



TANGGUNG JAWAB HUKUM TERHADAP PENANGANAN PASIEN DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT BERDASARKAN UNDANG- UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG)

Michael Golden Kurniawan¹, Subekti^{2*}
Universitas Dr. Soetomo
Jl. Semolowaru No.84, Jawa Timur
E-mail: golden260692@gmail.com¹, subekti@unitomo.ac.id²

ABSTRAK

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) menyebutkan bahwa, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mereka dapat menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, karena setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap tanggung jawab rumah sakit secara yuridis dalam melakukan penanganan pasien gawat darurat. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Dalam penelitian hukum normatif ini dipergunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*). Hasil penelitian rumah sakit yang menolak memberikan tindakan medis terhadap pasien dalam keadaan darurat dapat dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) sesuai Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00. Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG dinyatakan telah tepat sesuai dengan perundangan terkait dikarenakan gugatan penggugat tidak memiliki legal standing dan tidak mampu menguraikan secara rinci masyarakat dan/atau pasien yang mana yang dimaksud, kapan terjadinya penolakan tersebut, dan akibat yang ditimbulkan dari penolakan tersebut kepada masyarakat/pasien sehingga tidak dapat dilakukan analisis yang sah akan dugaan penolakan pelayanan pasien dalam keadaan darurat.

Kata Kunci: **Tanggung Jawab Hukum, Penanganan Pasien Gawat Darurat, UU No 36 Tahun 2009, Studi Putusan Mahkamah Agung No. 68/G/TF/2019/PTUN-SRG**

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) menyebutkan bahwa, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mereka dapat menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, karena setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Tanggung jawab



negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dijelaskan dalam Undang-undang Kesehatan Pasal 14 ayat (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Berdasarkan kondisi demografi Negara Indonesia yang mempunyai jumlah penduduk yang besar, keberadaan rumah sakit disuatu daerah menjadi sangat penting dalam hal memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal tersebut menjadi tantangan yang harus di hadapi oleh pihak rumah sakit yang bergerak pada sektor jasa kesehatan untuk mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat. Terdapat banyaknya rumah sakit pemerintah dan swasta dengan layanan fasilitas yang beragam mengakibatkan konsumen dihadapkan pada banyak pilihan akan produk jasa kesehatan yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit. (Anwar, 2013)

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) Undang-Undang Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Melalui ketentuan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit dalam pada itu telah tumbuh dan memekarkan diri sebagai pusat pelayanan, yang terus menerus dijelajah secara silang-menyilang oleh pelbagai sektor pelayanan kesehatan dan para pejabat kesehatan dari aneka ragam disiplin, bekerja sama baik dalam keahlian masing-masing, maupun saling mengadakan konsultasi antar keahlian. Secara resmi terhadap pasien rawat inap rumah sakit juga dianggap bertanggung jawab atas pengendalian mutu seantero pelayanan rumah sakit. (F.Tengker, 1990)

Rasyid membagi fungsi pemerintahan menjadi empat bagian, yaitu pelayanan (*publik service*), pembangunan (*development*), pemberdayaan (*empwering*), pengaturan (*regulation*). Dengan mengutip Franklin D. Rosevelt, Rasyid mengemukakan bahwa untuk mengetahui suatu masyarakat, maka lihatlah pemerintahnya. Artinya fungsi-fungsi pemerintahan yang dijalankan pada saat tertentu akan menggambarkan kualitas pemerintahan itu sendiri. Jika pemerintah dapat menjalankan fungsi-fungsinya dengan baik, tugas pokok selanjutnya menurutnya adalah bagaimana pelayanan dapat membuahkan keadilan, pemberdayaan yang



membuahkan keadilan , pemberdayaan yang membuahkan kemandirian, serta pembangunan yang menciptakan kemakmuran. Terkait dengan pelayanan tersebut, maka hal tersebut menjadi fungsi pokok dalam pemerintahan. (Rasyid, 1998)

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini. Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang baik dengan tenaga kesehatan yang baik, maka perlu juga didukung fasilitas kesehatan yang mumpuni. Artinya apabila pelayanan kesehatan yang baik tidak ditunjang dengan fasilitas yang baik, maka sama halnya masyarakat tidak mendapatkan haknya untuk memperoleh kesehatan.

Melalui ketentuan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. (Azwar, 1996)

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG di dalam perkara ini, yang dimana penggugat pernah ditolak ketika meminta pertolongan pertama dengan mempergunakan BPJS Kesehatan oleh Tergugat IV dengan alasan bahwa ruang gawat darurat penuh dan apabila ingin berobat kepada Tergugat IV harus meminta rujukan terlebih dahulu atau paskes yang telah ditunjuk oleh BPJS. Bilamana penggugat memiliki uang muka maka Tergugat IV dapat memberikan pelayanan terhadap pasien.

Rumah Sakit menjadi harapan masyarakat untuk memberi pelayanan kesehatan pertama pada masyarakat yang membutuhkan dalam keadaan darurat atas keselamatan jiwa pada pertolongan pertama namun ditolak secara halus oleh Tergugat IV. Hal ini sangat bertentangan dan bertolak belakang dengan Pasal 32 Ayat 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.



Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Undang-Undang Rumah Sakit telah mengamanatkan nilai-nilai kemanusiaan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat Indonesia, sehingga dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Kesehatan memiliki kewajiban untuk menolong dan menyelamatkan nyawa pasien dalam keadaan darurat, dan rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tidak boleh menolak pasien yang dalam keadaan kritis hingga menyebabkan meninggal dunia. Berdasarkan latar belakang diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tanggung jawab hukum terhadap penanganan pasien dalam keadaan gawat darurat berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG).

METODE

Metode penelitian menggunakan penelitian hukum normatif ini dipergunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*), beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Sumber bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer yaitu Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang Undang Nomor 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti buku-buku, hasil penelitian, pendapat hukum, dan literatur lainnya yang berhubungan dengan permasalahan hukum yang diteliti. Bahan hukum tersier yaitu Kamus Hukum Kamus Besar Bahasa Indonesia yang berkaitan dengan permasalahan hukum.

Analisis bahan hukum menggunakan penafsiran hukum yang relevan, kemudian ditarik kesimpulan secara deduktif. Berpangkal dari peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar dalam penelitian, kemudian dikaitkan atau diterapkan pada kasus-kasus berkenaan dengan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sanksi bagi rumah sakit yang menolak penanganan pasien dalam keadaan gawat darurat

a. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah dicantumkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin,



bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain pengakuan tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 hak atas kesehatan juga tercantum dalam sejumlah Konvensi Internasional, yaitu :

- a. *Article 25 (1) Universal Declaration of Human Rights* (Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia);
- b. *Article 12 The International Convenan on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*;
- c. *Article 35 Charter of Fundamental Right of The European*.

Dengan dituangkannya hak pelayanan kesehatan dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, maka hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendapat pengakuan dari negara dan wajib dilaksanakan oleh pemerintah sebagai upaya untuk memenuhi atas hak asasi tersebut.

Atas dasar pengaturan tersebut, maka hak warga Negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk hak sosial dalam *fundamental rights*, hal ini sesuai dengan pendapat Philipus M Hadjon bahwa: hak-hak kodrat dan human rights yang dikonversi menjadi hak-hak hukum disebut *fundamental rights*. Inti hak sosial adalah *rights to receive*.

Standar hidup yang layak dan jaminan perlindungan kesehatan jika dikaitkan dengan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia maka berbunyi dalam Pasal 25 ayat (1) Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya. Sebagai hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada setiap orang karena kelahirannya di dunia sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, dan oleh sebab itu hak tersebut tentu tidak dapat dicabut dan dilanggar.

Definisi tentang pelayanan kesehatan juga telah tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan, bahwa setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. 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. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.



Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, 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.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam Undang-Undang Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

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 aturan yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk kepastian hukum. Namun Kurangnya literasi hukum menyebabkan lemahnya penerapan hukum bagi masyarakat khususnya terkait pelayanan kesehatan (Astutik et al., 2020). Dasar hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas



profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) Undang-Undang Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Melalui ketentuan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit dalam pada itu telah tumbuh dan memekarkan diri sebagai pusat pelayanan, yang terus menerus dijelajah secara silang-menyilang oleh pelbagai sektor pelayanan kesehatan dan para pejabat kesehatan dari aneka ragam disiplin, bekerja sama baik dalam keahlian masing-masing, maupun saling mengadakan konsultasi antar keahlian. Secara resmi terhadap pasien rawat inap rumah sakit juga dianggap bertanggung jawab atas pengendalian mutu seantero pelayanan rumah sakit.

a) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik itu peraturan tentang rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan



pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

Melalui ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagaimana tertuang dalam Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Dan dalam hal ini rumah sakit sebagai tempat pelayanan fasilitas kesehatan harus memperhatikan asas-asas yang terdapat pada Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit, antara lain:

- a. Nilai kemanusiaan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
- b. Etika dan profesionalitas, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit;
- c. Manfaat, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- d. Keadilan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;
- e. Persamaan hak dan anti diskriminasi, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan;
- f. Pemerataan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- g. Perlindungan dan keselamatan pasien, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik;



h. Mempunyai fungsi sosial, artinya adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

b) Penegakan Hukum Administrasi Yang Bersifat Preventif

Penegakan hukum administrasi merupakan bagian dari ruang lingkup hukum administrasi, dimana penegakan hukum administrasi adalah sarana hukum administrasi yang dimiliki oleh pemerintah untuk mencapai kepatuhan, sehingga penegakan hukum administrasi sebagai bagian dari kajian hukum administrasi. Penegakan hukum administrasi memiliki ruang lingkup yang meliputi penegakan hukum administrasi preventif dan penegakan hukum administrasi represif. Pengawasan merupakan bagian dari ruang lingkup penegakan administrasi yang bersifat preventif, karena pengawasan merupakan langkah preventif yang memaksakan kepatuhan, sedangkan penerapan sanksi merupakan langkah penegakan hukum yang bersifat represif, karena bertujuan untuk menghentikan pelanggaran dan mengakhiri pelanggaran yang telah dilakukan. Penegakan hukum administrasi menurut Tatiek Sri Djatmiati yang menyatakan bahwa penegakan hukum di bidang hukum administrasi mempunyai dua unsur pokok, yaitu pengawasan dan sanksi.

Dalam ilmu pengetahuan hukum dapat di artikan dalam 3 (tiga) hal, pertama, hukum dalam artinya sebagai adil (keadilan) dalam arti yang kedua, hukum dalam artinya sebagai Undang-Undang dan/atau peraturan mengenai tingkah laku (tertulis) yang dibuat oleh penguasa, dan ketiga hukum dalam arti sebagai hak. Hukum dalam arti yang kedua inilah yang lazimnya disebut sebagai hukum objektif, yaitu berupa rangkaian peraturan yang mengatur tentang macam-macam perbuatan yang boleh dilakukan dan dilarang, siapa yang melakukannya, serta sanksi apa yang dijatuhkan atas pelanggaran peraturan tersebut.

Pasal 28 I ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah dicantumkan bahwa “perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab Negara, terutama pemerintah.” Inti penegakan hukum adalah, keserasian hubungan antara nilai-nilai yang terjabarkan dalam kaidah-kaidah yang mantap dan berwujud dengan perilaku sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Lebih lanjut dikatakan bahwa penegakan hukum bukanlah semata-mata berarti pelaksanaan perundang-undangan, walaupun kenyataan di Indonesia kecenderungannya adalah demikian.

Satjipto Rahardjo menjelaskan, bahwa hakekat dari penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan atau ide-ide hukum menjadi kenyataan. Keinginan-keinginan hukum adalah pikiran badan pembentuk Undang-Undang yang berupa ide atau konsep-konsep tentang keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial yang dirumuskan dalam peraturan hukum itu.



Penegakan hukum administrasi Undang-Undang tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Selanjutnya disebut Undang-Undang Praktek Kedokteran), yang mengatur seputar praktek profesi kedokteran dan kedokteran gigi secara substansi merupakan undang-undang yang bersifat hukum administrasi dengan sanksi administrasinya (*besturstafracht*), walaupun terdapat pula sanksi pidananya. Penegakan hukum administrasi ini dilakukan karena adanya pelanggaran administrasi dari profesi kedokteran, juga terhadap pelanggaran etik kedokteran.

c) Penegakan Hukum Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengawasan dilakukan oleh :

- 1) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pengawasan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kewenangan masing-masing.
- 2) Menteri dalam melaksanakan pengawasan dapat mendelegasikan kepada kepala dinas di provinsi dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, (Selanjutnya disebut Undang-Undang Pelayanan Publik) Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, asilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu, kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah Sakit diselenggarakan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan melaksanakan fungsi pelayanan publik yang sangat vital bagi kehidupan seseorang. Rumah Sakit perlu dibina dan diawasi agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dengan mengutamakan keselamatan pasien. Seperti yang kita ketahui bahwa tidak semua rumah sakit cepat tanggap dalam melakukan tindakan medik terhadap pasien, hal ini sangat bertentangan dengan asas kecepatan dalam memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.

Rumah sakit memang menjadi harapan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 30 Undang-Undang Kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien yang dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Mengacu pada pasal di atas, dalam keadaan apapun kondisi pasien, rumah sakit sebagai tempat fasilitas kesehatan harus



memberikan pelayanan, karena pasien memiliki hak-hak yang tidak dapat dikurangi dan harus diperhatikan tanpa diskriminasi, terutama pasien dalam keadaan darurat.

Perlu diketahui, ada sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat. Berdasarkan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

d) Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pembinaan dilakukan oleh :

- 1) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- 2) Pembinaan diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. meningkatkan mutu penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. mengembangkan sistem rujukan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif.
- 3) Pembinaan dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. advokasi dan sosialisasi; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- 4) Menteri melaksanakan pembinaan dapat mendelegasikan kepada kepala dinas di provinsi dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- 5) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dalam melaksanakan pembinaan dapat mengikutsertakan asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan organisasi profesi Tenaga Kesehatan.

e) Peran BPRS dalam Pengawasan dan Pembinaan Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, (Selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit) Pembinaan dan Pengawasan diarahkan untuk:

1. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
3. Keselamatan pasien;
4. Pengembangan jangkauan pelayanan; dan
5. Peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

Demikian banyak peraturan perundang-undangan yang terkait rumah sakit, demikian juga pengawasan baik internal maupun eksternal, tetapi keluhan pasien atas kinerja rumah sakit semakin banyak terungkap selaras dengan era keterbukaan informasi. Apakah dengan adanya BPRS maka kinerja rumah sakit akan meningkat dan tujuan dibuatnya Undang-Undang Nomor



44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat tercapai. Pengawasan yang saat ini telah diterapkan dengan efektifitas yang berbeda di rumah sakit, yaitu contoh pada rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dimana pengawasan atas profesionalisme staf medis oleh Komite Medis, Pedoman Pelayanan, SOP, Pedoman etika dan profesionalisme oleh Perhimpunan Profesi IDI dan Perhimpunan Dokter Spesialis menjadi rujukan bagi aturan profesionalisme dan standar mutu pelayanan.

Dewan Pengawas yang telah berfungsi pada RS-BLU Pusat, namun tugas pengawasan harus disesuaikan dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Keuangan tentang DPRS/Dewan Pengawas Rumah Sakit. Adapun pengawasan penerimaan pengaduan berpedoman pada : 1. Objektivitas; 2. Koordinasi; 3. Efektivitas dan Efisiensi; 4. Akuntabilitas; 5. Kerahasiaan; 6. Transparan; 7. *Presumption Of Innocence*; dan 8. Seluruh aktivitas selalu disertai dokumen tertulis. Prosedur dalam penanganan pengaduan yang bersumber dari pasien/masyarakat meliputi :

1. Penatausahaan pengaduan masyarakat : pencatatan, penelaahan, penyaluran dan pengarsipan.
2. Proses pembuktian pengaduan masyarakat : konfirmasi dan klarifikasi, penelitian/pemeriksaan, dan pelaporan hasil penelitian/pemeriksaan.
3. Tindak lanjut dan pemantauan pengaduan masyarakat : tindak lanjut hasil penelitaian/pemeriksaan, pemanfaatan hasil penanganan pengaduan masyarakat, pemantauan dan koordinasi tindak lanjut penanganan pengaduan masyarakat dan sanksi.

BPRS Provinsi melakukan pengawasan penerimaan dan penanganan pengaduan melalui mekanisme pengawasan sebagai berikut :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) penerimaan dan penanganan pengaduan secara *on-line* di website BPRS (form penilaian mandiri);
2. Meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit (DPRS) setiap tahun yang harus memuat laporan mengenai penerimaan dan penanganan pengaduan;
3. Meminta laporan Unit Pelayanan Pengaduan Masyarakat (UPPM) Bidang Kesehatan;
4. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada pengaduan yang ditujukan langsung ke BPRS Provinsi; dan
5. Melaporkan hasil penanganan pengaduan oleh BPRS Provinsi kepada BPRS Indonesia.

Tindakan nyata dari BPRS Provinsi melakukan antara lain :

1. Mencermati atas jawaban yang belum sesuai dengan regulasi dari isian formulir dan instrument *self assessment* kemudian memberikan saran tentang solusinya.
2. Membentuk tim *ad hoc* untuk melakukan pengecekan langsung di lapangan/Rumah Sakit disertai pemberian sosialisasi, advokasi dan solusi.
3. BPRS Provinsi diharapkan aktif memberikan informasi atas regulasi baru maupun perubahan yang terjadi.
4. Mengadakan bedah kasus untuk pencegahan pengaduan masyarakat dari beberapa Rumah Sakit agar hal tersebut tidak terjadi dimasa yang akan datang.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, maka Pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 49 tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Peraturan Pemerintah ini ditetapkan tanggal 8 Juli 2013 oleh Presiden RI. Peraturan Pemerintah tentang Badan Pengawas Rumah Sakit merupakan pelaksanaan Pasal 61 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, (Selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit). Peraturan Pemerintah ini didasarkan pada pemikiran bahwa terhadap Rumah Sakit perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan yang diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan



kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, pengembangan jangkauan pelayanan, dan peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan tugas pengawasan pemerintah dan pemerintah daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya. Tenaga pengawas tersebut melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis. Yang dimaksud dengan pengawasan teknis medis adalah audit medis dan pengawasan teknis perumaksud adalah audit kinerja Rumah Sakit. Undang-Undang pun menentukan pembinaan dan pengawasan non-teknis perumaksud yang melibatkan unsur masyarakat dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Pembinaan dan pengawasan secara internal dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit (DPRS). Adapun pembinaan dan pengawasan secara eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS).

BPRS merupakan unit non struktural dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen, serta melaksanakan pembinaan dan pengawasan secara eksternal. Diharapkan masukan pemangku kepentingan terkait pengawasan dan pembinaan yang selama ini telah berjalan dapat diintegrasikan dengan laporan yang diperlukan BPRS Provinsi khususnya sistem mutu pelayanan dan keselamatan. Tujuannya Rumah Sakit tidak terlalu banyak dibebani dengan *paper works* yang tidak ada *feed back* dan pembinaan, dan pada akhirnya dipandang sebagai beban sumber daya yang tidak dirasakan manfaatnya.

Peraturan Pemerintah Nomor 49 tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit ini dimaksudkan sebagai dasar hukum yang memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam pelaksanaan tugas dan wewenang BPRS. Peraturan Pemerintah ini mengatur mengenai kedudukan, tugas, wewenang, keanggotaan, pengangkatan, pemberhentian, sekretariat, dan tata kerja BPRS dan BPRS Provinsi. Dalam Peraturan Pemerintah ini, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pembinaan dan pengawasan bersifat teknis medis, dan non-teknis perumaksud. Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara internal dan eksternal. Berdasarkan Peraturan Pemerintah ini, pembinaan dan pengawasan teknis medis dan teknis perumaksud secara internal dilakukan oleh komite medik dan satuan pemeriksaan internal yang dibentuk oleh Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengawasan non-teknis secara internal dilakukan oleh DPRS yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengawasan non-teknis perumaksud yang melibatkan unsur masyarakat dilakukan secara eksternal oleh BPRS.

Dengan demikian keberadaan Peraturan Pemerintah ini sangat diperlukan salah satunya untuk menindaklanjuti pengaduan dalam rangka upaya penyelesaian sengketa kasus medis melalui penyelesaian hukum di luar pengadilan yaitu mediasi. Pengawasan Rumah Sakit yang dilakukan BPRS meliputi pengawasan non-teknis perumaksud secara eksternal oleh BPRS, yang meliputi: a. Pengawasan pelaksanaan hak dan kewajiban pasien; b. Pengawasan pelaksanaan hak dan kewajiban Rumah Sakit; c. Pengawasan penerapan etika Rumah Sakit; d. Pengawasan penerapan etika profesi; e. Pengawasan penerapan peraturan perundang-undangan; f. Pengawasan penerimaan pengaduan; dan g. Pengawasan penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

Setiap pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran



yang harus dimiliki dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima pelayanan. Dalam kaitannya dengan rumah sakit, para tenaga kesehatan yang terdiri di antaranya para dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat, dan lain sebagainya yang bekerja di bidang kesehatan itu berada dalam hubungan pekerjaan (*'dienstverband'*) dengan rumah sakit sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya. Dalam Standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

1. **Prosedur Pelayanan**, Prosedur pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Prosedur pelayanan harus dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan publik, termasuk pengaduan sehingga tidak terjadi permasalahan dikemudian hari. Prosedur pelayanan harus ditetapkan melalui standar pelayanan minimal, sehingga pihak penerima pelayanan dapat memahami mekanismenya.
2. **Waktu Penyelesaian**, Waktu penyelesaian merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Semakin cepat waktu penyelesaian pelayanan, maka akan semakin meningkatkan kepercayaan masyarakat akan pelayanan yang diberikan.
3. **Produk Pelayanan**, Produk pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Hasil pelayanan akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan harus dipahami secara baik, sehingga memang membutuhkan sosialisasi kepada masyarakat.
4. **Biaya Pelayanan**, Biaya pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Biaya pelayanan termasuk rinciannya harus ditentukan secara konsisten dan tidak boleh ada diskriminasi, sebab akan menimbulkan ketidakpercayaan penerima pelayanan kepada pemberi pelayanan. Biaya pelayanan ini harus jelas pada setiap jasa pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat, sehingga tidak menimbulkan kecemasan, khususnya kepada pihak atau masyarakat yang kurang mampu.
5. **Sarana dan Prasarana**, Sarana dan prasarana merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik sangat menentukan dan menunjang keberhasilan penyelenggaraan pelayanan.
6. **Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan**, Kompetensi petugas pemberi pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan agar pelayanan yang diberikan bermutu.

Pasal 34 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, (Selanjutnya disebut Undang-Undang Pelayanan Publik) menyebutkan: Pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut:

1. Adil dan tidak diskriminatif;
2. Cermat;
3. Santun dan ramah;
4. Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut;
5. Profesional;
6. Tidak mempersulit;
7. Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar;
8. Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara;



9. Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
10. Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan;
11. Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik;
12. Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat;
13. Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki;
14. Sesuai dengan kepantasan; dan
15. Tidak menyimpang dari prosedur.

f) Penegakan Hukum Administrasi Yang Bersifat Represif

Sanksi administrasi merupakan tindak lanjut dari hasil pengawasan yang telah dilakukan, sehingga sanksi administrasi adalah bagian dari penegakan hukum administrasi yang bersifat represif. Sasaran sanksi administrasi adalah kegiatan pelanggaran terhadap norma hukum administrasi bukan kepada pelaku, sehingga tujuan sanksi administrasi adalah menghentikan pelanggaran atau memulihkan pada keadaan semula.

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan Hukum ada dua macam, yaitu:

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.
2. Sarana Perlindungan Hukum Represif Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Kedua prinsip yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum. Keadilan dibentuk oleh pemikiran yang benar, dilakukan secara adil dan jujur serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan. Rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan Hukum Positif untuk menegakkan keadilan dalam hukum sesuai dengan realitas masyarakat yang menghendaki tercapainya masyarakat yang aman dan damai. Keadilan harus dibangun sesuai dengan cita hukum (*Rechtidee*) dalam negara hukum (*Rechtsstaat*), bukan negara kekuasaan (*Machtsstaat*).

Perlindungan Hukum Represif Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.



Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat bebas mengadukan semua keluhan kesahnyanya dibidang kesehatan, terkait dengan fasilitas dan pelayanan di bidang kesehatan. Kerena upaya kesehatan telah dijelaskan dalam Pasal 46 Undang-Undang tentang Kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Praktek pelanggaran administrasi atau mal-administrasi acapkali timbul karena bertemunya faktor “niat atau kemauan dan kesempatan”, apabila ada niat kesempatan tidak ada mal-administrasi tidak akan terjadi, begitu sebaliknya kesempatan ada namun tidak ada niat maka tindakan mal-administrasi tidak terjadi. Ada dua faktor sebagai sumber penyebab timbulnya mal-administrasi yaitu: *pertama*, faktor internal yakni faktor pribadi orang yang melakukan tindakan mal-administrasi, misalnya niat, kemauan, dan dorongan yang tumbuh dalam pribadi orang; *kedua*, faktor eksternal yaitu faktor yang berada diluar diri pribadi orang yang melakukan tindakan mal-administrasi, misalnya lemahnya peraturan, lemahnya pengawasan, dan lingkungan kerja yang memungkinkan kesempatan untuk melakukan tindakan mal-administrasi.

2. Pertimbangan hakim dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG

ISI GUGATAN:

Bahwa PENGGUGAT melakukan upaya Gugatan atas Perkara ini pada Perbuatan PENOLAKAN atas Pelayanan yang dilakukan oleh TERGUGAT IV terhadap PENGGUGAT selaku Masyarakat/Pasien pada saat meminta pertolongan pertama dalam keadaan darurat kepada TERGUGAT IV dengan memakai BPJS;

HASIL PERTIMBANGAN HAKIM :

1. DALAM EKSEPSI

Bahwa eksepsi dalam konteks hukum acara bermakna tangkisan atau bantahan (objection), bisa juga berarti pembelaan (plea) yang ditujukan terhadap materi gugatan PENGGUGAT. Namun, tankisan atau bantahan yang ditujukan dalam bentuk Eksepsi ditujukan kepada hal yang menyangkut syarat formalitas gugatan, yaitu jika gugatan yang diajukan mengandung cacat atau pelanggaran formil yang mengakibatkan gugatan tidak sah. Konsekuensi jika gugatan tersebut tidak sah adalah gugatan tidak dapat diterima (inadmissible). Dengan demikian, keberatan yang diajukan dalam bentuk Eksepsi tidak ditujukan dan tidak menyinggung bantahan terhadap pokok perkara.

1. Penggugat tidak memiliki legal standing untuk mengajukan gugatan karena penggugat tidak dapat membedakan kedudukan hukum sebagai perseorangan atau sebagai badan hukum (lsm) sehingga tidak jelas kerugian yang dialami penggugat

Bahwa dalam Gugatannya, PENGGUGAT mendalilkan tentang penolakan TERGUGAT IV untuk memberikan pelayanan kepada PENGGUGAT selaku masyarakat dan/atau pasien pada saat meminta pertolongan pertama yang saat itu dalam keadaan darurat dan menggunakan BPJS. Atas dalil yang disampaikan PENGGUGAT tersebut, TERGUGAT IV menanggapi dalil tersebut bahwa Penggugat tidak memiliki kedudukan hukum dalam mengajukan gugatan karena dalam Gugatan, PENGGUGAT menyatakan sebagai perseorangan yang tidak menerima pelayanan kesehatan di TERGUGAT IV dengan alasan Ruang Gawat Darurat penuh namun disisi lain Gugatan diajukan oleh LSM yang merasa dirugikan sehingga mengajukan Gugatan atas objek Gugatan perbuatan melanggar hukum.



2. Gugatan kabur (obscuur libel) karena objek gugatan yang diajukan penggugat mencampurkan antara gugatan biasa dengan gugatan melanggar hukum.

Menurut ketentuan perundang-undangan yang berlaku, obscuur libel adalah pengertian dari gugatan PENGGUGAT yang tidak terang atau isinya gelap (on duideljk) atau formulasi gugatan yang disampaikan tidak jelas atau kabur. Kekaburan suatu gugatan atau ketidakjelasan suatu gugatan dapat ditentukan berdasarkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Posita (fundamentum petendi) tidak menjelaskan dasar hukum (rechtgrond);
- b. Tidak jelas objek yang disengketakan;
- c. Penggabungan 2 (dua) atau beberapa gugatan yang masing-masing berdiri sendiri;
- d. Terdapat saling pertentangan antara posita dengan petitum;
- e. Petitum tidak rinci, tetapi hanya berupa kompositur atau ex aequo et bono

Bahwa dalam Gugatannya, PENGGUGAT mendalilkan tentang penolakan TERGUGAT IV untuk memberikan pelayanan kepada PENGGUGAT selaku masyarakat dan/atau pasien pada saat meminta pertolongan pertama yang saat itu dalam keadaan darurat dan menggunakan BPJS. Atas dalil yang disampaikan PENGGUGAT tersebut, TERGUGAT V menanggapi sebagai berikut, dalil yang disampaikan oleh PENGGUGAT adalah dalil yang kabur (tidak jelas). TERGUGAT V sampaikan demikian karena dalam dalil Gugatan yang ada, PENGGUGAT tidak dapat menguraikan secara rinci masyarakat dan/atau pasien yang mana yang dimaksud, kapan terjadinya penolakan tersebut, dan akibat yang ditimbulkan dari penolakan tersebut kepada masyarakat/pasien. Dengan tidak utuhnya dalil yang disampaikan PENGGUGAT tersebut maka tidak tampak secara nyata Perbuatan Melawan Hukum yang seperti apa yang dilakukan oleh TERGUGAT IV. Oleh karena itu, sudah tampak nyata bahwa Gugatan yang diajukan PENGGUGAT adalah kabur.

HASIL PERSIDANGAN :

M E N G A D I L I :

DALAM EKSEPSI:

Putusan terhadap Tergugat I Tergugat II, Tergugat III dan Tergugat V Tentang Penggugat tidak memiliki Kapasitas/Legal Standing dalam mengajukan Gugatan;

DALAM POKOK PERKARA:

1. Menyatakan Gugatan Penggugat tidak diterima (Niet Ontvankelijke Verklaard);
2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini sebesar Rp. 493.000,- (Empat Ratus Sembilan Puluh Tiga Ribu Rupiah);

Dalam kasus ini, pertimbangan hakim dalam putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG, gugatan yang dilakukan oleh Penggugat kabur atau tidak jelas dan tidak mampu menguraikan secara rinci masyarakat dan/atau pasien yang mana yang dimaksud, kapan terjadinya penolakan tersebut, dan akibat yang ditimbulkan dari penolakan tersebut kepada masyarakat/pasien. Bahwa dalam bukunya, M. Yahya Harahap, SH, Hukum Acara Perdata, menerangkan tidak jelasnya dasar hukum dalil gugatan, karena posita atau Fundamentum Petendi, tidak menjelaskan dasar hukum (recht Grond) sehingga menyebabkan gugatan tersebut kabur (obscuur libel). Terdapat penelitian sebelumnya oleh Dudung Abdul Aziz dan Ayu Novita Sari membahas Analisis yuridis terhadap gugatan Obscuur Libel dalam sengketa BPJS menyebutkan bahwa gugatan yang berarti tidak jelas atau tidak terang tipe ini dapat mengakibatkan gugatan tidak dapat diterima. Gugatan ini bersifat kabur dan mengandung ketidakjelasan dalam suatu gugatan, perihal ketidakjelasan yang dimaksud adalah sebagai berikut :



- Posita gagal dalam mendefinisikan dasar hukum serta keadaan yang menjadi dasar gugatan atau terdapat dasar hukum tetapi gagal dalam mengartikan suatu fakta kejadian atau sebaliknya;

Dengan kaburnya gugatan dan bukti penting tersebut tidak dapat dilakukan penilaian hukum secara sah akan dugaan penolakan pasien untuk dilayani pada keadaan darurat tersebut. Maka dapat disimpulkan pertimbangan hakim pada putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG telah tepat dan sesuai.

KESIMPULAN

Rumah sakit yang menolak memberikan tindakan medis terhadap pasien dalam keadaan darurat dapat dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) sesuai Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00. Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG dinyatakan telah tepat sesuai dengan perundangan terkait dikarenakan gugatan penggugat tidak memiliki legal standing dan tidak mampu menguraikan secara rinci masyarakat dan/atau pasien yang mana yang dimaksud, kapan terjadinya penolakan tersebut, dan akibat yang ditimbulkan dari penolakan tersebut kepada masyarakat/pasien sehingga tidak dapat dilakukan analisis yang sah akan dugaan penolakan pelayanan pasien dalam keadaan darurat.

Pihak yang merasa hak perdatanya dirugikan dapat mengajukan perkaranya ke pengadilan untuk memperoleh penyelesaian sebagaimana mestinya, yakni dengan menyampaikan gugatan terhadap pihak yang merasa merugikan. Gugatan yang benar dan memiliki dasar-dasar konkret tentang adanya kaitan hukum sangatlah penting, keharusan untuk memenuhi syarat-syarat tersebut ada mutlak karena apabila suatu gugatan mengalami kecacatan formil berakibat pada dijatuhkannya putusan oleh Majelis Hakim dengan amar putusan tidak dapat diterima. Dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG ditolak karena tidak utuhnya dalil yang disampaikan penggugat tersebut maka tidak tampak secara nyata Perbuatan Melawan Hukum yang seperti apa yang dilakukan oleh tergugat iv. Dan dalam hal ini tidak memiliki legal standing, kerugian yang dialami oleh penggugat tidak memiliki kapasitas karena penggugat bukanlah pasien maupun keluarga pasien yang dirugikan. Penggugat juga tidak dapat menguraikan secara rinci masyarakat dan/atau pasien yang mana yang dimaksud, kapan terjadinya penolakan tersebut, dan akibat yang ditimbulkan dari penolakan tersebut kepada masyarakat/pasien. Oleh karena itu, sudah tampak nyata bahwa gugatan yang diajukan penggugat adalah kabur.

SARAN

Pada dasarnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal telah menjadi cita-cita bangsa yang tertuang dalam konstitusi negara Republik Indonesia. Dan untuk mewujudkannya negara harus menyiapkan fasilitas kesehatan bagi masyarakat secara optimal. Negara dapat mengajak kerjasama pihak swasta untuk menunjang fasilitas pelayanan kesehatan. Dan tentunya harus didukung regulasi yang dapat melindungi masyarakat, tentunya



masyarakat yang kurang mampu, untuk dapat menikmati fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik tanpa adanya kelas-kelas pembeda.

Negara, pemerintah dan pemerintah daerah harus bersungguh-sungguh dalam upaya perlindungan hak-hak warganya melalui fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk melindungi masyarakat di Indonesia, khususnya dibidang kesehatan, upaya preventif yang dapat dilakukan adalah dengan menciptakan regulasi penunjang dan tentunya kontrol langsung pemerintah terhadap tempat-tempat penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan. Dan untuk upaya represif selain sanksi administrasi, dapat diberikan pula sanksi pidana apabila penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan tersebut telah sengaja dan lalai dalam mengurus urusan kesehatan pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvira dan Yogo. 2023 Gugatan Yang Dinyatakan Tidak Dapat Diterima (Studi Putusan PHI Bandung No.171/Pdt.Sus-PHI/2017/PN.BDG), Reformasi Hukum Trisakti, Vol.5 No.1, hal.127.
- Anwar, M.Afrizal. 2013. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Yang Dirugikan Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Rumah Sakit Omni." Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
- Astutik, Sri, Bachrul Amiq, and Zulaikha Zulaikha. 2020. "Penggunaan Media Sosial Dan Literasi Hukum Di Kalangan Ibu PKK." *Jurnal Loyalitas Sosial: Journal of Community Service in Humanities and Social Sciences* 2(1): 47.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*,. Jakarta: Sinar Harapan.
- Aziz, Dudung Abdul dan Ayu Novita Sari. 2022. Analisis Yuridis Terhadap Gugatan Obscuur Libel Dalam Sengketa BPJS, *Jurnal Ius Facto*, Vol.1 No.1,
- F.Tengker. 1990. *Bab-Bab Hukum Kesehatan*. Bandung.
- Febrian, Titik Triwulan dan Shinta. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- M. Yahya Harahap, SH. 2016. Hukum Acara Perdat Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, dan Putusan Pengadilan, Sinar Grafika, Jakarta, hal 449
- Marzuki, Peter Mahmud. 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Prenada Media Goup.
- Michael, Tomy, and Soebagio Boerhan. 2020. "Negara Dan Eksistensinya Dalam Privasi Subjek Hukum." *Jurnal Hukum Magnum Opus* 3(2): 173–80.
- Muhammad, Abdulkadir. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia*,. Citra Aditya Bakti.
- Rasyid. 1998. *Pemerintahan Yang Amanah*. Jakarta: Binarena Pariwara.
- Sophar Maru Hutagalung. 2012. Praktik Peradilan Perdata dan Altrnatif Penyelesaian Sengketa, Jakarta, Sinar Grafika.



Civilia :
Jurnal Kajian Hukum dan Pendidikan Kewarganegaraan
<http://jurnal.anfa.co.id>

Bulan, 8 Tahun 2023
Vol 2 , No4 .
