# PERLINDUNGAN HUKUM ATAS DISKRIMINASI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN MISKIN DI RUMAH SAKIT [1]

**Oleh :**
**Indah P. Mangimpaus[2]**
**Mario A. Gerungan[3]**
**Carlo A. Gerungan[4]**

## ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan berbagai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Dalam praktiknya, pasien miskin masih sering mengalami diskriminasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan, seperti penolakan pasien, keterlambatan pelayanan, perbedaan kualitas pelayanan, hingga hambatan administratif. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pengaturan hukum yang menjamin persamaan hak atas pelayanan kesehatan dengan implementasinya di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien miskin dari tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan dalam sistem hukum Indonesia serta menganalisis bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi pasien miskin.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Data dianalisis secara kualitatif dengan metode deduktif melalui penelaahan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, doktrin para ahli, dan putusan pengadilan yang berkaitan dengan perlindungan hukum pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia telah memberikan dasar perlindungan hukum yang memadai bagi pasien miskin melalui Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bebas dari diskriminasi. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab hukum untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi, menghormati hak pasien, serta menjamin prinsip persamaan dan non-diskriminasi. Apabila rumah sakit melakukan diskriminasi yang mengakibatkan kerugian bagi pasien miskin, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata, administratif, maupun pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Kata Kunci:** Perlindungan Hukum, Diskriminasi, Pelayanan Kesehatan, Pasien Miskin, Rumah Sakit.

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai bagian dari tanggung jawab negara dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Jaminan tersebut dipertegas melalui Undang-Undang Nomor

[1] Artikel Skripsi
[2] Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 190711010373.
[3] Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum
[4] Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau tanpa diskriminasi. Dalam praktiknya, pasien miskin masih sering menghadapi berbagai hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang setara sehingga perlindungan hukum terhadap kelompok ini menjadi sangat penting.[5]

Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya (*informed consent*) serta berhak mendapatkan pelayanan yang sama tanpa membedakan latar belakang ekonomi. Akan tetapi, berbagai fakta menunjukkan bahwa pasien miskin masih mengalami perlakuan diskriminatif berupa keterlambatan pelayanan, penolakan pasien, perbedaan kualitas pelayanan, hingga hambatan administratif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun norma hukum telah mengatur prinsip non-diskriminasi, pelaksanaannya belum sepenuhnya memberikan perlindungan yang efektif bagi pasien miskin.[6]

Permasalahan tersebut semakin diperberat oleh keterbatasan akses pasien miskin terhadap mekanisme penyelesaian sengketa ketika hak-haknya dilanggar. Keterbatasan pengetahuan hukum, biaya berperkara, dan prosedur hukum yang kompleks menyebabkan banyak pelanggaran hak pasien tidak memperoleh penyelesaian yang memadai. Keadaan ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum tidak hanya bergantung pada keberadaan norma, tetapi juga pada kemudahan masyarakat dalam memperoleh akses terhadap keadilan.[7]

Permasalahan diskriminasi pelayanan kesehatan juga tercermin dalam Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1556 K/Pdt/2019 yang menegaskan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban hukum untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif kepada setiap pasien. Putusan tersebut memperlihatkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara **das sollen** dengan **das sein**, di mana pengaturan hukum telah menjamin kesetaraan pelayanan kesehatan, namun implementasinya masih belum optimal. Atas dasar permasalahan tersebut, penelitian ini mengkaji perlindungan hukum terhadap diskriminasi pelayanan kesehatan bagi pasien miskin serta bentuk pertanggungjawaban rumah sakit dalam memenuhi hak pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.[8]

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana aturan perlindungan terhadap pasien miskin dari Tindakan diskriminasi pelayanan Kesehatan dalam sistem hukum di Indonesia?
2. Bagaimana bentuk pertanggung jawaban rumah sakit atas pemenuhan hak pelayanan Kesehatan pasien miskin?

[5] World Health Organization, *Patient Rights*, https://www.who.int, diakses 11 April 2026; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

[6] Jimly Asshiddiqie, "Negara Hukum dan Tanggung Jawab Negara dalam Pelayanan Publik," *Jurnal Konstitusi*, Vol. 7 No. 3, 2010, hlm. 15

[7] Nasution, B., "Akses terhadap Keadilan bagi Masyarakat Miskin," *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Vol. 41 No. 3, 2011, hlm. 300.

[8] Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1556 K/Pdt/2019; Wahyudi, T., "Implementasi Prinsip Non-Diskriminasi dalam Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 6 No. 1, 2021, hlm. 2; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

## C. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat Yuridis Normatif.

## PEMBAHASAN

### A. Pengaturan Perlindungan Terhadap Pasien Miskin Dari Tindakan Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Hukum Di Indonesia

Perlindungan hukum terhadap pasien miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk perwujudan negara hukum yang menjunjung tinggi penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia.[9] Hak atas pelayanan kesehatan tidak hanya dipahami sebagai hak dasar setiap warga negara, tetapi juga sebagai kewajiban konstitusional yang harus dipenuhi oleh negara melalui penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan yang berkeadilan, merata, dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Kedudukan pasien miskin sebagai kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan ekonomi menuntut adanya perlindungan hukum yang lebih optimal agar hak konstitusionalnya tetap terpenuhi tanpa adanya perlakuan yang berbeda dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sistem hukum Indonesia telah membentuk berbagai instrumen hukum yang mengatur jaminan perlindungan terhadap pasien miskin, mulai dari ketentuan konstitusi hingga peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur hak atas kesehatan, penanganan fakir miskin, serta kewajiban negara dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pembahasan pada bagian ini akan menganalisis bagaimana pengaturan perlindungan hukum tersebut dibangun dalam sistem hukum Indonesia sebagai landasan normatif untuk menjamin terpenuhinya hak pasien miskin atas pelayanan kesehatan yang setara, bermutu, dan tidak diskriminatif.

#### 1. Pengaturan Perlindungan Hukum terhadap Pasien Miskin dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Menurut Sistem Hukum Indonesia

Pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang dibangun secara berjenjang mulai dari konstitusi hingga peraturan perundang-undangan sektoral. Perlindungan tersebut tidak hanya bertujuan menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan sebagai hak dasar setiap warga negara, tetapi juga menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kelompok masyarakat yang berada dalam kondisi rentan, termasuk masyarakat miskin, memperoleh pelayanan kesehatan yang setara tanpa adanya perlakuan diskriminatif.[10] Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap pasien miskin tidak dapat dipandang semata-mata sebagai hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit, melainkan sebagai perwujudan kewajiban negara dalam memenuhi hak konstitusional warga negara melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

Konstitusi Indonesia telah memberikan landasan yang kuat mengenai perlindungan terhadap hak atas kesehatan. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menempatkan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak setiap orang yang wajib dihormati dan dipenuhi oleh negara.[11] Hak tersebut

[9] Zahir Rusyad, Hukum Perlindungan Pasien: Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit, Malang: Setara Press, 2018, hlm. 15–22.

[10] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, hlm. 18–27.

[11] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

kemudian dipertegas melalui Pasal 34 ayat (1) yang menentukan bahwa fakir miskin dipelihara oleh negara serta Pasal 34 ayat (3) yang memberikan tanggung jawab kepada negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.[12] Ketiga ketentuan tersebut menunjukkan bahwa hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin bukan hanya merupakan pengakuan atas hak individu, melainkan telah berkembang menjadi kewajiban konstitusional negara yang harus diwujudkan melalui kebijakan, penyediaan fasilitas, pendanaan, serta pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pengaturan dalam Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar memberikan bantuan sosial kepada masyarakat miskin. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa negara memikul tanggung jawab aktif untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar fakir miskin, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh karena itu, perlindungan terhadap pasien miskin tidak boleh dimaknai hanya sebagai pemberian akses untuk berobat, tetapi juga mencakup jaminan memperoleh pelayanan yang setara, bermartabat, dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Penafsiran demikian sejalan dengan prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menghendaki negara berperan aktif dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan publik yang berkeadilan.

Ketentuan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menunjukkan bahwa negara merupakan pihak yang memikul tanggung jawab utama dalam menjamin terpenuhinya hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya fakir miskin sebagai kelompok yang memperoleh perlindungan konstitusional.[13] Dalam perspektif negara kesejahteraan (*welfare state*), tanggung jawab tersebut tidak hanya diwujudkan melalui pembentukan peraturan perundang-undangan, tetapi juga melalui penyusunan kebijakan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pembiayaan pelayanan kesehatan, serta pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap pasien miskin merupakan bagian dari kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional setiap warga negara.

Sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tersebut, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin memberikan pengaturan yang lebih konkret mengenai tanggung jawab negara terhadap masyarakat miskin. Pasal 7 menegaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanganan fakir miskin secara terencana, terarah, dan berkelanjutan.[14] Ketentuan ini menunjukkan bahwa perlindungan terhadap masyarakat miskin bukan merupakan kebijakan yang bersifat insidental, melainkan kewajiban hukum yang harus dilaksanakan secara sistematis melalui berbagai program dan pelayanan publik. Salah satu bentuk pelaksanaan tanggung jawab tersebut diwujudkan melalui penyediaan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat miskin.

Pengaturan tersebut dipertegas kembali dalam Pasal 18 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 yang menempatkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk

[12] Ibid, Pasal 32 ayat (1) ; Pasal 34 ayat (3).

[13] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 34.

[14] Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, Pasal 7.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

penanganan fakir miskin.[15] Ketentuan ini memiliki arti penting karena menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya merupakan urusan sektor kesehatan semata, melainkan juga instrumen perlindungan sosial yang dijamin oleh negara. Dengan demikian, setiap pasien miskin memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak tanpa dibedakan berdasarkan kemampuan ekonomi maupun status kepesertaan dalam program jaminan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan diberikan secara berbeda hanya karena kondisi ekonomi pasien, maka tindakan tersebut tidak hanya bertentangan dengan prinsip persamaan di hadapan hukum, tetapi juga bertentangan dengan tujuan pembentukan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 sebagai instrumen perlindungan terhadap fakir miskin.

Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 pada hakikatnya merupakan implementasi langsung dari amanat Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hubungan tersebut terlihat dari pengaturan mengenai tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam Pasal 7 yang kemudian diwujudkan melalui berbagai bentuk pemenuhan kebutuhan dasar fakir miskin, salah satunya pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 18. Keterkaitan kedua ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin bukan sekadar program sosial pemerintah, melainkan kewajiban hukum yang bersumber dari konstitusi. Oleh karena itu, perlindungan terhadap pasien miskin harus dipandang sebagai pelaksanaan tanggung jawab negara dalam mewujudkan keadilan sosial dan menjamin terpenuhinya hak konstitusional warga negara atas pelayanan kesehatan.

Dalam bidang kesehatan, pengaturan tersebut kemudian diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menempatkan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari penyelenggaraan sistem kesehatan nasional yang berorientasi pada pemerataan, aksesibilitas, mutu pelayanan, serta perlindungan terhadap hak setiap orang.[16] Undang-undang ini tidak lagi memandang pelayanan kesehatan semata sebagai tindakan kuratif, tetapi sebagai tanggung jawab penyelenggaraan sistem kesehatan secara menyeluruh yang harus mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Oleh karena itu, keberadaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi instrumen hukum yang memperkuat kewajiban negara untuk memastikan bahwa seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, memberikan pelayanan berdasarkan prinsip keadilan, kemanusiaan, dan persamaan hak.

Perlindungan terhadap pasien miskin juga memperoleh penguatan melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menjamin persamaan kedudukan setiap orang di hadapan hukum serta hak untuk memperoleh kehidupan yang layak. Dalam perspektif hak asasi manusia, kondisi ekonomi seseorang tidak dapat dijadikan alasan untuk membatasi ataupun menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Prinsip non-diskriminasi menghendaki agar setiap penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh pasien berdasarkan kebutuhan medis, bukan berdasarkan kemampuan finansial ataupun status sosial. Oleh sebab itu, setiap tindakan yang membedakan pelayanan kesehatan karena alasan kemiskinan pada hakikatnya

[15] Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 yang menempatkan pelayanan kesehatan, Pasal 18.

[16] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

merupakan pelanggaran terhadap prinsip perlindungan hak asasi manusia.

Apabila dicermati secara keseluruhan, pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien miskin dalam sistem hukum Indonesia telah dibentuk melalui hubungan yang saling melengkapi antara norma konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan landasan konstitusional mengenai hak atas kesehatan dan tanggung jawab negara, sedangkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 mengatur bentuk tanggung jawab tersebut terhadap kelompok fakir miskin.[17] Pengaturan tersebut kemudian diimplementasikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta diperkuat oleh jaminan hak asasi manusia dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999. Keterpaduan pengaturan tersebut menunjukkan bahwa perlindungan terhadap pasien miskin bukan merupakan pengaturan yang berdiri sendiri, melainkan bagian dari satu sistem perlindungan hukum nasional yang saling berkaitan.

Konsekuensi dari pengaturan tersebut adalah bahwa rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan, berkewajiban menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip persamaan, keadilan, dan non-diskriminasi. Kedudukan rumah sakit dalam konteks ini merupakan pelaksana dari tanggung jawab negara untuk memenuhi hak atas kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, setiap tindakan diskriminasi terhadap pasien miskin tidak hanya menimbulkan persoalan dalam hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit, tetapi juga menunjukkan tidak terlaksananya kewajiban negara sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan keseluruhan pengaturan tersebut dapat dipahami bahwa sistem hukum Indonesia pada dasarnya telah menyediakan landasan normatif yang komprehensif dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Perlindungan tersebut dibangun melalui pengakuan hak konstitusional atas kesehatan, penegasan tanggung jawab negara terhadap fakir miskin, pengaturan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan dasar, serta penerapan prinsip persamaan dan non-diskriminasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.[18] Konstruksi hukum tersebut menunjukkan bahwa pasien miskin merupakan subjek hukum yang memperoleh perlindungan secara khusus sehingga setiap bentuk perlakuan diskriminatif dalam pelayanan kesehatan pada dasarnya bertentangan dengan sistem hukum Indonesia.[19]

### 2. Implementasi Perlindungan Hukum terhadap Pasien Miskin dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan

Perlindungan hukum terhadap pasien miskin tidak dapat diwujudkan hanya melalui pembentukan norma hukum, melainkan harus diikuti dengan implementasi yang nyata oleh negara sebagai pemegang tanggung jawab konstitusional dalam menjamin hak atas kesehatan.[20] Keberadaan berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur hak atas pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan landasan normatif, sedangkan pemenuhannya bergantung pada kebijakan dan program yang mampu memberikan akses

[17] Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 yang menempatkan pelayanan kesehatan.

[18] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, hlm. 5–18.

[19] Ibid.

[20] Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 63–72.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

pelayanan kesehatan secara efektif kepada masyarakat. Oleh karena itu, implementasi perlindungan hukum menjadi indikator penting dalam menilai keseriusan negara menjalankan amanat Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.[21] Perlindungan hukum baru dapat dikatakan terlaksana apabila masyarakat miskin benar-benar memperoleh pelayanan kesehatan yang layak tanpa terhambat oleh keterbatasan ekonomi maupun perlakuan yang diskriminatif. Dengan demikian, pelaksanaan berbagai program jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan bentuk konkret pelaksanaan kewajiban negara untuk memenuhi hak konstitusional masyarakat miskin.

Salah satu bentuk implementasi perlindungan hukum tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pembentukan sistem tersebut didasarkan pada prinsip bahwa setiap orang berhak memperoleh jaminan sosial sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Dalam konteks perlindungan pasien miskin, keberadaan Sistem Jaminan Sosial Nasional menunjukkan adanya perubahan paradigma dari pelayanan kesehatan yang semula lebih bersifat bantuan sosial menjadi hak sosial (*social rights*) yang dijamin oleh negara melalui suatu sistem yang terintegrasi. Pengaturan tersebut sekaligus mempertegas bahwa perlindungan terhadap masyarakat miskin tidak lagi bergantung pada kebijakan yang bersifat sementara, tetapi menjadi bagian dari sistem perlindungan sosial nasional yang wajib diselenggarakan secara berkesinambungan. Dengan demikian, implementasi perlindungan hukum terhadap pasien miskin memperoleh landasan kelembagaan yang jelas sehingga negara memiliki instrumen untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa membedakan kondisi ekonomi.[22]

Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional di bidang kesehatan kemudian diwujudkan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pembentukan BPJS Kesehatan memiliki arti penting karena negara tidak hanya mengakui hak masyarakat atas pelayanan kesehatan, tetapi juga membentuk lembaga yang secara khusus bertanggung jawab menyelenggarakan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta. Dalam perspektif perlindungan hukum, keberadaan BPJS Kesehatan merupakan instrumen negara untuk menghilangkan hambatan ekonomi yang selama ini menjadi salah satu penyebab utama tidak terpenuhinya hak masyarakat miskin atas pelayanan kesehatan. Melalui mekanisme jaminan kesehatan, risiko pembiayaan pelayanan kesehatan tidak lagi sepenuhnya dibebankan kepada individu, melainkan ditanggung secara kolektif melalui sistem jaminan sosial.[23]

Perlindungan hukum terhadap pasien miskin memperoleh bentuk implementasi yang lebih spesifik melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Skema ini merupakan kebijakan afirmatif yang diberikan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu dengan mekanisme pembayaran iuran yang ditanggung oleh pemerintah. Keberadaan PBI

[21] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 34.

[22] Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012, hlm. 17–28.

[23] Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

memiliki makna yang sangat penting karena menunjukkan bahwa negara tidak hanya memberikan pengakuan terhadap hak masyarakat miskin atas pelayanan kesehatan, tetapi juga menghilangkan hambatan finansial yang berpotensi menghalangi akses terhadap pelayanan kesehatan. Kebijakan tersebut merupakan pelaksanaan konkret dari tanggung jawab pemerintah dalam penanganan fakir miskin sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, khususnya ketentuan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar melalui pelayanan kesehatan. Dengan demikian, PBI bukan sekadar program bantuan pemerintah, melainkan instrumen perlindungan hukum yang memberikan jaminan agar kondisi ekonomi seseorang tidak menjadi alasan untuk kehilangan hak memperoleh pelayanan kesehatan.[24]

Implementasi perlindungan hukum terhadap pasien miskin juga diwujudkan melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai sarana yang memudahkan masyarakat mengakses manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional.[25] Kehadiran KIS menunjukkan komitmen negara dalam memperluas cakupan perlindungan kesehatan sehingga kelompok masyarakat miskin dapat memperoleh pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan rujukan sesuai dengan indikasi medis yang dibutuhkan. Fungsi KIS tidak hanya sebatas identitas kepesertaan, tetapi juga menjadi instrumen administratif yang memberikan kepastian bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi hambatan birokrasi yang berlebihan. Dalam perspektif perlindungan hukum, penyederhanaan akses pelayanan merupakan bagian dari upaya negara untuk menjamin bahwa hak atas kesehatan dapat dinikmati secara efektif oleh seluruh warga negara, terutama kelompok rentan yang secara ekonomi memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, keberadaan KIS memperlihatkan bahwa implementasi perlindungan hukum terhadap pasien miskin tidak hanya diwujudkan melalui pembiayaan pelayanan kesehatan, tetapi juga melalui penyediaan mekanisme yang mempermudah masyarakat dalam memperoleh hak konstitusionalnya atas pelayanan kesehatan.[26]

Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien miskin tidak hanya diwujudkan melalui jaminan pembiayaan kesehatan, tetapi juga melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang, mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama hingga pelayanan rujukan sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Sistem tersebut bertujuan agar setiap orang memperoleh pelayanan kesehatan secara efektif dan berkesinambungan. Bagi pasien miskin, keberadaan sistem pelayanan berjenjang memberikan kepastian bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan tidak bergantung pada kemampuan ekonomi, melainkan pada kebutuhan medis yang dialami. Dengan demikian, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bentuk nyata implementasi perlindungan hukum yang diberikan oleh negara.[27]

Implementasi perlindungan hukum juga tercermin dalam pembagian tanggung jawab antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Undang-Undang Nomor 13 Tahun

[24] Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

[25] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Program Indonesia Sehat untuk Atasi Masalah Kesehatan," https://www.kemkes.go.id, diakses pada 16 Juli 2026.

[26] Ibid.

[27] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

2011 mengamanatkan bahwa penanganan fakir miskin dilaksanakan secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan oleh kedua tingkat pemerintahan tersebut.[28] Dalam bidang kesehatan, tanggung jawab tersebut diwujudkan melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, peningkatan mutu pelayanan, serta pengalokasian anggaran kesehatan. Sinergi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah menjadi faktor penting agar perlindungan hukum terhadap pasien miskin dapat dirasakan secara merata di seluruh wilayah Indonesia.

Implementasi perlindungan hukum selanjutnya dibebankan kepada setiap penyelenggara pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. Seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan berdasarkan prinsip kemanusiaan, keadilan, profesionalitas, dan non-diskriminasi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kewajiban tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak boleh dibedakan berdasarkan status sosial maupun kemampuan ekonomi pasien. Oleh karena itu, pasien miskin tetap memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.[29]

Perlindungan hukum terhadap pasien miskin juga memerlukan pengawasan yang efektif agar pelaksanaannya berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan memiliki fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan.[30] Selain itu, masyarakat juga dapat menyampaikan pengaduan apabila mengalami pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum atau mengandung unsur diskriminasi. Mekanisme pengawasan tersebut merupakan bagian penting dari perlindungan hukum karena memberikan jaminan bahwa setiap dugaan pelanggaran dapat ditindaklanjuti sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa implementasi perlindungan hukum terhadap pasien miskin tidak hanya diwujudkan melalui satu kebijakan, melainkan melalui berbagai instrumen yang saling berkaitan. Sistem jaminan kesehatan, pembiayaan oleh negara, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah, serta mekanisme pengawasan merupakan satu kesatuan dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien miskin. Implementasi tersebut mencerminkan upaya negara untuk melaksanakan amanat Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011.[31]Meskipun demikian, keberhasilan implementasi tersebut tetap bergantung pada konsistensi pelaksanaannya oleh seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, selain tersedianya berbagai instrumen perlindungan, diperlukan pula jaminan bahwa setiap pasien miskin memperoleh pelayanan kesehatan yang setara tanpa perlakuan diskriminatif.

### 3. Jaminan Persamaan Hak dan Prinsip Non-Diskriminasi dalam Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Miskin

Perlindungan hukum terhadap pasien miskin pada hakikatnya tidak hanya diwujudkan melalui penyediaan berbagai program pelayanan kesehatan, tetapi juga melalui jaminan bahwa setiap pasien

[28] Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

[29] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

[30] Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 70–78.

[31] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005, hlm. 24–30.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

memperoleh perlakuan yang sama tanpa adanya diskriminasi. Jaminan tersebut merupakan bagian dari prinsip negara hukum yang menempatkan setiap warga negara memiliki kedudukan yang sama di hadapan hukum dan pemerintahan.[32] Dalam konteks pelayanan kesehatan, persamaan hak menghendaki agar setiap pasien memperoleh pelayanan berdasarkan kebutuhan medis, bukan berdasarkan kondisi ekonomi, status sosial, maupun latar belakang lainnya. Oleh karena itu, prinsip persamaan hak menjadi landasan utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan berorientasi pada penghormatan terhadap martabat manusia.

Prinsip persamaan hak telah memperoleh jaminan konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28D ayat (1) menjamin bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa setiap warga negara memiliki kedudukan hukum yang setara, termasuk dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Persamaan kedudukan tersebut menegaskan bahwa status ekonomi seseorang tidak dapat dijadikan alasan untuk memberikan pelayanan yang berbeda, karena hak atas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional yang melekat pada setiap warga negara.[33]

Jaminan persamaan hak tersebut diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang mengakui bahwa setiap orang berhak memperoleh perlakuan yang sama tanpa diskriminasi. Dalam perspektif hak asasi manusia, diskriminasi merupakan setiap bentuk pembedaan, pembatasan, atau pengucilan yang mengakibatkan berkurang atau hilangnya pengakuan maupun pelaksanaan hak seseorang. Apabila prinsip tersebut dikaitkan dengan pelayanan kesehatan, maka setiap tindakan yang membedakan pelayanan karena kondisi ekonomi pasien bertentangan dengan prinsip perlindungan hak asasi manusia. Dengan demikian, pasien miskin tetap memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan bermartabat.

Penerapan prinsip non-diskriminasi menjadi sangat penting karena pasien miskin merupakan kelompok masyarakat yang rentan mengalami perlakuan yang berbeda dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Kerentanan tersebut umumnya disebabkan oleh keterbatasan ekonomi yang sering kali memengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan maupun kualitas pelayanan yang diterima. Oleh sebab itu, sistem hukum Indonesia memberikan perlindungan khusus melalui berbagai pengaturan yang bertujuan menghilangkan hambatan tersebut sehingga kondisi ekonomi tidak menjadi dasar pembeda dalam pemberian pelayanan kesehatan. Perlindungan tersebut merupakan bentuk pelaksanaan asas keadilan sosial yang menjadi tujuan penyelenggaraan negara.[34]

Prinsip non-diskriminasi dalam pelayanan kesehatan juga mengandung makna bahwa setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, serta kebutuhan medis pasien. Penentuan tindakan medis harus didasarkan pada kondisi kesehatan pasien, bukan pada kemampuan membayar

[32] Jeveline Mende, "Perlindungan Hukum terhadap Pasien Rawat Inap sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan," *Lex Administratum*, Vol. 11, No. 5, 2023, hlm. 1–8.

[33] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28D ayat (1).

[34] Sutarno, *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, Malang: Setara Press, 2014, hlm. 15–25.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

biaya pelayanan kesehatan.[35] Dengan demikian, pasien miskin yang menjadi peserta program jaminan kesehatan tetap berhak memperoleh pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Setiap bentuk perlakuan yang mengesampingkan standar tersebut karena alasan ekonomi berpotensi melanggar prinsip persamaan hak.

Persamaan hak dalam pelayanan kesehatan tidak selalu berarti memberikan perlakuan yang identik kepada setiap orang, melainkan memberikan kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Dalam konteks pasien miskin, negara justru dapat memberikan kebijakan afirmatif seperti pembiayaan melalui Penerima Bantuan Iuran (PBI) agar kelompok yang memiliki keterbatasan ekonomi dapat menikmati pelayanan kesehatan secara setara dengan masyarakat lainnya. Kebijakan afirmatif tersebut bukan merupakan bentuk diskriminasi, tetapi merupakan upaya untuk mewujudkan keadilan substantif sehingga seluruh warga negara memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh hak atas kesehatan.

Jaminan persamaan hak juga harus dipahami sebagai kewajiban yang melekat pada seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya berkewajiban menjunjung tinggi prinsip kemanusiaan, keadilan, dan non-diskriminasi dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kewajiban tersebut merupakan konsekuensi dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik yang harus menghormati hak setiap warga negara tanpa membedakan latar belakang ekonomi maupun sosialnya.[36]

Apabila dikaitkan dengan perlindungan hukum terhadap pasien miskin, prinsip persamaan hak dan non-diskriminasi memiliki fungsi preventif sekaligus represif. Secara preventif, prinsip tersebut menjadi pedoman bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang adil dan tidak membedakan pasien. Secara represif, prinsip tersebut menjadi dasar bagi pasien untuk menuntut perlindungan hukum apabila mengalami perlakuan diskriminatif yang mengakibatkan kerugian. Dengan demikian, prinsip persamaan hak tidak hanya memiliki nilai etis, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang mengikat seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa jaminan persamaan hak dan prinsip non-diskriminasi merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan dari perlindungan hukum terhadap pasien miskin dalam pelayanan kesehatan. Pengakuan terhadap hak konstitusional, perlindungan hak asasi manusia, serta kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia telah menempatkan persamaan hak sebagai dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap tindakan diskriminasi terhadap pasien miskin pada hakikatnya tidak hanya bertentangan dengan prinsip keadilan, tetapi juga bertentangan dengan konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.[37]

### B. Bentuk Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Miskin

[35] Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 84–92.

[36] Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012, hlm. 35–45.

[37] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005, hlm. 24–30.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

Perlindungan hukum terhadap pasien miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya pada dasarnya bertujuan menjamin terpenuhinya hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, layak, dan bebas dari tindakan diskriminasi. Namun, dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan masih dimungkinkan terjadinya perlakuan yang berbeda terhadap pasien miskin yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak pasien sebagaimana dijamin dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Apabila tindakan diskriminasi tersebut dilakukan oleh rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, maka tidak hanya menimbulkan kerugian bagi pasien, tetapi juga menimbulkan konsekuensi hukum berupa pertanggungjawaban yang harus dipenuhi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. [38] Pertanggungjawaban tersebut merupakan bentuk perlindungan hukum represif yang bertujuan memulihkan hak pasien sekaligus menjamin agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan tetap dilaksanakan berdasarkan prinsip kemanusiaan, keadilan, persamaan hak, dan non-diskriminasi. Oleh karena itu, pembahasan pada bagian ini akan menganalisis dasar hukum, bentuk, serta penerapan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pasien miskin yang mengalami tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan dalam sistem hukum Indonesia.

1. **Bentuk Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Pasien Miskin yang Mengalami Tindakan Diskriminasi Pelayanan Kesehatan**

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tidak hanya memiliki kewajiban memberikan pelayanan medis, tetapi juga bertanggung jawab menjamin bahwa pelayanan tersebut diberikan secara adil, aman, bermutu, dan tanpa diskriminasi. Kewajiban tersebut merupakan konsekuensi dari kedudukan rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik yang menyelenggarakan sebagian fungsi negara dalam memenuhi hak masyarakat atas kesehatan. Oleh karena itu, apabila rumah sakit melakukan tindakan diskriminasi terhadap pasien miskin sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maka rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab secara moral, tetapi juga dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pertanggungjawaban tersebut merupakan bentuk perlindungan hukum represif yang bertujuan memberikan kepastian hukum, memulihkan hak pasien, serta mendorong penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip keadilan dan non-diskriminasi.

Bentuk pertanggungjawaban hukum terhadap rumah sakit pada dasarnya dapat berupa pertanggungjawaban administratif, pertanggungjawaban perdata, dan dalam keadaan tertentu dapat pula menimbulkan pertanggungjawaban pidana. Ketiga bentuk pertanggungjawaban tersebut memiliki tujuan, mekanisme, dan akibat hukum yang berbeda.[39] Pertanggungjawaban administratif lebih berorientasi pada pengawasan dan pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pertanggungjawaban perdata bertujuan memberikan pemulihan atas kerugian yang dialami pasien, sedangkan pertanggungjawaban pidana diterapkan apabila tindakan yang dilakukan memenuhi unsur tindak pidana sebagaimana ditentukan

[38] Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien: Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Malang: Setara Press, 2018, hlm. 75–82.

[39] Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017, hlm. 133–140.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

dalam peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, penentuan bentuk pertanggungjawaban harus disesuaikan dengan sifat pelanggaran dan akibat hukum yang ditimbulkan.[40]

Pertanggungjawaban administratif merupakan bentuk pertanggungjawaban yang paling awal dapat dikenakan terhadap rumah sakit apabila terbukti melanggar kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pemerintah memiliki kewenangan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan guna memastikan pelayanan diberikan sesuai standar dan ketentuan hukum yang berlaku. Apabila dalam pelaksanaan pelayanan ditemukan tindakan diskriminasi terhadap pasien miskin, pemerintah dapat menjatuhkan sanksi administratif sesuai dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan. Pengenaan sanksi administratif menunjukkan bahwa negara memiliki instrumen hukum untuk mengoreksi penyelenggara pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi kewajibannya dalam memberikan pelayanan secara adil dan setara.

Sanksi administratif pada dasarnya tidak dimaksudkan sebagai bentuk penghukuman semata, melainkan sebagai upaya untuk memperbaiki kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemberian teguran, pembatasan kegiatan, penghentian sementara, hingga pencabutan perizinan merupakan bentuk pengawasan yang bertujuan memastikan rumah sakit kembali menjalankan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.[41] Dalam konteks diskriminasi terhadap pasien miskin, sanksi administratif memiliki fungsi preventif karena mendorong rumah sakit untuk memperbaiki sistem pelayanan agar pelanggaran serupa tidak terulang. Meskipun demikian, sanksi administratif belum tentu mampu memulihkan kerugian yang telah dialami pasien sehingga diperlukan bentuk pertanggungjawaban hukum lainnya yang lebih berorientasi pada pemulihan hak korban.

Apabila tindakan diskriminasi yang dilakukan rumah sakit mengakibatkan kerugian bagi pasien miskin, maka pertanggungjawaban perdata menjadi bentuk pertanggungjawaban yang paling relevan untuk diterapkan. Berbeda dengan pertanggungjawaban administratif yang menitikberatkan pada kepatuhan penyelenggara pelayanan kesehatan terhadap ketentuan hukum, pertanggungjawaban perdata berfokus pada hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien yang menimbulkan hak serta kewajiban bagi masing-masing pihak. Dalam hubungan tersebut, pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan standar pelayanan, sedangkan rumah sakit berkewajiban memenuhi hak tersebut tanpa membedakan status ekonomi pasien. Apabila kewajiban tersebut dilanggar dan mengakibatkan kerugian, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban untuk memberikan pemulihan kepada pasien.[42]

Dasar pertanggungjawaban perdata terhadap tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan dapat dikaitkan dengan ketentuan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum

[40] Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998, hlm. 101–108.

[41] Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012, hlm. 97–105.

[42] Novianti, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Pasien Kejadian Sentinel dalam Pelayanan Kesehatan," *Soedirman Law Review*, Vol. 3, No. 1, 2021, hlm. 1–15.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

Perdata mengenai perbuatan melawan hukum.[43] Suatu tindakan diskriminasi yang dilakukan rumah sakit dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum apabila memenuhi unsur adanya perbuatan yang bertentangan dengan hukum, adanya kesalahan, timbulnya kerugian pada pasien, serta adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian tersebut. Penolakan pelayanan, penundaan pelayanan tanpa alasan medis, maupun pemberian pelayanan yang berbeda semata-mata karena pasien merupakan peserta bantuan iuran atau berasal dari kelompok masyarakat miskin berpotensi memenuhi unsur-unsur tersebut apabila mengakibatkan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, mekanisme pertanggungjawaban perdata memiliki peranan yang sangat penting karena tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga membuka ruang bagi pasien untuk memperoleh ganti kerugian atas pelanggaran hak yang dialaminya.

Penerapan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dalam perkara diskriminasi pelayanan kesehatan pada dasarnya tidak hanya ditujukan untuk membuktikan adanya kesalahan dari pihak rumah sakit, tetapi juga untuk memberikan pemulihan terhadap hak pasien yang telah dilanggar.[44] Kerugian yang dialami pasien miskin tidak selalu berupa kerugian materiil, seperti bertambahnya biaya pengobatan atau kehilangan kesempatan memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat waktu, tetapi juga dapat berupa kerugian immateriil, seperti penderitaan, rasa takut, hilangnya rasa aman, serta terganggunya martabat pasien akibat perlakuan diskriminatif. Oleh karena itu, pertanggungjawaban perdata memiliki fungsi yang lebih luas, yaitu mengembalikan kedudukan hukum pasien sebagaimana seharusnya apabila tindakan diskriminasi tersebut tidak pernah terjadi.[45]

Pemulihan hak pasien melalui mekanisme perdata menjadi penting karena tujuan utama perlindungan hukum bukan semata-mata memberikan sanksi kepada pelaku, melainkan memastikan bahwa korban memperoleh keadilan. Dalam konteks diskriminasi pelayanan kesehatan, pemberian ganti kerugian merupakan bentuk pengakuan bahwa tindakan rumah sakit telah menimbulkan akibat hukum yang merugikan pasien. Ganti kerugian tersebut juga memiliki fungsi preventif karena mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menghindari tindakan diskriminatif di kemudian hari. Dengan demikian, pertanggungjawaban perdata tidak hanya memberikan manfaat bagi pasien sebagai korban, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Di samping pertanggungjawaban perdata, tindakan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan juga dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana apabila memenuhi unsur tindak pidana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pertanggungjawaban pidana tidak timbul semata-mata karena adanya pelayanan yang tidak memuaskan, melainkan harus didasarkan pada adanya perbuatan yang secara tegas dilarang oleh hukum pidana serta memenuhi seluruh unsur delik yang ditentukan. Oleh karena itu, tidak setiap tindakan diskriminasi secara otomatis berakibat pada pemidanaan rumah sakit maupun tenaga kesehatan. Penerapan sanksi pidana harus dilakukan secara hati-hati karena hukum pidana merupakan *ultimum remedium*, yaitu upaya terakhir setelah instrumen hukum

[43] Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1365.

[44] Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1365.

[45] Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017, hlm. 134–141.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

lainnya tidak memadai untuk memberikan perlindungan terhadap kepentingan hukum yang dilanggar.[46]

Dalam praktiknya, penyelesaian terhadap tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan lebih banyak ditempuh melalui mekanisme administratif dan perdata karena kedua bentuk pertanggungjawaban tersebut lebih berorientasi pada perlindungan dan pemulihan hak pasien. Sanksi administratif memungkinkan pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit agar memperbaiki sistem pelayanannya, sedangkan pertanggungjawaban perdata memberikan kesempatan kepada pasien untuk memperoleh ganti kerugian atas pelanggaran hak yang dialaminya. Kedua mekanisme tersebut pada dasarnya saling melengkapi dan dapat diterapkan secara bersamaan sepanjang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, perlindungan terhadap pasien miskin tidak hanya diwujudkan melalui pemberian sanksi kepada rumah sakit, tetapi juga melalui pemulihan hak pasien sebagai pihak yang dirugikan.[47]

Menurut penulis, bentuk pertanggungjawaban yang paling tepat diterapkan terhadap rumah sakit dalam kasus diskriminasi pelayanan kesehatan adalah kombinasi antara pertanggungjawaban administratif dan pertanggungjawaban perdata. Pertanggungjawaban administratif diperlukan untuk memastikan rumah sakit memperbaiki tata kelola pelayanan serta mematuhi standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Sementara itu, pertanggungjawaban perdata diperlukan untuk memulihkan kerugian yang dialami pasien akibat tindakan diskriminatif tersebut. Penerapan kedua bentuk pertanggungjawaban tersebut lebih mencerminkan tujuan perlindungan hukum karena tidak hanya memberikan efek pembinaan kepada rumah sakit, tetapi juga memberikan keadilan bagi pasien yang haknya telah dilanggar. Adapun pertanggungjawaban pidana sebaiknya diterapkan secara terbatas, yaitu hanya apabila tindakan diskriminasi tersebut disertai dengan perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab hukum yang tidak dapat dilepaskan dari kewajibannya untuk memberikan pelayanan secara adil, profesional, dan tanpa diskriminasi. Apabila rumah sakit melakukan tindakan diskriminatif terhadap pasien miskin, maka bentuk pertanggungjawaban yang dapat dikenakan tidak hanya berupa sanksi administratif, tetapi juga pertanggungjawaban perdata untuk memulihkan hak dan kerugian pasien, serta pertanggungjawaban pidana apabila memenuhi unsur tindak pidana. Dengan demikian, bentuk pertanggungjawaban rumah sakit pada hakikatnya tidak bertujuan semata-mata memberikan sanksi, tetapi juga menjamin terlaksananya perlindungan hukum yang efektif terhadap pasien miskin sebagai kelompok yang rentan mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan.[48]

### 2. Efektivitas Penerapan Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit atas Tindakan Diskriminasi Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Miskin

[46] Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017, hlm. 134–141.

[47] Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017, hlm. 134–141.

[48] Suhardy Hetharia, "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Pelayanan Medis," Lex et Societatis, Vol. I, No. 5, 2013, hlm. 97–105.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

Keberadaan berbagai ketentuan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit pada dasarnya menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia telah menyediakan instrumen hukum untuk memberikan perlindungan kepada pasien miskin yang mengalami tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan.[49] Namun demikian, efektivitas penerapan pertanggungjawaban tersebut tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan pengaturan hukum, tetapi juga oleh konsistensi pelaksanaan, pengawasan, serta penegakan hukum terhadap setiap pelanggaran yang terjadi. Apabila ketentuan hukum tidak diterapkan secara optimal, maka perlindungan hukum yang telah dijamin dalam peraturan perundang-undangan akan kehilangan makna dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas penerapan pertanggungjawaban hukum adalah masih lemahnya pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pengawasan yang tidak dilakukan secara konsisten menyebabkan tindakan diskriminatif berpotensi tidak terdeteksi atau tidak ditindaklanjuti secara tepat. Padahal, pengawasan memiliki fungsi penting untuk memastikan bahwa rumah sakit menjalankan kewajibannya sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan prinsip non-diskriminasi. Tanpa adanya pengawasan yang efektif, penerapan sanksi administratif maupun mekanisme pertanggungjawaban lainnya cenderung bersifat reaktif dan baru dilakukan setelah pasien mengalami kerugian.[50]

Efektivitas pertanggungjawaban hukum juga dipengaruhi oleh akses pasien miskin terhadap mekanisme penyelesaian sengketa. Dalam praktiknya, tidak semua pasien memahami hak-haknya atau mengetahui prosedur yang dapat ditempuh ketika mengalami tindakan diskriminasi. Kondisi tersebut menyebabkan banyak pelanggaran tidak berlanjut pada proses hukum sehingga rumah sakit tidak dimintai pertanggungjawaban meskipun telah terjadi pelanggaran terhadap hak pasien. Oleh karena itu, keberadaan mekanisme pertanggungjawaban hukum harus diimbangi dengan kemudahan akses pengaduan, pendampingan hukum, serta penyebarluasan informasi mengenai hak-hak pasien.

Faktor lain yang menentukan efektivitas penerapan pertanggungjawaban hukum adalah komitmen rumah sakit dalam membangun budaya pelayanan yang berorientasi pada penghormatan terhadap hak pasien. Kepatuhan terhadap standar pelayanan tidak cukup diwujudkan melalui pemenuhan kewajiban administratif, tetapi juga harus tercermin dalam sikap tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit yang memberikan pelayanan secara profesional tanpa membedakan status ekonomi pasien. Budaya pelayanan yang menjunjung prinsip kemanusiaan dan non-diskriminasi akan mengurangi potensi terjadinya pelanggaran serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.[51]

Menurut penulis, efektivitas pertanggungjawaban hukum terhadap tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan tidak dapat diukur hanya dari adanya sanksi yang dijatuhkan kepada rumah sakit. Ukuran keberhasilannya harus dilihat dari kemampuan sistem hukum dalam mencegah terjadinya diskriminasi, memberikan pemulihan yang layak kepada pasien yang dirugikan, serta mendorong perubahan tata kelola pelayanan kesehatan menjadi lebih adil dan akuntabel. Dengan demikian,

[49] Ibid.

[50] Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012, hlm. 97–105.

[51] Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 84–92.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

pertanggungjawaban hukum tidak hanya berfungsi sebagai sarana penegakan hukum, tetapi juga sebagai instrumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menjamin terpenuhinya hak konstitusional setiap warga negara tanpa membedakan kondisi sosial maupun ekonominya.

Berdasarkan uraian tersebut, efektivitas penerapan pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan terhadap pasien miskin masih memerlukan penguatan, baik dari aspek pengawasan, penegakan hukum, maupun perlindungan terhadap hak pasien. Keberhasilan penerapan pertanggungjawaban hukum bergantung pada sinergi antara pemerintah, rumah sakit, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Dengan penerapan yang konsisten dan disertai pengawasan yang efektif, pertanggungjawaban hukum tidak hanya memberikan kepastian hukum bagi pasien miskin, tetapi juga menjadi instrumen untuk mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan yang menghormati prinsip persamaan hak dan non-diskriminasi sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan.[52]

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Perlindungan hukum terhadap pasien miskin dari tindakan diskriminasi pelayanan kesehatan pada dasarnya telah memperoleh landasan hukum yang memadai dalam sistem hukum Indonesia, baik melalui Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maupun peraturan mengenai jaminan kesehatan nasional. Pengaturan tersebut menegaskan bahwa negara berkewajiban menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, setara, dan tanpa diskriminasi bagi setiap warga negara, khususnya fakir miskin sebagai kelompok yang rentan. Meskipun demikian, implementasi perlindungan hukum belum sepenuhnya berjalan efektif karena masih dipengaruhi oleh lemahnya pengawasan, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap hak-haknya, serta belum optimalnya pelaksanaan prinsip non-diskriminasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
2. Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum untuk memenuhi hak pelayanan kesehatan pasien miskin tanpa diskriminasi. Apabila terjadi tindakan diskriminatif yang mengakibatkan kerugian bagi pasien, rumah sakit dapat dikenai pertanggungjawaban administratif, perdata, maupun pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam konteks perlindungan hak pasien, pertanggungjawaban administratif dan perdata merupakan bentuk yang paling efektif karena tidak hanya mendorong perbaikan kualitas pelayanan, tetapi juga memberikan pemulihan terhadap hak dan kerugian yang dialami pasien.

### B. Saran

1. Pemerintah perlu memperkuat pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui evaluasi yang berkelanjutan terhadap kepatuhan rumah sakit dalam menerapkan prinsip non-diskriminasi, disertai peningkatan sosialisasi mengenai hak-hak pasien

[52] Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012, hlm. 55–62.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

miskin dan mekanisme pengaduan apabila terjadi pelanggaran. Penguatan koordinasi antara pemerintah, BPJS Kesehatan, dan rumah sakit juga perlu dilakukan agar setiap pasien miskin memperoleh pelayanan kesehatan yang setara sesuai dengan amanat konstitusi dan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Pemerintah perlu meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit, sedangkan rumah sakit perlu memperkuat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan dan prinsip non-diskriminasi melalui penyusunan prosedur pelayanan yang berorientasi pada perlindungan hak pasien. Selain itu, mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa harus dibuat lebih mudah diakses, transparan, dan responsif sehingga setiap tindakan diskriminasi dapat segera ditindaklanjuti serta memberikan kepastian hukum dan pemulihan yang efektif bagi pasien miskin.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

Asshiddiqie, Jimly. *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.

Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996.

Badrulzaman, Mariam Darus. *Aneka Hukum Bisnis*. Bandung: Alumni, 2014.

Fuady, Munir. *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017.

Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.

Harahap, M. Yahya. *Hukum Acara Perdata tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, dan Putusan Pengadilan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017.

Huda, Ni'matul. *Hukum Tata Negara Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 2013.

Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998.

Muhammad, Abdul Kadir. *Hukum Perdata Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.

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

Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.

Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.

Ridwan HR. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.

Rusyad, Zahir. *Hukum Perlindungan Pasien: Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*. Malang: Setara Press, 2018.

Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008.

Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.

Subekti, R. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa, 2010.

Sutarno. *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*. Malang: Setara Press, 2014.

Yustina, Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Keni Media, 2012.

### B. Perundang-undangan

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

**C. Jurnal**

Hetharia, Suhardy. "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Pelayanan Medis." *Lex et Societatis*. Vol. I, No. 5, 2013.

Mende, Jeveline. "Perlindungan Hukum terhadap Pasien Rawat Inap sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan." *Lex Administratum*. Vol. 11, No. 5, 2023.

Nasution, B. "Akses terhadap Keadilan bagi Masyarakat Miskin." *Jurnal Hukum dan Pembangunan*. Vol. 41, No. 3, 2011.

Novianti. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Pasien Kejadian Sentinel dalam Pelayanan Kesehatan." *Soedirman Law Review*. Vol. 3, No. 1, 2021.

Saraswati, Rika. "Diskriminasi dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *Jurnal HAM*. Vol. 10, No. 2, 2019.

Sihombing, J. "Akses Keadilan bagi Masyarakat Miskin dalam Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*. Vol. 5, No. 1, 2020.

Wahyudi, T. "Implementasi Prinsip Non-Diskriminasi dalam Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*. Vol. 6, No. 1, 2021.

**D. Internet**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Hak dan Kewajiban Pasien dalam Pelayanan Kesehatan." https://www.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Pemerataan Akses dan Non-Diskriminasi Pelayanan Kesehatan." https://www.kemkes.go.id

World Health Organization. *The Right to Health*. https://www.who.int

**E. Sumber Lain**

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1556 K/Pdt/2019.

FAKULTAS HUKUM UNSRAT 2026