

ANALISIS KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PERSPEKTIF HUKUM PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Ronald Jolly Pongantung
Email: pongantung@ecampus.ut.ac.id

Dian Ratu Ayu Uswatun Khasanah
Email: dian.khasanah@ecampus.ac.id

Nurma Khusna Khanifa
Email: nurmakhusna@unsiq.ac.id

Riwayat Artikel:

Diterima: 21 Februari 2026

Direvisi: 3 Maret 2026

Diterbitkan: 1 Mei 2026

Kata kunci:

Hukum

Masyarakat

Kesehatan

ABSTRAK

Persoalan kualitas layanan kesehatan Indonesia masih jauh tertinggal di lingkungan negara-negara di kawasan Asia, apalagi dunia. Hingga tahun 2024, Indeks Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan CEO World menempatkan Indonesia di urutan ke-39 dengan skor 42,99. Padahal kesehatan merupakan komponen vital dalam upaya memajukan sebuah negara. Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif filosofis guna menyoroti kebijakan pelayanan kesehatan. Dengan hasil penelitian diantaranya *pertama*, hak atas kesehatan berarti pemerintah memiliki kewajiban untuk membuat kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan. Dari kewajiban tersebut dengan sendirinya akan memunculkan hubungan timbal balik (hak – kewajiban) antara rumah sakit dan pasien. Hubungan ini harus terjaga dengan baik atas dasar *mutual understanding*, *mutual trust* dan *mutual respect* antara kedua belah pihak. *Kedua*, kebijakan pelayanan kesehatan dilihat dari sisi normatif digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Sedangkan filosofis dikembangkan berdasarkan sistem hukum di Indonesia berupa Pancasila sila ke 2 terkait pengakuan terhadap “Hak Asasi Manusia”, diwujudkan dalam kalimat : “kemanusiaan yang adil dan beradab”, serta kolektif yang dimiliki Pancasila berupa norma keadilan sosial (sila ke 5). Dengan kata “keadilan sosial” memberikan petunjuk bahwa masyarakat harus bersikap adil terhadap individu-individu yang berbeda terhadap pelayanan kesehatan. Disinilah diperlukan perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

ABSTRACT

The issue of healthcare service quality in Indonesia is still lagging behind in comparison to countries in the Asian region, let alone the world. As of 2024, the Health Service Index released by the CEO of World places Indonesia in the 39th position with a score of 42.99. However, health is a vital component in the effort to advance a country. This research uses a normative philosophical approach to highlight health service policies. The research findings include, first, the right to health means that the government has the obligation to formulate policies and work plans aimed at ensuring healthcare services. From this obligation, a reciprocal relationship (rights – obligations) between hospitals and patients will naturally emerge. This relationship should be well maintained based on mutual understanding, mutual trust, and mutual respect between both parties. Secondly, health service policies viewed from a normative perspective are used to address existing issues.

Corresponding Author:
Ronald Jolly Pongantung
Email: pongantung@ecampus.ut.ac.id

Meanwhile, the philosophical aspect is developed based on the legal system in Indonesia in the form of Pancasila, specifically the second principle related to the recognition of "Human Rights", manifested in the phrase: "just and civilised humanity", as well as the collective norms of Pancasila regarding social justice (the fifth principle). The phrase "social justice" indicates that society must treat individuals fairly in relation to health services. This is where legal protection is needed as a representation of the function of law, which is a concept whereby law can provide justice, order, certainty, utility, and peace.

This is an open access article under the CC-BY-SA licence



A. Pendahuluan

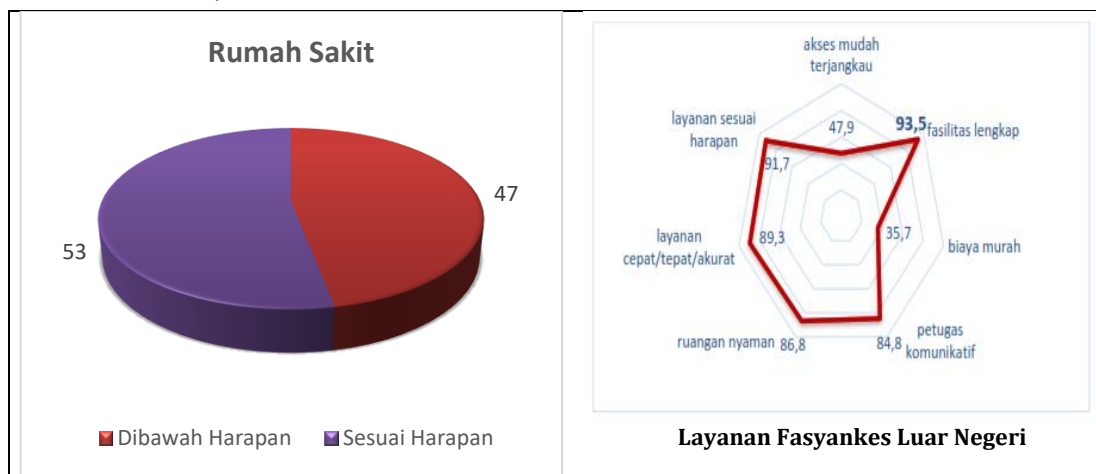
Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sebagai ketentuan pelaksanaannya terdapat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam Pasal 1 angka 1 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dengan demikian kesehatan merupakan bagian yang harus diupayakan bagi tercapainya kesejahteraan bangsa. Salah satu upaya pencapaian tersebut harus diwujudkan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu lembaga yang melaksanakan kesehatan mempunyai hubungan dengan berbagai pihak, yaitu berhubungan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, dan hubungan dengan dokter maupun tenaga medis di rumah sakit. Hubungan antara rumah sakit dengan pasien diawali dengan adanya kepercayaan terhadap lembaga yang memiliki tenaga medis dalam menyembuhkan penyakit. Dalam perkembangan selanjutnya hubungan tersebut menjadi hubungan kontraktual.

Hubungan kontraktual antara pasien dengan rumah sakit merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang didasarkan atas kehendak bersama. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dalam berkontrak. Hubungan kontraktual memunculkan suatu perikatan (*verbintennis*) dan berakibat adanya hak maupun kewajiban pada masing-masing pihak. Dalam hal ini penyedia layanan kesehatan (rumah sakit) berkewajiban menunjukkan prestasinya, sementara penerima jasa layanan kesehatan (pasien) berkewajiban memberikan kontraprestasinya. Sementara itu, berkaitan dengan hubungan kontraktual antara pasien dengan rumah sakit, hukum perdata mengenal dua macam perikatan yaitu perikatan usaha atau ikhtiar (*inspanningverbintenis*), dan perikatan hasil (*resultaatverbintenis*).

Hubungan kontraktual tersebut tidak selamanya dianggap "baik", kadang kala permasalahan timbul akibat dari tidak terwujudnya suasana dan hubungan yang baik antara rumah sakit dan pasien atas dasar *mutual understanding*, *mutual trust* dan

mutual respect antara kedua belah pihak. Akibat semua itu, sering terdengar keluhan dan kritikan masyarakat terhadap sikap petugas kesehatan, tenaga medis, paramedis kepada pasien (Khanifa 2016). Bahkan tidak jarang pasien mengeluhkan mutu pelayanan kesehatan baik yang diberikan rumah sakit. Survei membuktikan bahwa terdapat layanan yang sudah sesuai harapan dan belum sesuai harapan (BPKPK Kemenkes 2023).



Gambar 1. Proporsi Penilaian Responden Terhadap Layanan Kesehatan

Melihat data di atas, layanan Fasyankes luar negeri jauh lebih memadai dibanding Indonesia. Persepsi ini menimbulkan penilaian yang buruk terkait dengan rumah sakit di Indonesia kadang kala di dalam penyelenggaraan layanan kesehatan tidak memperhatikan kompleksitas perencanaan dan implementasinya yang diakibatkan semakin berkembangnya kemajuan teknologi kesehatan (Yustina 2014). Guna menjawab persepsi tersebut seharusnya negara bukan saja mempersiapkan layanan kesehatan yang efektif secara langsung, tetapi juga memastikan bahwa fasilitas tersebut memenuhi standar yang dapat diandalkan, sebagaimana diindikasikan dengan frasa "yang layak" (Japar dkk. 2024). Ketika pemerintah hadir dalam pelayanan kesehatan tersebut akan memberikan penilaian yang baik, walaupun taraf cukup mengingat hasil survei penilaian di bawah harapan sejumlah 47%, sedangkan sesuai harapan sebesar 53%.

Peningkatan pelayanan kesehatan perlu dilakukan guna menghindari masyarakat berpindah menggunakan layanan kesehatan luar negeri yang memiliki penilaian lebih baik. Sebanyak 93,5% reponden menilai fasyankes di luar negeri memiliki fasilitas yang lengkap, 91,7% menilai bahwa layanan yang diberikan sesuai harapan, dan 89,3% menilai layanannya cepat/tepat/akurat (BPKPK Kemenkes 2023). Untuk memenuhi hal itu, diharapkan Pemerintah dapat menyediakan layanan kesehatan standar WHO dan Lembaga Internasional lain, yaitu efektif, keselamatan, berorientasi pada pasien, tepat waktu, efisien, adil dan terintegrasi.

Mengingat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan entitas yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Rumah sakit masih menjadi jenis pelayanan kesehatan utama dan Sumber Daya Manusia (tenaga kesehatan – tenaga medis) berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang dapat diukur melalui indikator

kematian ibu dan bayi, status gizi, serta angka morbiditas penyakit (Kemenkes 2024). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebisa mungkin menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Maka dari itu dibutuhkan perlindungan masyarakat dibidang kesehatan, mengingat hak yang paling mendasar adalah hak atas kesehatan. Konsep ini tercermin dalam Pasal 25 DUHAM, yang menegaskan bahwa "setiap individu memiliki hak untuk memperoleh standar hidup yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan, dan bagi keluarganya". Selain itu, Pasal 28H UUD 1945, mengakui bahwa "setiap warga negara memiliki hak atas jaminan sosial yang mendukung perkembangan martabat manusia". Hal ini sejalan dengan hasil penelitiannya Habib Shulton A dan Agus Setiawan yang menyatakan bahwa jaminan perlindungan masyarakat di bidang kesehatan masuk dalam konsep negara hukum yang tertuang di dalam Pasal 1 UUD 1945 yang dijelaskan bahwa "negara Indonesia adalah negara hukum" (Asnawi dan Setiawan 2017).

Begitu juga dengan hasil penelitian Mikho Ardinata bahwa bentuk tanggung jawab penuh negara terhadap jaminan kesehatan dengan diterbitkannya berbagai peraturan sebagai upaya yang harus dipenuhi oleh Negara dalam menyejahterakan rakyatnya (Ardinata 2020). Hal ini sejalan dengan penelitiannya Sofian menyatakan bahwa perlindungan hak warga negara dalam bidang kesehatan merupakan tanggung jawab negara sebagaimana yang diamanatkan dalam konstitusi (Sofian, Kasiman, dan Munawar 2023).

Dari uraian tersebut, perlu dilakukan pembahasan lebih lanjut mengenai perlindungan masyarakat yang mempertimbangkan perkembangan masalah baru secara hukum, teoritis, dan praktis. Dengan demikian, dengan pendekatan ini, akan tercipta layanan kesehatan yang menghormati nilai-nilai kemanusiaan, sehingga dapat mengatasi tantangan yang muncul dan menemukan solusi yang optimal.

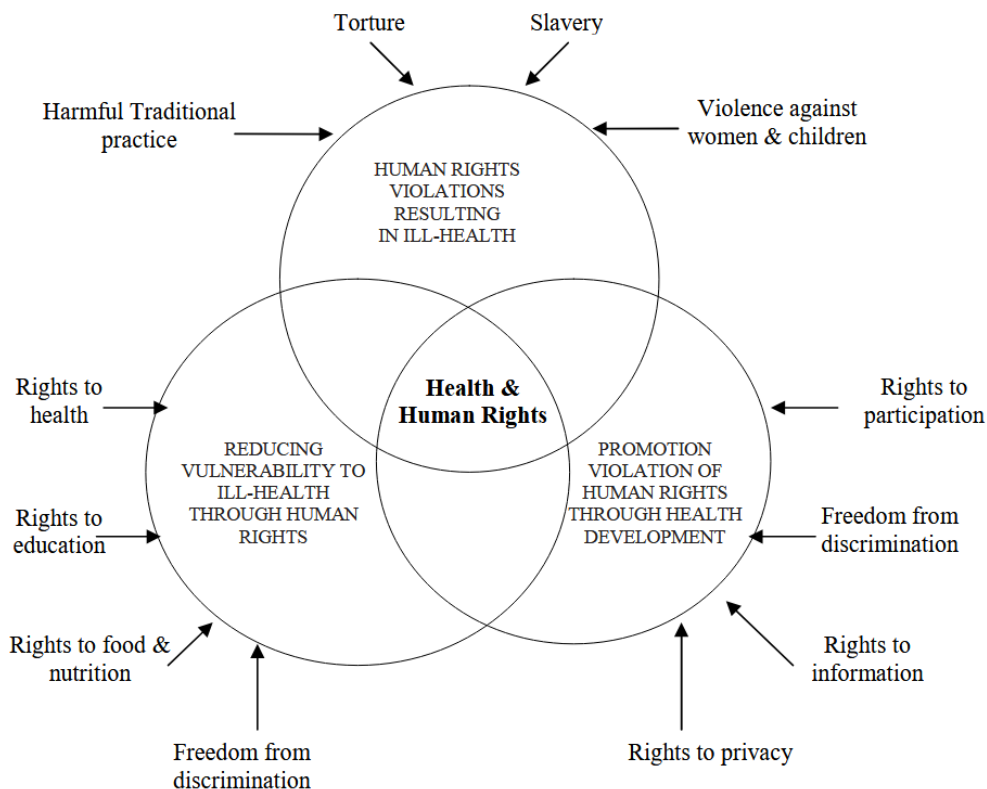
B. Paradigma Hak Atas Kesehatan

Sejak lahir di dunia manusia dibelahan manapun sudah memiliki hak asasi manusia dalam dirinya, bahkan sebelum sejak manusia dalam kandungan sudah melekat hak untuk hidup. Pemperlakuan Hak asasi Manusia (HAM), tidak memandang tingkatan ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras dan agama. Salah satu HAM yang melekat pada diri manusia ialah hak mendapatkan layanan kesehatan. Adanya hak tersebut memiliki konsekuensi untuk mendapatkan layanan kesehatan khususnya warga negara Indonesia tidak hanya sebatas kemudahan pelayanan kesehatan, akan tetapi jaminan kesamaan dalam mendapatkan pelayanan menjadi penting.

Hak atas kesehatan dapat diartikan bahwa pemerintah dan pejabat publik memiliki kewajiban untuk membuat kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan terjangkau bagi semua orang secepat mungkin. Hak atas kesehatan diartikan sebagai "hak bagi setiap

individu untuk menikmati standar tertinggi kesehatan fisik dan mental yang dapat dicapai".

Hak atas kesehatan bukan hanya tentang kondisi fisik yang bugar, tetapi juga mencakup berbagai faktor ekonomi dan sosial yang mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk menjalani kehidupan yang sehat. Dalam rangka menegakkan, menjaga, dan memenuhi kewajiban berkaitan dengan hak atas kesehatan dibutuhkan Hak Asasi Manusia (HAM), di mana negara harus hadir dalam penegakan HAM dan hak atas kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (DUHAM), yang menegaskan bahwa "setiap individu memiliki hak untuk memperoleh standar hidup yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan, dan bagi keluarganya". Tidak heran jika terdapat hubungan yang saling memengaruhi antara Hak Asasi Manusia dan kesehatan. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM menjadi gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM. Hubungan tersebut dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini



Gambar 2. Hubungan antara Kesehatan dan Hak Asasi Manusia

Lingkaran kanan bawah dari lingkaran hubungan antara HAM dan kesehatan merupakan akibat tidak terpenuhi atau gagal pemerintah dalam memenuhi kewajibannya. Sementara itu, lingkaran atas erat kaitannya dengan hak atas kesehatan yang terlanggar oleh praktik-praktik kekerasan, yang menjadi bagian dari pelanggaran hak sipil dan politik. Untuk lingkaran kiri bawah menggambarkan hubungan antara HAM dan kesehatan yang terjadi akibat kondisi masyarakat yang rentan (Nygren-Krug 2002).

Sebagai upaya untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) hak kesehatan, maka negara memiliki kewajiban dalam mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan setidaknya memenuhi beberapa prinsip (Afandi 2008) di antaranya

1. Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan bagi seluruh penduduknya. Hal ini merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan, yang menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua orang.
2. Aksesibilitas fasilitas kesehatan. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh setiap individu tanpa adanya diskriminasi di bawah yurisdiksi negara. Aksesibilitas ini mencakup empat dimensi yang terkait satu sama lain, seperti non-diskriminasi, keterjangkauan secara fisik dan ekonomi, serta kemampuan untuk mengakses informasi terkait isu-isu kesehatan.
3. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dirancang dan diimplementasikan dengan menjunjung tinggi etika medis dan budaya. Hal ini berarti menghormati keragaman budaya, kearifan lokal, kelompok minoritas, dan komunitas dalam penyediaan layanan kesehatan.
4. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus memenuhi standar ilmiah dan medis yang ditetapkan, serta memiliki kualitas yang tinggi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima layanan kesehatan yang efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Dengan demikian, hak atas kesehatan adalah HAM yang paling penting, dan kesehatan merupakan hak asasi setiap individu, keluarga, dan masyarakat. Tidak heran jika di dalam konstitusi Indonesia UUD 1945 dijadikan hukum mengikat sekaligus kekuasaan tertinggi (Khanifa dan Khasanah 2022) mengatur hak hidup terlebih persoalan kesehatan setiap warganya. Maka pemerintah memiliki tanggungjawab atas persoalan tersebut sesuai dengan Amandemen kedua Pasal 28 H Ayat 1 UUD 1945. Oleh sebab itu konstitusi Indonesia memiliki peran dalam menjamin kepastian hukum sebagai bentuk keamanan secara hukum bagi seseorang dari kesewenang-wenangan pemerintah (Inggas, Khasanah, dan Pongantung 2023). Sekaligus sebagai perwujudan penuh dari hak atas kesehatan sebagaimana mandat dari Pasal 2 Ayat 1 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right* (ICESCR) (United Nations 2000).

C. Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Hukum Kesehatan (*health law*) merupakan cabang ilmu hukum mengalami perkembangan. Oleh sebab itu hukum kesehatan tidak terdapat dalam suatu bentuk peraturan khusus, tetapi tersebar pada berbagai peraturan dan perundang-undangan yang letaknya berada di bidang hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi, yang penerapan dan penafsiran serta penilaian terhadap faktanya adalah di bidang kesehatan atau pun medis.

Hukum kesehatan merupakan disiplin ilmu hukum yang kemudian memunculkan kajian-kajian secara khusus menjadi cabang hukum kesehatan lebih spesifik, diantaranya hukum kedokteran (*medical law*), dan hukum rumah sakit (*hospital law*), hukum keperawatan (*nurse law*) serta kajian yang lainnya (Yustina 2012). Obyek hukum ini menjadi sangat menarik seiring dengan perkembangan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan maupun perkembangan masyarakat yang menjadi penerima pelayanan kesehatan. Obyek hukum rumah sakit yang menitikberatkan pada ketentuan-ketentuan hukum di bidang rumah sakit serta pelaksanaannya, menjadi lebih menarik lagi dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit jo Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Widjaja 2023).

Lahirnya Undang-Undang tersebut menjadi tonggak baru dalam sejarah penyelenggaraan kesehatan rumah sakit di Indonesia. Sebab rumah sakit, sering dianggap pula sebagai lembaga sosial yang kebal hukum berdasarkan "*doctrine of charitable immunity*". Menghukum rumah sakit atas pelayanan kemanusiaannya sama artinya dengan mengurangi peran dan fungsi rumah sakit, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuannya untuk menolong masyarakat banyak. Perubahan paradigma tentang rumah sakit ini, membuat rumah sakit tidak lagi menjadi lembaga karitas (pelayanan sosial kesehatan) sebab rumah sakit merupakan institusi yang kompleks diakibatkan adanya fungsi publik (penyelenggaraan kesehatan). (Yustina 2012).

Perubahan paradigma tersebut memiliki implikasi membuat fungsi sosial rumah sakit semakin berkurang, diganti dengan fungsi ekonomi untuk mencari keuntungan semata-mata dengan akibat "(1) pelayanan yang berorientasi kepada kebutuhan (*needs*) beralih menjadi pelayanan berorientasi kepada penawaran pasar (*demand*); (2) pelayanan kesehatan yang bersifat jasa umum atau komoditas publik (*public goods*) beralih menjadi pelayanan yang bersifat sebagai komoditi pasar (*private goods*)."¹ Pergeseran fungsi Rumah Sakit ini dalam sejarahnya berimplikasi pula pada pengelolaan rumah sakit, termasuk diantaranya bentuk pelayanan yang dapat memuaskan pasien selaku pengguna jasa (Yustina 2012).

Rumah sakit, berkedudukan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat penting dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan kepentingan umum yang memiliki karakteristik berbeda dengan bentuk penyelenggaraan pelayanan kepentingan umum lainnya. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap aspek kelembagaan dan organisasi rumah sakit. Arah kegiatan rumah sakit juga tidak akan terlepas dari tugas dan fungsinya tersebut (Widjaja 2023).

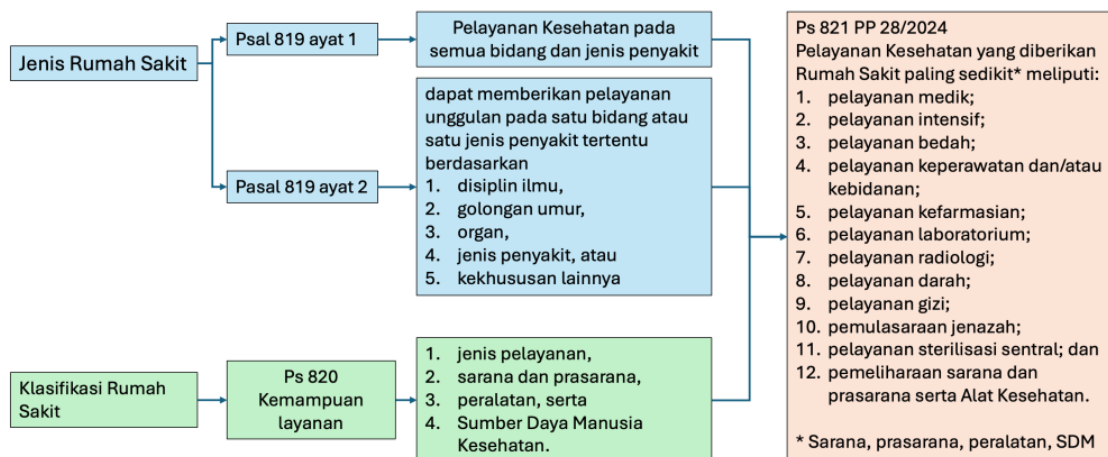
Maka dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif,

preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pasal 1 Ayat 10). Sementara itu dalam Pasal 184 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik serta dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.

Kebijakan pelayanan rumah sakit sejatinya tertuang di dalam Pasal 189 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terkait dengan kewajiban. Kewajiban yang masuk dalam kebijakan pelayanan rumah sakit diantaranya (1) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; (2) memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; (3) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya; (4) berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya; (5) menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; (6) melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan; (7) membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

Berdasarkan kewajiban tersebut memunculkan hak bagi rumah sakit dalam pengembangan pelayanan rumah sakit, sementara pasien dalam memiliki hak dalam mengakses layanan. Dari sinilah memunculkan hubungan timbal balik (antara hak dan kewajiban). Hubungan ini harus terjaga dengan baik atas dasar *mutual understanding*, *mutual trust* dan *mutual respect* antara kedua belah pihak (Khanifa 2016). Dengan demikian, rumah sakit masuk dalam kategori hukum kesehatan "*lex specialis*", melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi "*health for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" untuk mendapatkan pelayanan (Notoatmodjo 2010).

Selain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terdapat aturan pelaksana Undang-Undang tersebut yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Bahwa rumah sakit diatur dalam Peraturan Pelaksana yaitu Pasal 1 Ayat 8 menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Aturan lain mengatur pelayanan kesehatan rumah sakit dalam Peraturan Pemerintah ini diantaranya Pasal 819 dan Pasal 820 serta Pasal 821 yang disajikan pada gambar 2 berikut ini



Gambar 3. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Dari gambar di atas terdapat temuan terkait pelayanan kesehatan yang diatur dalam Pasal-Pasal tersebut dapat diketahui bahwa setiap anggota masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dapat melalui pelayanan kesehatan yang harus diselenggarakan secara berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan jaminan hak atas pelayanan kesehatan dalam Pasal 28 A Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan “semua orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya” kemudian ditegaskan kembali dalam Pasal 28 H ayat 1 bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Lebih lanjut jaminan ini dapat ditemui di Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

D. Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Perspektif Hukum Perlindungan Masyarakat

Persoalan kesehatan menjadi perhatian, sebab kualitas layanan kesehatan Indonesia masih jauh tertinggal di lingkungan negara-negara di kawasan Asia, apalagi dunia. Hingga tahun 2024, Indeks Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan CEO World menempatkan Indonesia di urutan ke-39 dengan skor 42,99. Indeks Pelayanan Kesehatan Global ini menganalisis kualitas sistem pelayanan kesehatan di 110 negara. Analisis tersebut mencakup infrastruktur dan kompetensi tenaga kesehatan (dokter, tenaga perawat, dan tenaga kesehatan lainnya); biaya (dolar AS per kapita); ketersediaan obat yang berkualitas, dan kesiapan pemerintah (Sayidah 2024). Berikut ini gambar analisa data Indonesia dalam Indeks Pelayanan Kesehatan CEO Word.

Rank	Country	Medical Infrastructure and Professionals	Medicine Availability and Cost	Government Readiness	Health Care Index (Overall)
36	Iceland	98.1	66.02	64.34	44.55
37	Saudi Arabia	83.38	87.03	98.43	44.43
38	Brazil	85.38	64.9	72.19	43.06
39	Indonesia	64.37	54.02	55.79	42.99
40	Latvia	71.54	57.69	53.28	42.92
41	Bulgaria	65.97	54.61	47.94	42.5
42	Russia	88.12	72.84	91.25	42.31
43	Slovakia	76.84	59.97	74.42	41.99

Gambar 4. Indeks Pelayanan Kesehatan CEO Word Edisi 2024

Data di atas mengindikasikan perlunya upaya meningkatkan indeks kesehatan masyarakat melalui pembangunan sistem regulasi yang kuat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Regulasi tersebut (peraturan perundang-undangan) memiliki fungsi sebagai pedoman yuridis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negara. Sekaligus untuk memastikan bahwa layanan kesehatan diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh kesehatan.

Terkait dengan pelayanan kesehatan sejatinya diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038, 2009). Undang-Undang ini menyebutkan bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Pasal 1 Ayat 1) (Mantiri dkk. 2024). Maka secara otomatis rumah sakit menjadi bagian dari jasa publik yang dikelola oleh pemerintah ataupun swasta (Pasal 5 Ayat 4 Huruf a dan c). Melihat aturan ini maka Undang-Undang Pelayanan Publik sebagai *lex generalis*.

Hadirnya regulasi sebagai bentuk hukum yang ada di dalam masyarakat sejatinya untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang biasa bertentangan antara satu sama lain. Maka dari itu, hukum harus bisa mengintegrasikannya sehingga benturan-benturan kepentingan dapat ditekan seminimal mungkin termasuk dalam hal pelayanan kesehatan di rumah sakit. Guna menghadirkan hukum dalam lingkungan masyarakat dibentuklah Undang-Undang khusus tentang kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai *lex specialis*. Di dalam Undang-Undang tersebut secara limitatif mengatur terkait dengan pelayanan kesehatan. Hal senada diatur dalam Pasal 28 H UUD 1945 menegaskan hak setiap individu untuk menerima pelayanan kesehatan.

Padahal yang diinginkan masyarakat tidak hanya sekedar pelayanan namun mencapai kondisi kesehatan (Pasal 1 Ayat 2 UU Kesehatan 2023).

Perbedaan makna antara "mencapai kondisi kesehatan" dan "menerima layanan kesehatan" sangat nyata. "Mencapai kondisi kesehatan" memiliki cakupan rentang yang lebih luas dari pada sekedar "menerima layanan kesehatan", karena menerima layanan kesehatan hanya merupakan bagian dari usaha untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Namun, menetapkan perlindungan HAM dibidang kesehatan menurut UUD 1945 lebih komprehensif dari pada yang diberikan oleh Undang-Undang Kesehatan, bukanlah suatu hal yang mudah. Paling penting bukanlah istilah yang digunakan, melainkan konsep yang tersirat didalamnya. Selain itu, dengan hak atas kesehatan yang dijamin secara konstitusional dalam UUD 1945, pemahaman yang tepat tentang hak ini sangatlah krusial.

Proses evolusi HAM sering kali menghasilkan penafsiran baru dan hak-hak yang lebih spesifik. Menilik sejarah, hak atas kesehatan awalnya termasuk bagian dari hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya. Hak ini kemudian berkembang dan menjadi hak yang lebih terperinci, seperti hak atas hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial. Dengan cara yang serupa, hak atas kesehatan, yang awalnya terfokus pada pelayanan medis, telah meluas untuk mencakup semua aspek kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan. Dengan demikian, hak kesehatan dapat dipandang sebagai konsep yang mencakup berbagai hak khusus.

Dalam konteks yang demikian itu, titik tolak pemahaman terhadap hukum tidak sekedar sebagai suatu "rumusan hitam putih" yang ditetapkan dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan. Hukum dilihat sebagai suatu gejala yang dapat diamati di dalam masyarakat antara lain melalui tingkah laku warga masyarakatnya. Itu artinya, titik perhatian harus ditujukan kepada hubungan antara hukum dengan faktor non-hukum lainnya, terutama faktor nilai pandangan masyarakat. Faktor non-hukum, yang berupa nilai itulah yang membuat adanya perbedaan penafsiran hukum antara masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya.

Pandangan masyarakat merupakan nilai prinsipil yang saling berhubungan apabila membicarakan pelayanan kesehatan, karena masalah kesehatan adalah hubungan antara manusia dengan manusia, dan manusia membantu manusia lain melalui pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan normatif filosofis, konsep ini digunakan untuk mengamati kebijakan pelayanan kesehatan. Kebijakan dilihat dari sisi normatif adalah bagaimana sebuah kebijakan mempunyai konsep untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Dengan kata lain adalah bagaimana kebijakan tersebut memahami kondisi yang sedang terjadi, sehingga setiap waktu kebijakan bisa berubah berdasarkan kepada pemahaman mengenai persoalan di rumah sakit.

Sedangkan sisi filosofisnya dikembangkan berdasarkan sistem hukum di Indonesia berupa Pancasila. Pancasila sebagai *philosophische grondslag* sebagai fondamen, filsafat, serta pikiran bangunan negara Indonesia. Maka terkait dengan

pelayanan kesehatan terdapat pengakuan terhadap “Hak Asasi Manusia”, diwujudkan dalam kalimat : “Kemanusiaan yang Adil dan beradab” termaktub dalam sila ke 2. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan dalam konteks “Kemanusiaan yang Adil” adalah adanya jaminan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Konteks ini memberikan argumentasi bahwa pelayanan kesehatan harus dilindungi oleh hukum, dengan meletakkan hak untuk sehat sebagai hak yang *non-derogable*. Hak ini secara spesifik dinyatakan di dalam perjanjian Hak Asasi Manusia sebagai hak yang tidak bisa ditanggihkan pemenuhannya oleh negara dalam situasi dan kondisi apa pun, termasuk dalam keadaan bahaya, seperti perang sipil atau invasi militer. Kebijaksanaan atau kearifan yang dituangkan di dalam Pancasila ini menjadi dasar bagi kebijakan-kebijakan hukum yang dibuat oleh negara.

Selain itu terdapat sifat kolektif yang dimiliki Pancasila berupa norma keadilan sosial (sila ke 5) yang mengatur pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara dimanapun berada di wilayah Indonesia serta menjamin bahwa pelayanan kesehatan harus menjangkau semua warga negara tanpa diskriminasi, baik berdasarkan status sosial, ekonomi, atau lokasi geografis. Hal ini berarti setiap warga negara, di mana pun berada di wilayah Indonesia, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan layak. Dengan kata “keadilan sosial” dalam sila ini tidak hanya terbatas pada aspek hukum, tetapi juga mencakup berbagai bidang kehidupan, termasuk kesehatan. Keadilan sosial dalam konteks pelayanan kesehatan berarti setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, karena pelayanan kesehatan timbul akibat sila 2 dan 5 Pancasila, maka dibutuhkan pengembangan berupa kebijakan yang dijalankan oleh rumah sakit sebagai konsekuensi konstitusional. Oleh sebab itu rumah sakit pada sisi ini bertindak mewakili negara untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Di sinilah diperlukan perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Keberadaan hukum dalam masyarakat sangatlah penting dalam kehidupan yang mana hukum dibangun dan dijiwai oleh moral konstitusionalisme yaitu menjamin kebebasan dan hak warga. Maka dari itu mentaati hukum dan konstitusi pada hakekatnya mentaati aturan yang terkandung sebagai substansi maknawi. Artinya bahwa mematuhi hukum dan konstitusi, sebenarnya mematuhi nilai-nilai (prinsip) yang terkandung dalam hukum dan konstitusi itu sendiri. Oleh sebab itu, perlindungan hukum yang seimbang dan adil bagi seluruh pihak yang terlibat dalam layanan kesehatan menjadi penting. Perlindungan hukum harus diterapkan secara adil, sehingga tidak ada pihak yang dirugikan atau disalahgunakan haknya. Peraturan perundang-undangan yang mengatur kesehatan dan praktik kedokteran harus mencerminkan prinsip-prinsip keadilan dan keseimbangan dalam melindungi hak-hak semua pihak.

E. SIMPULAN

Hak atas kesehatan berarti pemerintah dan pejabat publik memiliki kewajiban untuk membuat kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan terjangkau bagi semua orang secepat mungkin. Dari kewajiban tersebut dengan sendirinya akan memunculkan hubungan timbal balik (hak dan kewajiban) antara rumah sakit dan pasien. Hubungan yang baik dibangun di atas landasan saling pengertian (*mutual understanding*), saling percaya (*mutual trust*), dan saling menghormati (*mutual respect*) antara kedua belah pihak. Guna menjaga hubungan itu dalam penelitian ini menggunakan pendekatan normatif filosofis terkait kebijakan pelayanan kesehatan. Kebijakan dilihat dari sisi normatif digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Sedangkan sisi filosofis dikembangkan berdasarkan sistem hukum di Indonesia berupa Pancasila sila ke 2 dan sila ke 5. Disinilah diperlukan perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Dedi. 2008. "Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM." *Jurnal Ilmu Kedokteran* 2 (1): 1–14.
- Ardinata, Mikho. 2020. "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11 (2): 319. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.
- Asnawi, Habib Shulton, dan Agus Setiawan. 2017. "Politik Hukum Perlindungan HAM Di Indonesia (Studi Hak-Hak Perempuan Di Bidang Kesehatan)." *Jurnal Mahkamah : Kajian Ilmu Hukum dan Hukum Islam* 2 (1). <https://doi.org/10.25217/jm.v2i1.139>.
- BPKPK Kemenkes. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka, Data Akurat Kebijakan Tepat*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Inggas, Made Agus Mahendra, Dian Ratu Ayu Uswatun Khasanah, dan Ronald Jolly Pongantung. 2023. "LEGALITAS ORGANISASI BARU DI LUAR WADAH TUNGGAL ORGANISASI PROFESI DOKTER DI INDONESIA DALAM TINJAUAN YURIDIS." *Jurnal Ilmiah Dinamika Hukum* 24 (2): 266–78. <https://doi.org/10.35315/dh.v24i2.9647>.
- Japar, Muhammad, Abdul Haris Semendawa, Muhammad Fahrudin, dan Hermanto Hermanto. 2024. "HUKUM KESEHATAN DITINJAU DARI PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA." *JURNAL INTERPRETASI HUKUM*, April, 5 (1): 952–61. <https://doi.org/10.55637/juinhum.5.1.9290.952-961>.
- Kemenkes. 2024. *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khanifa, Nurma Khusna. 2016. "Ganti Rugi Akibat Mal-Praktek Kelalaian Medik: Komparasi Hukum Islam dan Hukum Perdata." *Syariatati : Jurnal Studi Al-Qur'an dan Hukum* 2 (01): 137–56. <https://doi.org/10.32699/syariatati.v2i01.1125>.
- Khanifa, Nurma Khusna, dan Dian Ratu Ayu Uswatun Khasanah. 2022. "BUDAYA SADAR BERKONSTITUSI: IMPLEMENTASI PENDIDIKAN HAK-HAK KONSUMEN." *CREPIDO* 4 (2): 127–36. <https://doi.org/10.14710/crepido.4.2.127-136>.

- Mantiri, Jeane, Axel Wangkai, Ronald Jolly Pongantung, dan Steven Tarore. 2024. "TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN PADA APLIKASI MOBILE JKN DI KOTA TOMOHON." *Dinamika : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara* 11 (1): 211–19. <http://dx.doi.org/10.25157/dak.v11i1.13910>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nygren-Krug, Helena. 2002. *25 [Twenty-Five] Questions and Answers on Health and Human Rights (Chapter 5)*. Health and Human Rights Publications Series 1. Geneva: World Health Organization.
- Sayidah, Siti. 2024. "Menilai Posisi Indonesia dalam Sistem Kesehatan Global dan Tantangan yang Dihadapi." Jakarta: mediaindonesia.com. <https://mediaindonesia.com/humaniora/717064/menilai-posisi-indonesia-dalam-sistem-kesehatan-global-dan-tantangan-yang-dihadapi>.
- Sofian, Muhamad, Kasiman, dan Said Munawar. 2023. "SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM UPAYA PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA BAGI WARGA NEGARA INDONESIA." *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia* 2 (2): 1–10. <https://doi.org/10.37631/jrkhm.v2i2.22>.
- United Nations. 2000. "General Comment No. 14 (2000), The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)." *United Nations Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, 1–12.
- Widjaja, Gunawan. 2023. "Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3 (5): 1–9.
- Yustina, Endang Wahyati. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Cet. 1. Bandung: Keni Media.
- . 2014. "Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medik: Problema Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan." *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)* 1 (2): 248–69. <https://doi.org/10.22304/pjih.v1n2.a3>.