantar.

Penanganan seorang pasien terlantar sudah tertera dalam SOP (*Standar Operating Procedure*) yang ada di Rumah Sakit Pelni yang saya sudah lampirkan, adapun upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam kasus pasien terlantar ialah berkoordinasi dengan RT dan RW, Pelacakan identitas bila tidak ada itikad baik, berkoordinasi dengan pihak Dinas Sosial. Dalam hal ini Rumah Sakit Pelni bekerja sama dengan Dinas Sosial untuk melakukan tindak lanjut setelah adanya penanganan medis di rumah sakit.

Adapaun prosedur yang dimiliki Rumah Sakit Pelni dalam penanganan pasien yang diterlantarkan ialah:

1. Apabila terdeteksi adanya Pasien yang tidak diurus oleh keluarganya dari sejak pendaftaran pasien, maka Pihak Duty Manager, akan berkoordinasi dengan Pihak Humas, dan Bagian Hukum.
2. Pihak Humas dibantu staff security Rumah Sakit dengan dukungan Bagian Hukum, mencari alamat pasien dalam rangka meng-edukasi keluarga pasien.
3. Pantau setiap berkas rekam medis yang keluar dari ruang rekam medis.
4. Ganti map / sampul berkas rekam medis yang sudah rusak.
5. Rapihkan setiap berkas rekam medis yang baru pulang dari rawat inap maupun rawat jalan.
6. Simpan setiap berkas rekam medis sesuai dengan system yang telah diterapkan di RSGM.

Dilihat dari prosedur diatas, selain melakukan tindakan medis bahwa Rumah Sakit Pelni sesegera mungkin memberikan pelayanan terhadap pasien terlantar dengan berkordinasi dengan berbagai pihak di bagian rumah sakit dalam rangka mencari alamat pasien untuk mengedukasi keluarga pasien yang sudah beritkad meninggalkan keluarganya dirumah sakit. Jika memang keluarga menolak adanya edukasi dari pihak rumah sakit, maka Rumah Sakit Pelni berkoordinasi dengan dinas sosial dalam menangani pasien terlantar ini yang sudah tidak membutuhkan tindakan medis, untuk di tempatkan dipenampungan milik dinas sosial.

### **3.4.3 Dinas Sosial Kota Bekasi**

Yang beralamat Jl. Ir. H. Juanda No.157B, Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur., Kota Bekasi, Jawa Barat, Kode Pos 17113.



Dinas Sosial Kota Bekasi, 11 Juli 2019 Pada pukul 10.00 WIB  
Dengan Narasumber Bpk. Albert Brilliant Tandaju, S.E.,M.Ak. selaku kepala Sub Bagian  
Perencanaan pada Sekretariat Dinas Perekonomian Rakyat Kota.

Menurut Bpk. Albert Brilliant Tandaju, S.E.,M.Ak. Pasien Terlantar masuk  
kedalam kategori pemberian bantuan sosial, dengan kategori masyarakat miskin yang  
hidup dengan ekonomi yang rendah dan tidak memiliki pekerjaan, serta tidak memiliki  
keluarga yang menampung.

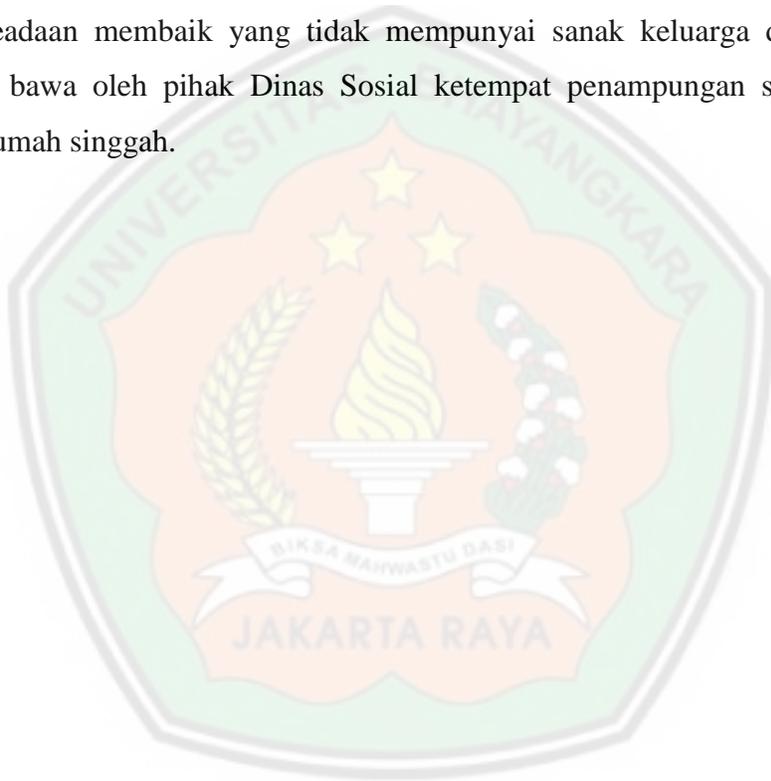
Dasar - dasar hukum bagi pihak Dinas Sosial dalam menangani pasien terlantar  
tersebut ada beberapa peraturan yang mengatur, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
2. Peraturan Presiden RI Nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Provinsi dan kabupaten/kota

Adapun bantuan yang diberikan oleh pihak Dinas Sosial terhadap pasien terlantar ialah  
sebagai berikut:

1. Jika mendapati orang terlantar, Dinas Sosial memfasilitasi untuk berobat kerumah sakit.
2. Jika pasien terlantar tersebut keadaan sudah membaik, pihak Dinas Sosial menampung sementara dirumah singgah milik Dinas Sosial
3. Membantu memulangkan apabila pasien/orang terlantar tersebut bertempat tinggal diluar kota Bekasi

Dinas Sosial memiliki SOP (*Standard Operating Procedure*), yang mewajibkan segera bertindak jika ada panggilan dari Rumah Sakit perihal adanya pasien terlantar yang sudah dalam keadaan membaik yang tidak mempunyai sanak keluarga dan tempat tinggal, untuk di bawa oleh pihak Dinas Sosial ketempat penampungan sementara atau bisa disebut rumah singgah.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN DAN ANALISA HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Penanganan rumah sakit terhadap pasien yang diterlantarkan**

Penulis disini ingin memberikan analisa terhadap hasil penelitian mengenai penanganan pasien yang diterlantarkan, dari beberapa narasumber dan beberapa rumah sakit, rumah sakit yang menjadi tujuan penelitian ialah Rumah Sakit Kota Bekasi dan Rumah Sakit Pelni.

Dalam pelaksanaan penelitian, penulis memilih metode wawancara untuk mendapatkan informasi atau data untuk mengetahui apa saja yang rumah sakit lakukan ketika mendapati pasien yang diterlantarkan.

##### **4.1.1 Definisi Pasien Terlantar, Pasien yang diterlantarkan, Pasien Miskin**

Definisi dari pasien terlantar itu sendiri banyak sekali definisi-definisi yang berbeda dari setiap rumah sakit, dari RSUD Kota Bekasi melalui narasumber dengan Yeyet Nurhayati “pasien terlantar adalah pasien yang ditemukan di jalan atau manapun, yang dibawa oleh dinas sosial ataupun polisi kedalam rumah sakit untuk mendapatkan penanganan”

Dapat disimpulkan bahwa pasien terlantar itu ketika seseorang yang memang dari awal sudah terlantar diluar rumah sakit, ketika menjadi pasien dirumah sakit barulah bisa dikatakan pasien terlantar, yang berakibatkan tidak adanya penanggung jawab dan tidak terpenuhinya keperluan-keperluan diluar medis yang semestinya di sediakan oleh sanak keluarga.

Banyak contoh pasien terlantar yang berada pada rumah sakit, kita ambil contoh saja dari RSUD Kota Bekasi melalui narasumber Yeyet Nurhayati “adanya pasien yang dibawa oleh dinas sosial dari jalan yang tidak ada identitasnya, dan korban kecelakaan yang dibawa oleh polisi ada juga pasien yang tidak ingin dikembalikan oleh dinas sosial,

dengan alasan dirumah sakit semuanya dilayani oleh perawat, makan, mandi dll, sedangkan didinas sosial semuanya harus mandiri di tempat penampungan tersebut.” Hal-hal diatas membuat pihak rumah sakit kewalahan dalam hal penempatan ruang inap terhadap pasien tersebut, dikarenakan tidak adanya penanggung jawab menjadikan ruang inap menjadi penuh sedangkan masih banyak pasien-pasien baru yang ingin menempati ruang inap tersebut yang memang jumlahnya terbatas.

Definisi pasien yang diterlantarkan tidak memiliki perbedaan arti yang signifikan, menurut narasumber yang berada di RSUD Kota Bekasi, Yeyet Nurhayati “Pasien yang diterlantarkan adalah pasien yang dibawa oleh sanak keluarganya akan tetapi keluarga tersebut tidak ada yang bertanggung jawab atas administrasi dari pihak rumah sakit” sedangkan menurut narasumber yang berada di RS Pelni, Kurnia Antoni “adalah pasien yang dalam proses penyembuhan di rumah sakit namun tidak di urus oleh keluarganya, pemahaman diterlantarkan adalah tidak diurus oleh keluarganya”.

Dalam hal mendefinisikan pasien yang diterlantarkan bahwa RSUD Kota Bekasi hanya melihat pasien yang diterlantarkan dalam segi administrasinya saja, sedangkan di Rumah Sakit pelni melihat pasien yang diterlantarkan bukan hanya pemenuhan syarat administrasinya saja akan tetapi dalam hal kontribusi keluarga itu sendiri, untuk menemani saat dirumah sakit ataupun melayani sanak keluarga yang sedang sakit dalam hal keperluan pribadinya itu sendiri yang tidak disediakan oleh pihak rumah sakit.

Pentingnya sanak keluarga dalam mendampingi atau mengurus salah satu keluarga yang menjadi pasien di rumah sakit adalah ketika peralatan pribadi yang memang tidak disediakan oleh rumah sakit, seperti pakaian luar dan dalam, atau keperluan pribadi yang lain diluar keperluan medis, dan juga perhatian oleh sanak keluarga juga sangatlah penting untuk penyembuhan yang lebih maksimal.

Pada dasarnya pasien terlantar salah satunya didasari oleh ketidak mampuan dalam administrasi atau finansial dari pihak keluarga pasien untuk memenuhi syarat yang berlaku di rumah sakit, bisa dibilang pasien miskin, dalam beberapa sumber definisi pasien miskin menurut Rumah Sakit Pelni ialah “Pasien miskin adalah pasien yang secara ekonomi tidak memiliki kemampuan finansial untuk membiayai persyaratan

administrasi Sedangkan yang dikatakan oleh Yeyet Nurhayati selaku staff administrasi RSUD Kota Bekasi pasien miskin adalah pasien yang masih mempunyai sanak keluarga hanya saja mereka tidak mampu membayar administrasi, dan juga bisa menggunakan kartu sehat (KS).

Dari kedua rumah sakit yang berbeda yaitu RSUD Kota Bekasi dan Rumah Sakit Pelni memiliki pandangan terhadap pasien miskin yang cenderung sama, yaitu pasien yang tidak bisa memenuhi persyaratan administrasinya barulah bisa dikatakan pasien miskin.

#### **4.1.2 Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Terlantar**

Upaya rumah sakit dalam menangani pasien terlantar ialah memberikan penanganan jika dalam keadaan darurat, ditangani hingga keadaan membaik dan dilanjutkan di rawat inap ataupun rawat jalan dan kemudian dikembalikan kepada dinas sosial.

Menurut Yeyet Nurhayati upaya dari RSUD Kota Bekasi adalah menangani pasien terlantar secepat mungkin dan mengobati sampai sembuh/pulih dan dikembalikan dari siapa yang membawanya, jika dinas sosial yang membawanya, maka dikembalikan ke dinas sosial, jika tidak ada penanggung jawabnya pihak rumah sakit sesegera menghubungi pihak dinas sosial untuk di bawa ke tempat penampungan, dikarenakan ruang dari pihak rumah sakit tidak mencukupi jika pasien tersebut berlama-lama di ruangan tersebut, karena masih banyak pasien lagi yang ingin menempati ruang inap tersebut. Sedangkan menurut Kurnia Antoni upaya dari Rumah Sakit Pelni adalah berkoordinasi dengan RT dan RW, pelacakan identitas bila tidak ada itikad baik, berkoordinasi dengan pihak Dinas Sosial.

Saya bisa simpulkan untuk penanganan pasien terlantar diatas, bahwa RSUD Kota Bekasi hanya menangani pasien tersebut secara medis dan menghubungi pihak dinas sosial, sedangkan Rumah Sakit Pelni memiliki prosedur hingga pelacakan identitas pasien tersebut untuk mencari alamat dan keluarganya sang pasien untuk dimintai pertanggungjawaban atas diterlantarkannya pasien tersebut di rumah sakit.

Adapun prosedur yang dimiliki Rumah Sakit Peln dalam penanganan pasien yang diterlantarkan ialah:

1. Apabila terdeteksi adanya Pasien yang tidak diurus oleh keluarganya dari sejak pendaftaran pasien, maka Pihak Duty Manager, akan berkoordinasi dengan Pihak Humas, dan Bagian Hukum.
2. Pihak Humas dibantu staff security Rumah Sakit dengan dukungan Bagian Hukum, mencari alamat pasien dalam rangka meng-edukasi keluarga pasien.
3. Pantau setiap berkas rekam medis yang keluar dari ruang rekam medis.
4. Ganti map / sampul berkas rekam medis yang sudah rusak.
5. Rapihkan setiap berkas rekam medis yang baru pulang dari rawat inap maupun rawat jalan.
6. Simpan setiap berkas rekam medis sesuai dengan system yang telah diterapkan di RSGM.

Dengan demikian pasien terlantar tersebut dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami sehingga tercapainya amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Pasal 28 H ayat (1): “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pada dasarnya pasien mempunyai hak dan kewajiban yang penting untuk dipenuhi dalam prakteknya, jika ingin mendapatkan hak harus menjalankan kewajiban-kewajibannya terhadap rumah sakit, rumah sakit pun mempunyai hak bukan hanya kewajiban yang dijalani dan mendapati tuntutan yang memang tidak sesuai dari apa yang tertera dari hak dan kewajiban rumah sakit tersebut.

#### **4.1.3 Analisa penanganan rumah sakit terhadap pasien yang diterlantarkan di tinjau dari teori Negara Hukum**

Pengertian negara hukum dihubungkan dengan organisasi intern dan struktur negara yang diatur menurut hukum. Setiap tindak atau tingkah laku penguasa maupun

rakyatnya harus berdasarkan hukum dan sekaligus dicantumkan tujuan negara hukum, yaitu menjamin hak-hak asasi rakyatnya. Hukum sebagai alat merupakan suatu peraturan yang dapat menghalang-halangi penguasa untuk bertindak sewenang-wenang. Dia merupakan batas-batas kebebasan antara individu dan penguasa dalam setiap interaksi kemasyarakatan hingga hukum tadi merupakan perlindungan bagi ketentraman umum. Tanpa berlakunya hukum di dalam masyarakat, akan timbul kekacauan dan kesewenang-wenangan. Hukum itu menghendaki keadilan untuk menciptakan perdamaian dan ketentraman dalam masyarakat. Hukum adalah hanya apa yang berarti untuk menjadikan keadilan. Sebab, hukum yang tidak adil menentang eksistensinya sendiri.

Dalam praktik, perlindungan hukum termanifestasi dalam berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. Perlindungan hukum juga terwujud dalam kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

Dalam hal pasien yang diterlantarkan, pasien disini hendaknya dilindungi keberadaannya dan kesehatannya, pasien tersebut mempunyai hak untuk di berikan penanganan kesehatan lebih lanjut di rumah sakit. Sesuai hasil penelitian saya teori negara hukum ini sudah sangat berjalan dengan semestinya didasarkan oleh narasumber yang didapat di masing-masing rumah sakit.

Artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Perlindungan yang diciptakan oleh rumah sakit adalah adanya SOP (*Standard Operating Procedure*) penanganan pasien terlantar, yang menjadi dasar untuk melakukan penanganan lebih lanjut, yang berarti pasien terlantar ini mempunyai perlindungan hukum, dan di setiap rumah sakit pun mewajibkan ketika ada pasien yang mengalami gawat darurat di segerakan untuk ditangani oleh pihak rumah sakit sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan tanpa perlu menanyakan asal-usul dari sang pasien tersebut.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh

pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit. Atas dasar pemikiran tersebut maka dibentuklah Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Perlindungan hukum selain dari SOP (*Standard Operating Procedure*) dari pihak rumah sakit terdapat juga berdasarkan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit dalam kewajiban rumah sakit, dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

#### **4.2 Peran Negara dalam penanganan terhadap pasien terlantar**

Indonesia merupakan sebuah Negara hukum, dan berdasarkan hukum, sehingga dasar hukum yang melandasi kekuatan Negara untuk berkewajiban memelihara fakir miskin dan anak-anak terlantar tersebut tergariskan dengan jelas pada Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyebutkan :

- 1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar di pelihara oleh negara.
- 2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- 3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Indonesia mempunyai suatu lembaga khusus yaitu Departemen Sosial untuk mewujudkan isi pasal diatas, Dinas sosial merupakan unsur pelaksanaan Pemerintahan

daerah dibidang sosial yang dipimpin oleh kepala dinas yang berkedudukan dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui sekretaris daerah.

Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat merupakan Dinas Teknis Daerah yang berada dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat yang mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan operasional di bidang Kesejahteraan Sosial dan melaksanakan sebagian kewenangan dekonsentrasi yang dilimpahkan kepada Gubernur serta Tugas Pembantuan.

Pembangunan bidang Kesejahteraan Sosial di lingkungan Pemerintah Propinsi Jawa Barat secara instansional dilaksanakan oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat yang keberadaan kelembagaannya dikukuhkan dengan Peraturan Daerah nomor Nomor 5 tahun 2002 yo.Nomor 15 tahun 2000 tentang Dinas Daerah Propinsi Jawa Barat. (Lembaran Daerah tahun 2000 Nomor 20 Seri D) dan Keputusan Gubernur Jawa Barat nomor 68 tahun 2009, tentang Pembentukan Balai dan Sub Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok tersebut Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan operasional bidang kesejahteraan sosial.
2. Penyelenggaraan pelayanan umum bidang kesejahteraan sosial.
3. Pembinaan dan fasilitas pelaksanaan tugas tugas bidang kesejahteraan sosial meliputi program, pemberdayaan partisipasi sosial masyarakat, pengembangan sosial, pemulihan sosial, bantuan dan perlindungan sosial serta UPTD.
4. Penyelenggaraan ketatausahaan Dinas Sosial.

Penyelenggaraan pembangunan bidang Kesejahteraan Sosial yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat mempunyai sasaran program yaitu :

1. Perorangan, keluarga, kelompok, komunitas masyarakat yang mengalami dan rentan masalah kesejahteraan sosial mencakup kemiskinan, keterlantaran, ketunaan sosial, kecacatan, keterasingan, keterpencilan, perilaku menyimpang, akibat bencana.

2. Potensi dan sumber yang memiliki kemampuan dan dapat didayagunakan untuk mengembangkan taraf kesejahteraan sosial masyarakat.
3. Nilai dasar kesejahteraan sosial dan kepranataan sosial.

Pertumbuhan dan perkembangan situasi dan kondisi secara global serta tuntutan era reformasi dan tantangan yang mengarah kepada krisis multidimensional dan perubahan paradigma dalam aspek sosial budaya yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan kualitas dan kuantitas Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang semakin kompleks maka Dinas Sosial Propinsi Jawa Barat sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom mempunyai kewenangan dalam bidang Kesejahteraan Sosial yaitu :

1. Mendukung upaya pengembangan sosial.
2. Mendukung pelestarian nilai-nilai kepahlawanan, keberintisan dan kejuangan serta nilai-nilai kesetiakawanan sosial.
3. Pengawasan pelaksanaan penempatan pekerja sosial profesional dan fungsional di Panti Sosial.

Urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah provinsi di bidang sosial adalah Penanggulangan Masalah Sosial Lintas Kabupaten/Kota (Undang-Undang No. 32 tahun 2004)

Berdasarkan sasaran program pembangunan Kesejahteraan Sosial sasaran kelompok yang termasuk kategori PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) yang menurut sifat dan karakter serta kondisi fisik maupun kejiwaan terbagi dalam 22 jenis, yaitu :

1. Anak Balita Terlantar
2. Anak Terlantar
3. Anak Nakal
4. Anak Jalanan
5. Wanita Rawan Sosial Ekonomi

6. Korban Tidak Kekerasan
7. Lanjut Usia Terlantar
8. Penyandang Cacat
9. Tuna Susila
10. Pengemis
11. Gelandangan
12. Bekas Warga Binaan Lembaga Kemasyarakatan (BWBLK)
13. Korban Penyalahgunaan Napza
14. Keluarga Fakir Miskin
15. Keluarga Berumah Tidak Layak Huni
16. Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis
17. Komunitas Adat Terpencil
18. Korban Bencana Alam
19. Korban Bencana Sosial
20. Pekerja Migran Bermasalah Sosial
21. Orang dengan HIV / AIDS
22. Keluarga Rentan.

Menurut Bpk. Albert Brilliant Tandaju, S.E.,M.Ak. Pasien Terlantar masuk kedalam kategori pemberian bantuan sosial, dengan kategori masyarakat miskin yang hidup dengan ekonomi yang rendah dan tidak memiliki pekerjaan, serta tidak memiliki keluarga yang menampung.

Dasar - dasar hukum bagi pihak Dinas Sosial dalam menangani pasien terlantar tersebut ada beberapa peraturan yang mengatur, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
2. Peraturan Presiden RI Nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Provinsi dan kabupaten/kota

Adapun bantuan yang diberikan oleh pihak Dinas Sosial terhadap pasien terlantar menurut Albert Brilliant Tandaju ialah :

1. Jika mendapati orang terlantar, Dinas Sosial memfasilitasi untuk berobat kerumah sakit.
2. Jika pasien terlantar tersebut keadaan sudah membaik, pihak Dinas Sosial menampung sementara dirumah singgah milik Dinas Sosial
3. Membantu memulangkan apabila pasien/orang terlantar tersebut bertempat tinggal diluar kota Bekasi

Dinas Sosial memiliki SOP (*Standard Operating Procedure*), yang mewajibkan segera bertindak jika ada panggilan dari Rumah Sakit perihal adanya pasien terlantar yang sudah dalam keadaan membaik yang tidak mempunyai sanak keluarga dan tempat tinggal, untuk di bawa oleh pihak Dinas Sosial ketempat penampungan sementara atau bisa disebut rumah singgah.

Dinas Sosial dalam menindak lanjuti pasien terlantar ini sudah begitu baik dalam merespon adanya gejala-gejala yang timbul dari masyarakat ataupun dari rumah sakit yang memiliki sejumlah orang terlantar yang memang tidak mempunyai keluarga dan tidak memiliki tempat tinggal, dinas sosial menampung orang yang masuk dalam kategori Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Adapun dasar - dasar hukum bagi pihak Dinas Sosial dalam menangani pasien terlantar tersebut ada beberapa peraturan yang mengatur, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
2. Peraturan Presiden RI Nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Provinsi dan kabupaten/kota

#### **4.2.1 Analisa peran Negara dalam penanganan terhadap pasien terlantar ditinjau dari teori kesejahteraan masyarakat**

Konsep kesejahteraan dikembangkan menjadi lebih luas dibandingkan sekedar mengukur aspek pendapatan nominal. Kesejahteraan adalah *standard living, well being, welfare, dan quality of life*. Brudeseth (2015) menyatakan kesejahteraan sebagai kualitas kepuasan hidup yang bertujuan untuk mengukur posisi anggota masyarakat dalam membangun keseimbangan hidup mencakup kesejahteraan materi, kesejahteraan bermasyarakat, kesejahteraan emosi dan keamanan. Kesejahteraan merupakan pencerminan dari kualitas hidup manusia (*quality of human life*), yaitu suatu keadaan ketika terpenuhinya kebutuhan dasar serta terealisasinya nilai-nilai hidup.

Dalam kasus pasien terlantar ini dikaitkan dengan kesejahteraan masyarakat, bahwa pasien terlantar berhak mempunyai dasar atau aturan yang mengatur penanganan dan pengayoman dalam hal kesehatan dan kelangsungan hidupnya, dengan adanya SOP (*Standard Operating Procedure*) penanganan pasien terlantar dan aturan yang mewajibkan dinas sosial untuk menindak lanjuti penanganannya maka sudah adanya kepastian hukum dalam kasus pasien terlantar ini. Artinya adalah bahwa penyelenggara kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karena pasien terlantar tersebut harus dilindungi oleh kepastian hukum untuk melanjutkan hidupnya dengan bantuan Negara dalam hal ini yang mengayomi masyarakat-masyarakat yang memiliki kekurangan finansial yang tidak memiliki tempat tinggal dan tidak memiliki keluarga dan kebutuhan pangan yang terbilang jauh dari standar kesehatan, sehingga bisa terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tersebut dan tercapainya Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyebutkan :

- 1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar di pelihara oleh negara.
- 2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- 3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit. Atas dasar pemikiran tersebut maka dibentuklah Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah pusat pelayanan kesehatan sangat penting dalam masyarakat yaitu melakukan sebuah pelayanan harus berdasarkan melalui pendekatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas. Pasien terlantar adalah pasien yang tidak mempunyai tempat tinggal tidak tetap sudah selesai masa perawatan dan sudah diperbolehkan pulang dan tidak ada yang menanggung finansialnya, dan yang tidak mempunyai identitas, fungsi rumah sakit disini mengharuskan adanya penanganan dalam proses pelayanan kesehatan terhadap pasien terlantar tersebut.

Upaya rumah sakit dalam menangani pasien terlantar ialah memberikan penanganan jika dalam keadaan darurat, ditangani hingga keadaan membaik dan dilanjutkan di rawat inap ataupun rawat jalan, dan berkoordinasi dengan RT dan

RW untuk pelacakan identitas bila tidak ada itikad baik, berkoordinasi dengan pihak Dinas Sosial. Pada dasarnya pasien mempunyai hak dan kewajiban yang penting untuk dipenuhi dalam prakteknya, jika ingin mendapatkan hak harus menjalankan kewajiban-kewajibannya terhadap rumah sakit, rumah sakit pun mempunyai hak bukan hanya kewajiban yang dijalani dan mendapati tuntutan yang memang tidak sesuai dari apa yang tertera dari hak dan kewajiban rumah sakit tersebut.

Peran Negara dalam kasus pasien terlantar ini di laksanakan kepada Dinas Sosial yang mana penanganan tersebut terjadi setelah adanya penanganan dari rumah sakit, dikarenakan pihak dinas sosial hanya menampung orang yang sudah sepenuhnya bisa mandiri dan terlepas dari proses medis. Pasien Terlantar masuk kedalam kategori pemberian bantuan sosial, dengan kategori masyarakat miskin yang hidup dengan ekonomi yang rendah dan tidak memiliki pekerjaan, serta tidak memiliki keluarga yang menampung.

Dinas Sosial memberi bantuan terhadap pasien terlantar dari awal sebelum masuk rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit untuk di tampung sementara di rumah singgah milik dinas sosial, dan juga dinas sosial membantu memulangkan apabila pasien/orang terlantar tersebut bertempat tinggal diluar Kota Bekasi.

## 5.2 Saran

Untuk kedepannya rumah sakit mempunyai ruang inap khusus untuk pasien terlantar dikarenakan kendala yang dihadapi oleh rumah sakit adalah terbatasnya ruangan yang seringkali adanya pasien baru yang ingin menempati ruangan itu.

Kepada Dinas sosial untuk penambahan minimal dokter yang beroperasi di tempat penampungan untuk mengantisipasi adanya anggota penampungan yang harus diobati yang tidak dalam keadaan darurat, jadi tidak perlu dibawa kerumah sakit untuk pengobatannya, dan seharusnya mempunyai posko-posko atau kantor di rumah sakit agar pada saat adanya pasien terlantar dirumah sakit dengan mudah menghubungi pihak dinas sosial untuk penanganan pasien terlantar selanjutnya, yang dikarenakan dinas sosial jarang merespon cepat ketika adanya panggilan dari rumah sakit tersebut, dan juga adanya penambahan ruang penampungan bagi orang terlantar dikarenakan pihak rumah sakit sering mendapati alasan tersebut ketika menghubungi dinas sosial yang berakibatkannya pasien tersebut tidak kunjung dibawa kepenampungan.

Untuk pemerintah seharusnya mempunyai aturan-aturan tentang memberikan sanksi pidana terhadap seseorang atau keluarga yang menelantarkan sanak keluarganya sendiri dengan sengaja yang bisa dijerat oleh hukum kedepannya, karena kekosongan hukum ini membuat semakin banyaknya orang-orang terlantar yang disebabkan oleh keluarga itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

### Primer:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Republik Indonesia. *Undang-Undang Tentang Rumah Sakit*, UU No.44 Tahun 2009.

Republik Indonesia. *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, UU No.36 Tahun 2009.

Republik Indonesia, *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004.

Republik Indonesia, *Undang-Undang Tentang Kesejahteraan Sosial*, UU No.11 Tahun 2009.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

### Sekunder:

Nasution, Johan, Bahder, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005.

Rusyd Zahir, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Malang, Jatim: SetaraPress, 2018.

Asyhadie, Zaeni, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017.

Tutik, Triwulan, Titik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya, 2010.

Ta'di, Ns, *Hukum Kesehatan Sanksi & Motivasi bagi perawat*, Jakarta: Kedokteran EGC, 2012.

Kusumohamidjojo, Budiono, *Teori Hukum, Dilema antara Hukum dan Kekuasaan*, Bandung: Penerbit Yrama Widya, 2016.

Bentham, Jeremy, *Teori Perundang-undangan: Prinsip-prinsip, Hukum perdata dan Hukum Pidana*, Bandung: Penerbit Nuansa, 2010.

- Marzuki, Mahmud, Peter, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Pustaka Media Group, 2005.
- Dirdjosisworo, Soedjono, *Pengantar Ilmu Hukum*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2013.
- Djamali, Abdoel, *Pengantar Hukum Indonesia*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009.
- Guwandi, J, *Hukum Rumah Sakit & Corporate Liability (UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)*, Jakarta: FKUI, 2011.
- Praptianingsih, Sri, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006.
- Chandrawila, Wila, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001.
- Ashshofa, Burhan, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- Qamar, Nurul, *Sosiologi Hukum*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016.
- Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara, 2004.
- Hermein, Hadiati, Koeswadji, *Hukum untuk Perumahsakitannya*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Aditama Tjandra Yoga, *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Universitas Indonesia, 2007.
- Kusuma Endang, *Transaksi Terapeutik Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009.
- Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayu Media, 2007.
- Sutopo, *Standar Kualitas Pelayanan Medis*, Jakarta: Mandar Maju, 2000.
- Dwi Heru Sukoco, *Modal Diklat Jabatan Fungsional Pekerja sosial Tingkat Ahli Madya*, Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Departemen Sosial.
- Warto, dkk, *Efektifitas Program Pelayanan sosial di Panti dan Non Panti*, Yogyakarta: B2P3KS Press, 2009.
- Nurdin Widodo, dkk, *Studi Pelayanan Sosial Remaja Putus Sekolah Terlantar melalui Panti Sosial Bina Remaja*, Jakarta: P3KS Press, 2009.
- Risbandi Rukminto Adi, *Pemberdayaan Pengembangan Masyarakat, dan Intervensi Komunitas*, Jakarta: Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas

Indonesia, 2011.

Veronica, Komalasari, *Peran informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Bandung: PT. Citra Aditya, 2002.

Abdul Mukthie Fadjar, *Sejarah, Elemen dan Tipe Negara Hukum*, Malang: Setara Press, 2016.

**Tersier:**

Sabrina, Rondonuwu, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Miskin Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Lex Et Societatis* Vol.VI/No. 5/Juli/2018, 42.

Antara sumbar, <https://sumbar.antaranews.com/berita/63252/rsud-kembalikan-pasien-orang-terlantar-ke-dinas-sosial>, diakses pada tanggal 10 Maret 2018

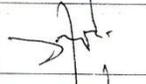
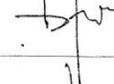
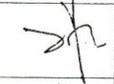
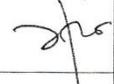
Scribd.com, “Spo penatalaksanaan pasien terlantar”, <http://id.scribd.com/document/350800198/014-Spo-Penatalaksanaan-Pasien-Terlantar> diakses pada tanggal 26 April 2019.

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA : Arief Dwi Maryanto

NPM : 201510115027

PEMBIMBING I : Dhoni Yusra, SH, MH

NOMOR	TANGGAL KONSULTASI	ISI KONSULTASI	PARAF
1.	18/5 2019	BAB II	
2.	22/6 2019	REVISI BAB II	
3.	25/6 2019	LANJUT BAB III	
4.	6/7 2019	REVISI BAB III	
5.	8/7 2019	LANJUT BAB IV	
6.	10/7 2019	REVISI BAB IV	
7.	11/7 2019	REVISI BAB V	
8.	12/7 2019	Persetujuan	
9.			
10.			
11.			
12.			

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA : Arief Dwi Maryanto

NPM : 201510115027

PEMBIMBING II : Indra Lorenly Nainggolan, SH, MH

NOMOR	TANGGAL KONSULTASI	ISI KONSULTASI	PARAF
1.	18/6 2019	Revisi Bab I Teknis	
2.	22/6 2019	Revisi Bab II Teknis	
3.	1/7 2019	Revisi Bab III Teknis	
4.	5/7 2019	Revisi Bab IV Teknis	
5.	7/7 2019	Revisi Bab V Teknis	
6.	12/7 19	Revisi Akhir Teknis	
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			



UNIVERSITAS BHAYANGKARA JAKARTA RAYA  
**FAKULTAS HUKUM**

Kampus I : Jl. Darmawangsa I/1 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12140  
Telepon : 021. 7231948-7267655 Fax: 7267657  
Kampus II : Jl Perjuangan Raya Bekasi Utara Telp : 021. 88955882

Nomor : B / 209 / VI / 2019 / FH-UBJ  
Perihal : Permohonan data / Wawancara

Kepada  
Yth. Kepala  
Dinas Sosial Kota Bekasi  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

1. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir / penulisan karya ilmiah di Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya maka dibutuhkan data / informasi.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, bersama ini dihadapkan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya :

Nama	:	Arief Dwi .M
NPM	:	201510115053
Program Studi	:	Ilmu Hukum
3. Mohon Kepala Dinas Sosial Kota Bekasi berkenan untuk memberikan data, informasi dan salinan putusan (dengan cap basah), Nomor Putusan : - kepada mahasiswa tersebut guna kepentingan tugas akhir / penulisan karya ilmiah.
4. Data tersebut tidak akan dipublikasikan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmiah dikampus.
5. Demikian untuk menjadi maklum dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Bekasi, Juni 2019  
Dekan Fakultas Hukum,



Dr. Slamet Pribadi, SH, MH  
NIP: 1901381



**UNIVERSITAS BHAYANGKARA JAKARTA RAYA**  
**FAKULTAS HUKUM**

Kampus I : Jl. Darmawangsa I No.1 Kebayoran Baru, Jakarta 12140  
Telpon : (021) 7267655, 7231948 Fax : (021) 7267657  
Kampus II : Jl. Raya Perjuangan Bekasi Utara  
Telpon : (021) 88955882

Nomor : B/129/IV/2019/FH-UBJ  
Perihal : Permohonan data/wawancara

Kepada  
Yth. Kepala Rumah Sakit Pelni  
di  
Jl. Ks. Tubun No.92 - 94, RT.13/RW.1, Slipi,  
Palmerah, Kota Jakarta Barat

Dengan hormat,

1. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir/penulisan karya ilmiah di Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya maka dibutuhkan data/informasi.
2. Sehubungan hal tersebut di atas bersama ini dihadapkan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya:

Nama : Arief Dwi M.  
NPM : 201510115027  
Program Studi : Ilmu Hukum

3. Mohon berkenan Kepala Rumah Sakit Pelni untuk memberikan data dan informasi kepada mahasiswa tersebut guna kepentingan tugas akhir/penulisan karya ilmiah.
4. Data tersebut tidak akan dipublikasikan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmiah di kampus.
5. Demikian untuk menjadi maklum dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Bekasi, 18 April 2019

Kaprodi Ilmu Hukum



**Anggreany Harvani Putri, SH, MH**

NIP : 1712307



**UNIVERSITAS BHAYANGKARA JAKARTA RAYA**  
**FAKULTAS HUKUM**

Kampus I : Jl. Darmawangsa I No.1 Kebayoran Baru, Jakarta 12140

Telpon : (021) 7267655, 7231948 Fax : (021) 7267657

Kampus II : Jl. Raya Perjuangan Bekasi Utara

Telpon : (021) 88955882

Nomor : B/095/III/2019/FH-UBJ  
Perihal : Permohonan data/wawancara

Kepada  
Yth. Direktur RSUD Bekasi  
di  
Tempat

Dengan hormat.

1. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir/penulisan karya ilmiah di Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya maka dibutuhkan data/informasi.
2. Sehubungan hal tersebut di atas bersama ini dihadapkan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya:  
Nama : Arief Dwi M.  
NPM : 201510115027  
Program Studi : Ilmu Hukum
3. Mohon berkenan Direktur RSUD Bekasi untuk memberikan data dan informasi kepada mahasiswa tersebut guna kepentingan tugas akhir/penulisan karya ilmiah.
4. Data tersebut tidak akan dipublikasikan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmiah di kampus.
5. Demikian untuk menjadi maklum dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Bekasi, 13 Maret 2019  
Dekan Fakultas Hukum

  
**Bhatara Ibnu Reza, SH, M.Si, LLM, Ph.D**  
NIP : 1809353

# KARTU PENERUS DISPOSISI

RAYA

INDEX : 1256  
TANGGAL PENYELESAIAN : 19-06-2019  
Perihal : Permohonan data / wawancara an. Arief Dwi  
Tgl. No. : 12/02/2019/P/095/III/2019/FT-UGS  
Asal : Universitas Padjadjaran, Jakarta Raya

2140

ikasi

## INSTRUKSI / INFORMASI \*

## DITERUSKAN KEPADA

1. *Yh. Kalastasi Dicia 19/6 '19*
2. *.....*
3. *.....*
4. *.....*
5. *.....*

akultas Hukum

akultas Hukum

iformasi kepada

ntingan ilmiah

erima kasih.

)  
m

digunakan harap segera dikembalikan

1. Kepada bawahan "Instruksi dan atau "Informasi"
2. Kepada atasan "Informasi" Coret Instruksi

Bhatara Ibnu Reza, SH, M.Si, LLM, Ph.D  
NIP : 1809353

## DI TERIMA OLEH :

Usama Usman & Anip

Matrik : 1256

Tanggal : 18/06/2019

J & M : 13.00WB

Perihal : 8

## DAFTAR PERTANYAAN DINAS SOSIAL

1. Apakah ada kategori pemberian bantuan sosial, untuk kategori pasien terlantar?
2. Bilamana ada notif dari Rumah Sakit, apa yang dilakukan dinas sosial? Adakah SOP nya?
3. Apa dasar hukum tanggung jawab dalam membantu pasien terlantar?
4. Apa saja bantuan yang diberikan oleh dinas sosial terhadap pasien terlantar?



## DAFTAR PERTANYAAN RUMAH SAKIT

1. Bagaimana Rumah Sakit mendefinisikan pasien terlantar dan apa bedanya dengan yang diterlantarkan?
2. Apa beda nya pasien miskin dengan pasien terlantar?
3. Apakah Rumah Sakit memiliki SOP untuk penanganan pasien terlantar? Boleh disalin?
4. Apa upaya Rumah Sakit dalam menangani Pasien Terlantar?
5. Instansi mana yang menjadi mitra dalam penanganan pasien terlantar?



	<b>PENANGANAN PASIEN TERLANTAR</b>		
	No. Dokumen :	No. Revisi	Halaman 1 of 2
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	Tanggal terbit : 01 September 2006	Ditetapkan, Direktur RS PELNI	



	<b>PENANGANAN PASIEN TERLANTAR</b>		
	No. Dokumen :	No. Revisi	Halaman 2 of 2
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	Tanggal terbit : 01 September 2006	Ditetapkan, Direktur RS PELNI	



LAMPIRAN XL

KEPUTUSAN KEPALA DINAS SOSIAL KOTA BEKASI

NOMOR : 069/Kep.3547/DIV.SOS/VI/2018

TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ADMINISTRASI PEMERINTAHAN PADA DINAS SOSIAL KOTA BEKASI





**PEMERINTAH KOTA BEKASI  
DINAS SOSIAL**

	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	Kepala Dinas Sosial
	Judul SOP	Penerbitan Surat Rekomendasi Pelayanan Sosial Bagi Orang Terlantar
Dasar Hukum	Kualifikasi pelaksana	
1. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial; 2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Provinsi dan Kabupaten/ Kota.	1. Pendidikan Minimal SLTA 2. D III 3. S1	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Administrasi Surat Masuk dan Keluar 2. SOP Pengelolaan Arsip	Komputer Printer ATK	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Pelayanan Harus 3 S Yaitu : Senyum, Sapa, Sabar	Penerbitan Surat Rekomendasi Pelayanan Orang Terlantar	

Paraf Koordinasi	
Kabag Hukum	
Kabag Organisasi	
Kabid Linjamsos	

No.	Uraian Prosedur	Pelaksana			Mutu Baku			Ket
		Kabid	Kasi	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima surat keterangan dari Kepolisian yang dibawa oleh pemohon dan diserahkan ke Kasi			Mulai	surat keterangan dari kepolisian	10 menit	surat pemohon	
2	kasi memberikan arahan kepada pelaksana untuk segera diverifikasi				disposisi	10 menit	data surat bantuan perjalanan	
3	Wawancara dilaksanakan melalui assesment yang berdasarkan ketentuan				data surat bantuan perjalanan	20 menit	data surat bantuan perjalanan	
4	Kasi menerima hasil wawancara berupa surat jalan dan memeriksa, jika ya di paraf jika tidak dikembalikan kepelaksana		YA		data surat bantuan perjalanan	20 menit	data surat bantuan perjalanan	
5	Kabid menerima hasil wawancara berupa surat jalan dan memeriksa, jika ya di ditanda tangan jika tidak dikembalikan ke Kasi	YA		TIDAK	data surat bantuan perjalanan	20 menit	data surat bantuan perjalanan	
6	a Memberikan surat bantuan perjalanan kepada pemohon (Orang terlanjar)			selesai	data surat bantuan perjalanan	10 menit	surat bantuan perjalanan	
	b Surat bantuan perjalanan kepada orang terlanjar diagendakan				surat bantuan perjalanan	10 menit	surat bantuan perjalanan	

Kepala Dinas Sosial Kota Bekasi  


## RIWAYAT HIDUP

### KETERANGAN DIRI

Nama : Arief Dwi Maryanto

Tempat/Tgl.Lahir : Jakarta, 25 Oktober 1997

Npm : 201510115027

Jurusan : Hukum

Tahun Ajaran : 2015

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Graha Harapan Regency Blok H5/27 RT 003/014, Kelurahan Babelan Kota, Kecamatan Babelan, Bekasi Utara

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Status Perkawinan : Belum Kawin

Riwayat Pendidikan :

- SDN Semper Barat 08 Petang Jakarta Utara 2003-2009
- SMP Negeri 2 Babelan, Bekasi Utara 2009-2012
- SMA Negeri 2 Babelan, Bekasi Utara 2012-2015
- Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya 2015 – Sampai Sekarang

Riwayat Organisasi : -