

**ASPEK PIDANA DISKRIMINATIF TERHADAP PELAYANAN PASIEN
KURANG MAMPU BERDASARKAN UNDANG-UNDANG
NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Oleh: Afyifah Nabila

Program Kekhususan : Hukum Pidana

Pembimbing I: Dr. Maria Maya Lestari, SH., MSc., MH

Pembimbing II: Erdiansyah, SH., MH

Alamat: Jl. Srikandi Perumahan Sekuntum Business Center No. 3L

Email : afyifah.nb@gmail.com Telepon : 082169781424

ABSTRACT

Adult health service is an important issue to increase the standard of living and social welfare in our homeland (Indonesia). A form of health service implementing regulations is law number 36/2009 about health, in which in the law on health, there is should not be discrimination. Furthermore, the aims of this research are: first, to identify the adjustment about sentencing towards discriminatory perpetrators to health's services. Second, to classify the law of accountability towards discriminatory health's services against poor patients based on law number 36/2009 about health.

Moreover, this law study is using normative legal research. An approach that is used for this study is normative juridical approach. Also, this study use qualitative data for finding the justification. Later on, to get the conclusion the researcher uses deductive thinking method where getting the conclusion by adopting statements or law of general nature to be specific statements.

Lastly, sentencing towards discriminatory perpetrators health services based on law can be addressed when fullfiled by several factors from article 32 (2) such as; rejection and asking for down money towards health service's patients which stated article 190, law number 36/2009 about health. The parties that can be asked for the responsibility against discrimination towards indigent patient divided in general and particular. Thereafter, in general this case occur on article 304 and article 531 KUHP. Whereas, in particular this matter stated on article 190 law number 36/2009 about health.

Key words: Discriminative – Health Service – Law on Health

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.² Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUDN 1945), didalamnya mengatur tentang hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia, salah satunya dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Sebagai unsur hak asasi manusia maka pemenuhan kesehatan bagi masyarakat merupakan hal pokok yang harus dipenuhi oleh negara terhadap masyarakatnya. Salah satu wujud pemenuhan kualitas kesehatan yang baik terhadap masyarakat adalah dengan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Penelitian yang sejenis akan tetapi punya perbedaan seperti Nuri Indriani, *Skripsi*, Judul “Penerapan Sanksi terhadap Tenaga Kesehatan yang Menolak Pasien Gawat Darurat Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan di Kota Pekanbaru”, Fakultas Hukum, Universitas Riau, yang dibahas adalah menitikberatkan kepada penerapan sanksi terhadap tenaga

kesehatan dan di dalamnya tidak dijelaskan secara spesifik penerapan sanksinya dilakukan terhadap tindakan penolakan yang seperti apa, apakah karna adanya tindakan diskriminatif atau fasilitas yang tidak memadai atau bagaimana, dan juga di dalam rumusan masalah tidak ada dijelaskan/menjelaskan indikator-indikator apa yang dikatakan dalam penolakan pasien tersebut. Hal ini berbeda dengan penulis bahwasanya penolakan terjadi karena adanya tindakan diskriminasi yang dilakukan oleh pihak pelayanan kesehatan yang dimana adanya unsur pengucilan atau pembatasan atas perbedaan status sosial dan status ekonomi seseorang.³ Lalu yang kedua, Riri Maharani, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Judul “Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014”, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Pekanbaru, Fokus pembahasan mengenai stigma dan tindakan diskriminasi terhadap orang yang mengidap penyakit HIV/AIDS, hal ini berbeda dengan penulis yang lebih berfokus kepada tindakan diskriminatif terhadap pelayanan pasien secara menyeluruh atau kepada pasien yang kurang mampu dan melihat aspek pidana atas tindakan diskriminatif yang dilakukan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁴

Dalam hal ini penulis mempunyai perbedaan dalam penelitian dimana lebih berfokus kepada tindakan diskriminatif yang dilakukan pemberi pelayanan

³ Nuri Indriani, “Penerapan Sanksi terhadap Tenaga Kesehatan yang Menolak Pasien Gawat Darurat Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan di Kota Pekanbaru”, *Skripsi*, Program Sarjana Fakultas Hukum Universitas Riau, Pekanbaru, 2019, hlm.5.

⁴ Riri Maharani, “Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014”, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Pekanbaru, Vol. 2 No. 5 November 2014 hlm. 226

¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

² Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Kencana, Jakarta, 2015, hlm. 8

kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS maupun pasien kurang mampu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Aspek Pidana Diskriminatif Terhadap Pelayanan Pasien Kurang Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, penulis merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Pidana Terhadap Pelaku Diskriminatif Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang?
2. Siapakah Pihak Yang Dapat Dimintakan Pertanggungjawaban Bila Terjadi Diskriminatif Terhadap Pasien Kurang Mampu?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a) Untuk mengetahui pidana terhadap pelaku diskriminatif kesehatan menurut Undang-undang
- b) Untuk mengetahui pihak yang dapat dimintakan pertanggungjawaban bila terjadi diskriminatif terhadap pasien kurang mampu

2. Kegunaan Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat penelitian ini dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Sebagai persyaratan penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (S1) Fakultas Hukum Universitas Riau. Juga sebagai sumbangsi pemikiran terhadap pemecahan permasalahan mengenai diskriminasi terhadap pelayanan pasien berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau rujukan bagi penelitian yang memusatkan perhatian mengenai diskriminatif terhadap pelayanan pasien.

D. Kerangka Teori

1. Teori Pidana

Teori yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teori pidana retributif, dimana tokoh yang mengembangkan konsep pidana retributif (absolut) ini adalah Immanuel Kant. Dalam tulisannya yang berjudul *The Metaphysics of Morals* pada tahun 1797, berpendapat bahwa, “pidana yang diterima seseorang sudah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kejahatan yang dilakukannya”. Lebih lanjut Kant mengatakan bahwa pidana bukanlah konsekuensi dari suatu kontrak sosial dan ia juga menolak pandangan yang mengatakan bahwa tujuan pidana adalah untuk kebaikan pelaku dan masyarakat. Kant hanya menerima satu alasan dimana pidana itu dijatuhkan karena si pelaku telah melakukan kesalahan.⁵

Pidana bisa diartikan sebagai tahap penetapan sanksi dan juga tahap pemberian sanksi dalam hukum pidana. Kata “pidana” pada umumnya diartikan sebagai hukum sedangkan “pidana” dapat diartikan sebagai penghukuman.⁶

Teori hukuman ini bersifat retributif, berdasarkan itu tindakan kriminal atau kesalahan, pantas untuk dijatuhi hukuman, dan anggota masyarakat yang tidak melakukan tindakan kriminal (otoritas resmi) mempunyai kewajiban untuk menjatuhkan hukuman tersebut.⁷

⁵ Immanuel Kant, *Metaphysical Elements of Justice The complete text of The Metaphysics of Morals*, (Diterjemahkan oleh John Ladd), Hackett publishing Company, Cambridge, 1999, hlm. 332

⁶ Amir Ilyas, *Asas-Asas Hukum Pidana Memahami Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana sebagai Syarat Pidana*, Rangkang Education, Yogyakarta, 2012, hlm. 95.

⁷ Jeffri G. Murphy, *Retribution, Justice and Therapy*, D. Reidel Publishing Company, Holland, 1979, hlm. 82

2. Teori Pertanggungjawaban Pidana

Teori yang peneliti gunakan adalah teori pertanggungjawaban pidana dari D. Simons. Menurut D. Simons dalam bukunya yang berjudul *Kitab Pelajaran Hukum Pidana* dengan judul asli yaitu *Leerboek van het Nederlandse Strafrecht* yang diterjemahkan oleh P.A.F Lamintang yang dikutip dalam sebuah jurnal adalah bahwa mengenai hal pertanggungjawaban pidana, pembuat terhadap perbuatan harus dianggap sebagai syarat untuk terdapatnya kesalahan.⁸

Dalam bahasa asing pertanggungjawaban pidana disebut sebagai “*toerekenbaarheid*”, “*criminal responsibility*”, “*criminal liability*”. Telah diutarakan bahwa petanggungjawaban pidana dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersangka/terdakwa dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana (crime) yang terjadi atau tidak.⁹

Simons dalam bukunya Roeslan Saleh mengatakan bahwa kesalahan adalah keadaan *Psychis* orang yang melakukan perbuatan dan hubungannya dengan perbuatan yang dilakukan yang sedemikian rupa sehingga orang itu dapat dicela karena perbuatannya tadi.¹⁰

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang merupakan

arti dari yang berkaitan dengan istilah-istilah yang ingin atau akan diteliti.¹¹

1. Pidana berasal dari kata *straf* (belanda), yang pada dasarnya dapat dikatakan sebagai suatu penderitaan (nestapa) yang sengaja dikenakan/dijatuhkan kepada seseorang yang telah terbukti bersalah melakukan tindak pidana.¹²
2. Diskriminatif menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bersifat diskriminasi yang berarti membeda-bedakan¹³. Pengertian diskriminasi itu sendiri dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 1 angka 3 tentang Hak Asasi Manusia adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, ahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individu maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.
3. Pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.¹⁴

¹¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI Press), Jakarta, 2007, hlm. 132.

¹² Mohammad Ekaputra, *Sistem Pidana di dalam KUHP dan Pengaturannya Menurut Konsep KUHP Baru*, USU Press, Medan, 2010, hlm. 1.

¹³ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online. https://www.google.co.id/amp/s/kbbi.web.id/diskri_minatif.html, diakses, tanggal, 28 September 2020, 12.51 WIB

¹⁴ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 77.

⁸ Kornelia Melansari D. Lewokeda, “Pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana Terkait Pemberian Delegasi Kewenangan”, *Jurnal Ilmu Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Vol. 14 No, 28 Agustus 2018-Januari 2019, hlm. 192

⁹ Kanter dan Sianturi, *Loc.cit*, hlm. 250.

¹⁰ Simons Dalam Bukunya Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana; Dua Pengertian Dasar Dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 2017, hlm. 78

4. Pasien dalam Pasal 1 angka 10 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.¹⁵

F. Metode Penelitian

Metode penelitian lazimnya memuat tentang hal-hal sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian hukum normatif. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti adalah pendekatan yuridis normatif. Atas dasar pendekatan ini, bahan utama yang akan ditelaah adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Soerjono Soekanto berpendapat bahwa dalam penelitian hukum normatif dapat dibagi atas : (1) Penelitian terhadap asas-asas hukum, (2) Penelitian terhadap sistematika hukum, (3) Penelitian terhadap sinkronisasi hukum, (4) Penelitian terhadap sejarah hukum, dan (5) Penelitian terhadap perbandingan hukum.¹⁶

2. Sumber Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber data sekunder, yaitu bahan pustaka yang berisikan informasi tentang bahan primer. Bahan ini mencakup buku, lokakarya, majalah, skripsi, tesis, disertasi, penerbitan pemerintah dan bahan acuan lainnya.¹⁷

- a. **Bahan Hukum Primer**, merupakan data yang diperoleh penulis dari

hasil menelusuri perpustakaan dengan cara membaca peraturan perundang-undangan, yang bersifat mengikat.¹⁸ Adapun bahan hukum primer yang peneliti gunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data ini menggunakan teknik penelitian hukum normatif, maka dalam metode pengumpulan data penulis menggunakan metode kajian kepustakaan atau studi documenter, sehingga data yang diperoleh adalah data sekunder

4. Analisis Data

Setelah diperoleh data, baik data primer ataupun data sekunder, penulis menganalisis data secara *kualitatif*, yaitu uraian yang dilakukan peneliti terhadap data yang terkumpul tidak menggunakan statistic ataupun sejenisnya, tetapi berupa uraian-uraian kalimat yang tersusun secara sistematis sesuai dengan permasalahan yang dibahas.

Dalam menarik kesimpulan penulis menggunakan metode berfikir deduktif yaitu cara berfikir yang menarik kesimpulan dari suatu pernyataan atau dalil yang bersifat umum menjadi suatu pernyataan yang bersifat khusus dimulai dengan melihat faktor-faktor nyata yang diakhiri dengan penarikan suatu kesimpulan yang juga merupakan

¹⁵ Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Ilmu Hukum*, UI Press, Jakarta, 2008, hlm. 11.

¹⁷ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2011, hlm. 29.

¹⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm.31

fakta dimana kedua fakta tersebut dijumpai oleh teori-teori.¹⁹

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan

Terdapat beberapa definisi sehat, antara lain : (a) Sehat adalah keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dengan berbagai faktor yang berusaha mempengaruhinya; (b) Sehat adalah keadaan di mana seseorang ketika diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan; (c) Sehat adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan (*health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*).²⁰

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan amanah konstitusi dan cita-cita bangsa Indonesia. Oleh karenanya, untuk setiap kegiatan dan/atau upaya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.²¹

Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan dalam Pasal 1 angka 1 menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.²²

¹⁹ Aslim Rasyad, *Metode Ilmiah Persiapan Bagi Penulis*, UNRI Press, Pekanbaru, 2005, hlm. 5-6.

²⁰ Waryana, *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2016, hlm. 3.

²¹ Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia Edisi Kedua*, Kencana, Jakarta, 2015, hlm. 1

²² Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu, orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.²³

Dalam Pasal 2 dan 3 Undang-Undang Kesehatan, dinyatakan bahwa Pembangunan kesehatan berujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.²⁴

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Definisi Pelayanan Kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

²³ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 35.

²⁴ Pasal 2 dan 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi Pelayanan Kesehatan menurut Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti ini, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena semuanya ini ditentukan oleh :

- a) Perorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.²⁵

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, jenis pelayanan kesehatan terdiri atas dua, yaitu :²⁶

1. Pelayanan Kesehatan Perseorangan (*Medical Service*)
Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*) dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan

perseorangan dan keluarga.²⁷ Pelayanan kesehatan ini harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien disbanding kepentingan sendiri.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.²⁸ Upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

3. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien.

Mengenai dasar hukum pelayanan kesehatan tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 52 menyatakan :

- a. Pelayanan kesehatan terdiri atas :
 - (1) Pelayanan kesehatan perorangan; dan
 - (2) Pelayanan kesehatan masyarakat.
- b. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

²⁵ <http://www.klinikpresiden.co.id/health-service/>, diakses, tanggal 10 Maret 2021, Pukul 14.33 WIB

²⁶ Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

²⁷ Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

²⁸ Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

4. Standar Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan kesehatan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen.

Terdapat tiga komponen yang terlihat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan yang sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan.

Menurut Gronroos dalam buku Sutopo menyatakan bahwa terdapat 6 (enam) kriteria pokok kualitas pelayanan baik, antara lain :

- a. Profesionalisme dan keterampilan;
- b. Sikap dan perilaku;
- c. Mudah dicapai dan fleksibel;
- d. Reliabel dan terpercaya;
- e. Perbaikan;
- f. Reputasi dan kredibilitas.²⁹

C. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit sebagai pihak pemberi pelayanan kesehatan memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna³⁰, penyelenggaraan pelayananan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit tersebut.

²⁹ Fransisca Dwi P, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya atas Tindakan Pelayanan Medis yang Minim (Kekurangan Obat Bius) yang Mengakibatkan Pasiwn Mendapatkan Tindakan Operasi Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit", *Skripsi*, Sarjana Hukum Universita Pasundan, Bandung, 2017, hlm. 51.

³⁰ Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, pihak pemberi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit menetapkan prosedur pelayanan yang sesederhana mungkin sehingga tidak berbelit-belit dan tidak membingungkan pelanggan atau pasien. Prosedur pelayanan nya dalam hal ini pasien datang menuju loket untuk mendaftarkan diri, kemudian petugas loket meminta data diri pasien tentang identitasnya. Setelah dari loket pasien akan ditujukan kepada poli yang pasien butuhkan kemudian dilakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP yang telah ada. Setelah selesai dari unit pelayanan, pasien menuju apotek/kasir untuk mengambil obat yang sudah diresepkan dan membayar tindakan medis. Untuk pasien umum tidak ada persyaratan atau kelengkapan khusus yang harus dibawa. Namun, bagi pasien yang menggunakan asuransi harus membawa kartu asuransi, KTP atau pun membawa surat keterangan tidak mampu bila pasien tidak mampu.

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Pidanaan Terhadap Pelaku Diskriminatif Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang

Bahwa di dalam Undang-undang pelaku diskriminatif pelayanan kesehatan dapat dipidana. Pihak pelayanan kesehatan dapat dipidana apabila sudah memenuhi unsur dari Pasal 32 ayat (2) dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa, *pertama*, apabila pihak pelayanan kesehatan melakukan tindakan penolakan terhadap pasien dengan memerhatikan status pasien, *kedua*, meminta uang muka terhadap pasien sebelum mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari unsur yang termaktub di dalam undang-undang ini, khususnya mengenai kata pidana dapat dikenakan kepada subjek hukum yang memenuhi salah satu

unsur pada ketentuan undang-undang kesehatan tersebut. Tidak mesti harus memenuhi unsur secara keseluruhan, tetapi jika terpenuhi satu unsur saja maka dapat dimintai pertanggung jawaban pidana terhadap subjek hukum tersebut.

Tindakan diskriminatif terhadap pasien kesehatan ini termasuk kedalam kategori delik aduan. Dimana, delik aduan tersebut memiliki pemaknaan bahwa seseorang dapat dimintai pertanggung jawaban pidana apabila adanya pengaduan dari pihak yang merasa di rugikan akan perbuatan tersebut. Namun, jika melihat contoh kasus yang menjadi sampel didalam penelitian bahwa tindakan diskriminatif ini masih terus terjadi khususnya pada ranah kesehatan. Terlebih, pihak yang merasa di rugikan tidak melaporkan peristiwa ini yang kemudian menyebabkan perlakuan ini terus terjadi pada ranah kesehatan. (untuk lebih lanjut, lihat di dalam penelitian selanjutnya).

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Keberadaan undang-undang ini tentunya dapat diartikan sebagai acuan dalam menjamin hak-hak, kewajiban bagi pasien untuk mendapat pelayanan kesehatan secara maksimal atau bahkan bagi penyedia fasilitas kesehatan untuk memberi pelayanan maksimal pula bagi pasien yang membutuhkan hal tersebut. Dari sudut pandang yang berbeda, secara nasional keberadaan undang-undang kesehatan ini telah menjamin bahwa, tindakan penolakan terhadap pasien sangat tidak dibenarkan sebab perbuatan ini dapat dikatakan sebagai perbuatan diskriminatif.

Hal ini semakin diperkuat dengan adanya ketentuan didalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi:³¹

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah, maupun swasta, wajib

memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

- (2) Undang-undang Kesehatan menyatakan bahwa "Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah, maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Jika menilik pemaknaan dari keberadaan Pasal 32 tersebut, dapat dikatakan yang termasuk kedalam unsur perbuatan pidana diskriminatif disini yakni bagi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan penolakan terhadap pasien atau bahkan meminta uang muka terlebih dahulu yang tentunya sangat tidak dibenarkan dalam hal ini.

2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

KUHP atau Kitab Undang-undang Hukum Pidana adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perbuatan pidana secara materiil di Indonesia. KUHP yang sekarang diberlakukan adalah KUHP yang bersumber dari hukum kolonial Belanda, yakni *Wetboek van Strafrecht voor Nederlands-Indië*. Pengesahannya dilakukan melalui *Staatsblad* Tahun 1915 nomor 732 dan mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 1918. Setelah kemerdekaan, KUHP tetap diberlakukan disertai penyesuaian kondisi berupa pencabutan pasal-pasal yang tidak lagi relevan. Hal ini berdasarkan pada Ketentuan Peralihan Pasal II UUD 1945 yang menyatakan bahwa, "Segala badan negara dan peraturan yang masih ada langsung diberlakukan selama belum diadakan yang baru menurut Undang-Undang Dasar ini." Ketentuan tersebutlah yang kemudian menjadi dasar hukum pemberlakuan semua peraturan perundang-undangan pada masa kolonial pada masa kemerdekaan.

³¹ Lihat Penjelasan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dewasa ini jika kita berbicara mengenai perbuatan diskriminatif terhadap seseorang tentunya didalam KUHP juga sudah mengatur hal demikian sejak dulu dan hingga saat ini masih dapat dijadikan acuan jika subjek hukum melakukan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut. Sejalan akan hal tersebut, didalam KUHP juga mengatur mengenai perbuatan pidana meninggalkan orang yang perlu ditolong yang tentunya memiliki kaitan dengan perbuatan yang dilakukan oleh penyedia fasilitas kesehatan yang menjadi sampel penelitian bagi penulis

B. Pihak Yang Dapat Dimintakan Pertanggungjawaban Bila Terjadi Diskriminatif Terhadap Pasien Kurang Mampu

Berdasarkan ketentuan aturan pidana yang merupakan hukum yang bersifat universal, bahwasannya pihak yang dapat dimintai pertanggung jawaban jika terjadi diskriminatif terhadap seseorang terdapat di dalam Pasal 304 dan Pasal 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal 304 KUHP berbunyi, “Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.”

Sedangkan, didalam Pasal 531 KUHP berbunyi, “Barangsiapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”

Dari kedua pasal ini terdapat beberapa unsur yang dapat dikatakan memenuhi klasifikasi dari ketentuan pidana di dalamnya. *Pertama*, adanya unsur kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap orang yang membutuhkan. Seperti contoh kasus yang di teliti oleh penulis yakni pada kasus Rizki dan Ervina Yana. Dimana, pada kasus tersebut tenaga kesehatan seolah tidak melakukan tindakan pertolongan pertama dalam keadaan darurat tersebut. Hal ini terbukti dengan ketidaksiapan tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan yang bersifat darurat pada pasien yang membutuhkan penanganan medis.

Dewasa ini, jika melihat ketentuan berdasarkan pasal yang terdapat di dalam KUHP, maka tenaga kesehatan dapat dimintai pertanggung jawaban hukum. Terlebih, dengan adanya unsur kesengajaan yang dilakukan tenaga kesehatan seperti tidak memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan penolakan pada pasien dalam keadaan darurat. Selain itu, jika di tinjau lebih dalam lagi, dampak dari kesengajaan jika tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien yang membutuhkan ini mengakibatkan kematian pada pasien tersebut. Apabila hal ini terjadi, maka di dalam ketentuan KUHP tenaga kesehatan yang dapat dimaknai sebagai subjek hukum inipun dapat dimintai pertanggung jawaban berupa pidana selama tiga bulan dan denda sebesar empat ribu lima ratus rupiah.

Perlu ditekankan bahwa posisi tenaga kesehatan yang menjalankan tugasnya dalam contoh kasus yang dialami oleh peneliti ini tentunya tidak tepat jika pertanggung jawaban hukum ditujukan kepada mereka. Sebab, dalam konteks ini segala ketentuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentunya sejalan dengan hal-hal yang dimandatkan pihak rumah sakit kepada mereka. Oleh sebab itu, mengenai sanksi pertanggung jawaban akan perbuatan yang sangat merugikan

pasien disini dapat ditunjukan kepada pihak pimpinan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit.

Pada ketentuan diatas, seakan menggambarkan kepada kita semua bahwa negara hadir dalam dalam konteks untuk melindungi warga negara khususnya didalam ranah kesehatan yang ada. Mulai dari ketentuan yang melarang pelayan kesehatan untuk melakukan tindakan diskriminatif dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan darurat hingga meminta uang muka terlebih dahulu. Sebagitu konkretnya negara dalam memberikan jaminan nondiskriminatif terhadap kepuasan masyarakatnya.

Dalam hal ini, penulis menggunakan teori pertanggungjawaban pidana sebagai bagian dari solusi konkret mengenai penyelesaian masalah tersebut. Sebagaimana kita ketahui bahwa pertanggungjawaban pidana ini merupakan salah satu bentuk yang ditunjukan kepada subjek hukum yang telah melakukan pelanggaran terhadap kebijakan hukum dengan dimintai pertanggungjawabannya sejalan dengan dampak perbuatan yang dihasilkan serta telah merugikan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengenai perbuatan penolakan pasien, meminta uang muka, dan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan darurat, sudah seyogyanya teori pertanggungjawaban hadir sebagai solutif yang konkret terhadap perbuatan diskriminatif ini. Sangatlah penting bahwa hukum harus benar-benar ditegakkan akan hal ini, sehingga penyedia fasilitas kesehatan dan pelayan kesehatan mendapat sanksi yang tegas jika tidak mengindahkan ketentuan hukum yang ada. Oleh karena itu, penggunaan teori pertanggungjawaban pidana ini diharapkan menjadi upaya yang mutakhir dalam penyelesaian perbuatan diskriminatif penolakan terhadap pasien sesuai dengan undang-undang kesehatan. Hal lainnya, bahwa prinsip pertanggungjawaban pidana ini dapat dilakukan berdasarkan kesalahan.

Pertanggungjawaban dapat dimintai secara hukum jika terdapat unsur kesalahan yang dilakukan. Kesalahan yang dimaksud adalah unsur yang bertentangan dengan hukum, tidak hanya bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga bertentangan dengan asas kepatutan dan kesusilaan dalam masyarakat.

BAB V PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pemidanaan terhadap pelaku diskriminatif pelayanan kesehatan menurut undang-undang dapat ditunjukan apabila sudah terpenuhi beberapa unsur yang terdapat di dalam Pasal 32 ayat (2) dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu, *pertama*, apabila pihak pelayanan kesehatan melakukan tindakan penolakan terhadap pasien dengan memerhatikan status pasien, *kedua*, meminta uang muka terhadap pasien sebelum mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketika salah satu unsur yang terdapat didalam Pasal 32 ayat (2) ini terpenuhi maka terdapat ketentuan pidana yang termaktub di dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Pihak yang dapat dimintai pertanggungjawaban bila terjadi tindakan diskriminasi terhadap pasien kurang mampu dapat ditunjukan kepada pimpinan pelayanan kesehatan, rumah sakit maupun tenaga kesehatan. Hal ini tergantung klasifikasi pemenuhan unsur yang dikatakan diskriminatif terhadap pasien kesehatan. Secara umum terdapat di dalam Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP. Lebih lanjut lagi, unsur di dalam kedua pasal ini tidak terpenuhi secara menyeluruh. Akan tetapi, hanya dengan terpenuhinya salah satu unsur seperti sengaja tidak memberikan

pertolongan terhadap orang yang membutuhkan atau dalam keadaan darurat bahkan membiarkan seseorang dalam keadaan maut sehingga keadaan tersebut dapat mengancam nyawa dari orang yang membutuhkan kesehatan, maka tenaga kesehatan sebagai subjek hukum dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan ketentuan hukum pidana. Sedangkan secara khusus hal ini diatur dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada ketentuan Pasal 190 ini, sanksi dapat ditujukan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau dengan kata lain pihak manajemen kesehatan, tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas kesehatan perbuatannya tersebut merupakan unsur kesengajaan.

B. Saran

1. Mengenai pembedaan terhadap pelaku diskriminatif layanan kesehatan menurut undang-undang ini penulis menyarankan agar pemerintah lebih meningkatkan keseriusan dan lebih proaktif dalam menjalankan berbagai ketentuan undang-undang yang ada. Terkhusus dengan di jalankannya ketentuan didalam Undang-Undang Kesehatan ini diharapkan dapat menjadi solusi yang tepat untuk di tujukan kepada pelaku diskriminatif pelayanan kesehatan.
2. Menekankan kepada aparat penegak hukum agar lebih meningkatkan keseriusan dan sinergitas yang maksimal terkait penggunaan regulasi dalam konteks pertanggung jawaban pidana yang dilakukan oleh pihak terkait. Tujuannya agar, pertanggung jawaban pidana ini dapat di tujukan secara maksimal kepada subjek hukum yang memenuhi kriteria maupun unsur-unsur dari ketentuan yang ada di dalam regulasi. Apabila hal ini dilakukan secara sungguh-sungguh, maka hasil yang lebih maksimal akan bisa di

dapatkan khususnya dari segi pertanggung jawaban pidana.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2011, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Chandrawila, Wila, 2001 *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.
- Chazawi, Adami, 2011, *Pelajaran Hukum Pidana I*, Raja Grafindo, Jakarta.
- _____, 2016, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Ekaputra, Muhammad, 2010, *Sistem Pidana di dalam KUHP dan Pengaturannya Menurut Konsep KUHP baru*, USU Press, Medan
- Hanafiah, Jusuf dan Amri Amir, 2016, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta
- Hasyim, Masruroh, dkk, 2020 *Pedoman Lengkap Keperawatan*, Desa Pustaka Indonesia, Temanggung.
- Huda, Chairul, 2006, *“Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan” Menuju Kepada “Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa kesalahan” Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta
- Ilyas, Amir, 2012, *Asas-Asas Hukum Pidana Memahami Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana sebagai Syarat*

- Pemidanaan*, Rangkang Education, Yogyakarta.
- Is, Sadi Muhammad, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Kencana, Jakarta
- _____, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia Edisi Kedua*, Kencana, Jakarta.
- Isfandyarie, Anny, 2006 *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Kant, Immanuel, 1999, *Metaphysical Elements of Justice The complete text of The Methapysic of Morals* (diterjemahkan oleh John Ladd), Hacker Publisihing Company, Cambridge
- Kanter dan Sianturi, 2018, *Asas-Asas Hukum Pidana dan Penerapannya*, Sinar Grafika, Jakarta
- Komalawati, Veronica, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta
- Lamintang dan Theo Lamintang, 2017, *Hukum Panitensier Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta
- Mendiri, Ketut Ni dan Agus Sarwo Prayogi, 2014, *Etika Profesi dan Hukum Keperawatan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Murphy,G. Jeffri, 1979, *Retribution, Justice and Theraphy*, D. Reidel Publishing Company, Holland.
- Nurrobhika dan Asmawati Burhan, 2018, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Deepblush, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Pasolong, Harbani, 2010, *Kepemimpinan Birokrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Praptianingsih, Sri , 2007, *Kedudukan Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Prasetyo, Teguh. 2014, *Hukum Pidana*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Purwandi, Atik, 2008, *Konsep Kebidana Sejarah & Profesionalisme*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Saleh, Roeslan, 2017, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana; Dua Pengertian Dasar dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta
- Soekanto, Soerjono, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI Press), Jakarta
- _____, 2011, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sulistia, Teguh dan Aria Zurnetti, 2011, *Hukum Pidana Horizon Baru Paca Reformasi*, Raja Grafindo, Jakarta
- Sunarso, Siswanto, 2015, *Filsafat Hukum Pidana “Konsep, Dimensi dan Aplikasi”*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Suryani, Ringgi dan Rosmauli Tiurna, 2014, *Prinsip-Prinsip Praktis Kebidanan Panduang Praktis&Mudah Dipahami*, Dunia Cerdas, Jakarta Timur.

Waryana, 2016, *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Yunanto, Ari dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Andi Yogyakarta, Yogyakarta.

B. Jurnal/Skripsi

Ahmad Ahid Mudyana, 2014, "Peran Aspek Etika Tenaga Medis dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit", *Jurnal Kedokteran Andalas*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Vol. 3 No. Supl 1

Anggi Dwi Pangestu, 2016, "Analisis Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota TanjungPinang", *Jurnal*, Program Studi Ilmu Administrasi Negara dan Ilmu Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji, Tanjungpinang.

Dedi Afandi, "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM", *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Jilid II No. 1 Tahun 2008, Universitas Riau, Pekanbaru.

Ferni Sofia Ningrum, 2016, "Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin", *Skripsi* Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Hukum dan Kewarganegaraan, FIS Universitas Negeri Malang, Malang.

Fransisca Dwi P, 2017, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya atas Tindakan Pelayanan Medis yang

Minim (Kekurangan Obat Bius) yang Mengakibatkan Pasien Mendapatkan Tindakan Operasi Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit", *Skripsi*, Sarjana Hukum Universitas Pasundan, Bandung.

Hesti Armiwulan, 2018, "Diskriminasi Rasial dan Etnis Sebagai Persoalan Hukum dan Hak Asasi Manusia", *Jurnal Ilmu Hukum MMH*, Jilid 44 No. 4

Kornelia Melansari D. Lewokeda, 2019, "Pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana Terkait Pemberian Delegasi Kewenangan", *Jurnal Ilmu Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Asirlangga, Vol. 14 No.28

Nuri Indriani, 2019, "Penerapan Sanksi terhadap Tenaga Kesehatan yang Menolak Pasien Gawat Darurat Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan di Kota Pekanbaru", *Skripsi*, Program Sarjana Fakultas Hukum Universitas Riau Pekanbaru

Regitamara Delfirani Rosa, 2019, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter atas Kesalahan Diagnosis secara Online pada Klinik Kecantikan Online", *Jurnal*, Program Sarjana Fakultas Hukum Universitas Riau, Pekanbaru, Vol VI Edisi 1

Riri Maharani, 2014, "Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014", *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Program

Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat, STIKes Pekanbaru,
Vol. 2 No. 5

Robert Hoffman, 2015, "A New Reading of Kant's Theory of Punishment", *Disertasi*, University of Pennsylvania Scholarly Commons Philadelphia, United States

Slamet Siswanta, 2007, "Pidana Pengawasan dalam Sistem Pemidanaan di Indonesia", *Tesis*, Program Pascasarjana Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang

Veba Annisa, 2018, "Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Oleh BPJS Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial", *Skripsi*, Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Pasundan, Bandung.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072

D. Website

<https://m.cnnindonesia.com/nasional/20170912100012-20-241097/ragam-kasus-mirip-bayi-debora>

<https://www.antikorupsi.org/id/article/rumah-sakit-belum-berpihak-kepada-pasien-miskin>

<https://regional.kompas.com/read/2020/07/12/18053041/biarkan-seorang-ibu-melahirkan-di-depan-rumah-izin-praktik-bidan-sf-dicabut?page=all#page2>

<http://www.klinikpresiden.co.id/health-service/>