

**IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN  
TIDAK MAMPU BERDASARKAN UNDANG-UNDANG  
NOMOR 44 TAHUN 2009 DALAM PRAKTIKNYA DI RSUD  
KH DAUD ARIF KUALA TUNGKAL**

**TESIS**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum  
Pada  
Program Magister Ilmu Hukum  
Universitas Batang Hari**



**Disusun Oleh:  
M. TAUFAN  
NPM : B19031045**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS BATANGHARI  
JAMBI  
2022**



**YAYASAN PENDIDIKAN JAMBI  
UNIVERSITAS BATANG HARI  
PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM**

---

**PERSETUJUAN TESIS**

**Nama Mahasiswa : M. Taufan**  
**NPM : B19031045**  
**Program Studi : Magister Ilmu Hukum**  
**Judul Tesis : Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien  
Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang  
Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di  
RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diperbanyak sebagai syarat  
Untuk memperoleh Ijazah Program Magister Ilmu Hukum  
Universitas Batanghari Jambi

Pada tanggal September 2022

**Pembimbing Pertama**

**Pembimbing Kedua**

**Dr. Ibrahim, S.H., M.H., LL.M.**

**Hj. Chairijah, S.H., M.H., Ph.D.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Kuasa, atas limpahan dan rahmatNYA, penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis dengan judul: **Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.**

Tesis ini disusun adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum Pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari. Dalam Penulisan Tesis ini Penulis telah mengerahkan kemampuan yang maksimal, akan tetapi disadari bahwa apa yang telah dicapai, tidaklah sempurna apa yang diharapkan.

Terwujudnya Tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta petunjuk dari berbagai pihak, kepada semuanya penulis ucapkan terima kasih. Sehubungan dengan itu pula, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya secara khusus kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Herri, S.E., M.B.A. selaku Pj. Rektor Universitas Batang Hari Jambi
2. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Bari Azed, S.H.,M.H., Selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari Jambi
3. Bapak Dr. M. Muslih, SH, MH. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Batanghari Jambi.
4. Ibu Dr. Hj. Suzanalisa, SH.,MH., sebagai Sekretaris Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari Jambi.
5. Bapak Dr. Ibrahim, S.H., M.H., LL.M. sebagai pembimbing pertama yang telah banyak memberikan masukan pada penulis untuk menyelesaikan Tesis ini.
6. Ibu Hj. Chairijah, S.H., M.H., Ph.D. Selaku Pembimbing kedua yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menyelesaikan Tesis ini.

7. Bapak dan dan Ibu Dosen Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari Jambi yang tidak dapat penulis kemukakan satu persatu yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna selama penulis kuliah di Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari Jambi.
8. Bapak dan Ibu Staf Administrasi di Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari Jambi.
9. Ayah dan Bunda Tercinta, yang selalu mendo'akan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini tepat pada waktunya.
10. Istriku dan Anak-anakku tercinta, berkat do'a, semangat dan dorongannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.

Atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan, semoga Allah Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan rahmatNYA. Akhirnya penulis berharap semoga Tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang relevan hendaknya.

Jambi, 9 September 2022

**M. Taufan**

## ABSTRAK

M. Taufan / B19031045 / Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal./ Dr. Ibrahim, S.H., M.H., LL.M. Sebagai Pembimbing I/ Hj. Chairijah, S.H., M.H., Ph.D. Selaku Pembimbing II.

Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, tentu saja apabila kita artikan bahwa setiap orang baik itu mereka yang mampu dalam segi ekonomi ataupun tidak mampu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dan menganalisis implementasi pemberian hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, dan untuk menganalisis kendala apa yang dihadapi dan upaya apa yang dilakukan dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal. Metode penelitian bersifat deskriptif yang menggunakan tipe penelitian yuridis empiris. Hasil penelitian diperoleh yaitu bahwa Implementasi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain adalah; pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan obat-obatan telah dilaksanakan dengan cukup baik namun masih kurang maksimal. Kendala yang di temukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin /kurang mampu di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain adalah : ketidaktepatan sasaran jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan kriteria miskin, pelayanan kesehatan yang masih kurang maksimal dan kurangnya informasi mengenai program bantuan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut antara lain melakukan pembaharuan data masyarakat miskin/kurang mampu, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, dan melakukan sosialisasi ke masyarakat. Saran yang dapat penulis berikan Pemerintah Kabupaten Tanjab Barat harus melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan untuk masyarakat miskin untuk mengetahui perkembangan program tersebut, melalui evaluasi program ini diharapkan pemerintah mengetahui apa yang dirasakan dan diharapkan masyarakat, selain itu pemerintah harus mendata dan melakukan verifikasi serta validasi secara langsung agar penerima program benar-benar warga miskin yang membutuhkan, dan perlu adanya revitalisasi agen sosialisasi program kepada masyarakat agar sumber informasi mengenai program dapat diterima oleh seluruh masyarakat miskin serta perlu memberikan beasiswa kepada tenaga medis sehingga dapat meningkatkan kompetensi dan tercapainya pelayanan kesehatan yang prima serta terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas.

***Kata Kunci : Implementasi, Pelayanan Kesehatan, Pasien Tidak Mampu***

## **ABSTRACT**

M. Taufan / B19031045 / Implementation of the Right to Health Care for Underprivileged Patients Based on Law Number 44 Year 2009 in Practice at KH Daud Arif Hospital Kuala Tungkal./ Dr. Ibrahim, S.H., M.H., LL, M. As Advisor I / Hj. Chairijah, S.H., M.H., Ph.D. As Advisor II.

Based on Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, it has been emphasized that everyone has the right to obtain health services, of course if we mean that everyone is good

those who are economically capable or not able to get health services. The purpose of this study was to understand and analyze the implementation of the provision of health care rights for underprivileged patients based on Law No. 44 of 2009 at RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, and to analyze what obstacles were faced and what efforts were made in implementing health services for the community. incapable or poor based on Law No. 44 of 2009 at RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal. The research method is descriptive using the type of empirical juridical research. The results obtained are that the implementation of health services for the poor at RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal include; administrative services, medical services, and drug services have been implemented quite well but are still not optimal. Constraints found in the implementation of health services for the poor / underprivileged at KH Daud Arif Kuala Tungkal Hospital include: inaccuracy in targeting public health insurance based on poor criteria, health services that are still not optimal and lack of information about health care assistance programs for the community. poor. Efforts made to overcome these obstacles include updating data on the poor/underprivileged, fulfilling health human resources, and conducting socialization to the community. The suggestion that the author can give is that the West Tanjab Regency Government should evaluate the implementation of health programs for the poor to find out the development of the program, through this program evaluation, it is hoped that the government will know what the community feels and expects, besides that the government must collect data and verify and validate regularly directly so that program recipients are really poor people in need, and there is a need for revitalization of program socialization agents to the community so that sources of information about the program can be accepted by all poor people and need to provide scholarships to medical personnel so that they can improve competence and achieve excellent health services and the fulfillment of quality health human resources.

**Keywords:** Implementation, Health Services, Poor Patients

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAM JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	10
D. Kerangka Konseptual .....	11
E. Kerangka Teoritis .....	14
F. Metode Penelitian .....	22
G. Sistematika Penulisan .....	27
<b>BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN KESEHATAN</b> <b>DAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL</b> .....	<b>29</b>
A. Pelayanan Kesehatan .....	29
B. Jaminan Sosial .....	43
C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan .....	45
D. Tinjauan Tentang Hak Pelayanan Kesehatan Pasien .....	60

<b>BAB III TINJAUAN UMUM TENTANG PASIEN</b>	
<b>DAN RUMAH SAKIT .....</b>	<b>69</b>
A. Pengertian Pasien.....	69
B. Perlindungan Hukum Pasien .....	74
C. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	84
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	92
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
A. Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.....	105
B. Kendala Dalam pelaksanaan dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.....	122
C. Upaya yang dilakukan dalam Mengatasi Kendala Pelaksanaan Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal .....	131
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>136</b>
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran.....	137

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

1. Tabel Jumlah Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat .....	106
2. Tabel Jumlah Kunjungan Pasien RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal Periode Januari - Desember 2021.....	110
3. Tabel Kunjungan Pasien Baru .....	111
4. Tabel Kunjungan Ulang Pasien .....	112
5. Tabel Sumber Daya Manusia di RSUD K.H. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat.....	113
6. Tabel Jumlah Masyarakat Miskin yang Berobat di RSUD K.H. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat.....	123

## **DAFTAR GAMBAR**

1. Gambar Peta Administrasi Kabupaten Tanjung Jabung Barat.....105
2. Gambar Wilayah Rujukan RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal .....107



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Untuk mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya karena merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” dan pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah Sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan dirumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional bidang kesehatan. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan

dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, Lanjut Usia (Lansia) dan keluarga miskin dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping sandang, papan dan pangan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan supaya sehat kembali. Dalam keadaan yang demikian, maka orang yang sakit akan pergi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. Seseorang yang dalam keadaan sakit sehingga membutuhkan pertolongan dari seorang dokter sering disebut dengan istilah sebagai pasien.

Hak pasien harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Maka dari itu,

peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka.

Sejalan dengan pengaturan tersebut, maka berdasarkan Pasal 17 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Masyarakat miskin biasanya lebih rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Pada dasarnya kebutuhan akan kesehatan ini menjadi segala-galanya dibandingkan dengan kebutuhan akan uang sekalipun, dikarenakan terkadang uang banyak sekalipun tetapi selalu sakit-sakitan dan hal ini percuma saja. Tentu saja ini menjadi gambaran bahwa kesehatan memiliki kedudukan pertama. Walaupun mereka memegang prinsip “untuk apa duit banyak daripada sakit-sakitan”, tetapi apalah daya masyarakat ekonomi rendah yang terkadang harus lupa untuk menjaga kesehatannya hingga mengakibatkan mereka merasakan sakit.<sup>1</sup>

Bagi masyarakat golongan ekonomi atas, memang sangatlah mudah untuk

---

<sup>1</sup> Moh.Nurhasim,dkk, *Utilisasi, Pelayanan dan Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin “The Unreach” di Kota Bandung* (Studi Kasus) Jurnal Seminar Akhir Penelitian Program Riset Kompetitif LIPI Bidang VII Sub Program “Critical and Strategic Social Issues” Desember 2009, Jakarta

memilih rumah sakit yang mereka inginkan. Berbeda halnya dengan mereka dengan ekonomi bawah yang selalu fikir panjang untuk berobat kerumah sakit karena takut akan mahalny biaya pengobatan dirumah sakit. Dengan kondisi keuangan yang hanya cukup makan sehari-hari, sehingga mereka lebih memilih merawat diri sendiri dirumah dengan obat yang dibeli dari warung sesuai dengan keluhan yang mereka rasakan.<sup>2</sup>

Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, tentu saja apabila kita artikan bahwa setiap orang baik itu mereka yang mampu dalam segi ekonomi ataupun tidak mampu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, melalui dasar hukum diatas dinyatakan tidak ada diskriminasi atau pembedaan tindakan medis. Lebih diperjelas lagi mengenai pelayanan kesehatan ini menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan didalam pasal 32 yang menyatakan bahwa :

- (1) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.*
- (2) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.*

---

<sup>2</sup>Rachmad, Edy, *Kebijakan Dalam Pelayanan Kesehatan*. Artikel pada <http://www.legalitas.org>, diakses pada tanggal 10 Januari 2022

Kehadiran Undang-Undang ini diharapkan agar rumah sakit tidak ada lagi alasan untuk menolak masyarakat kurang mampu untuk datang berobat. Karena hal mengenai nyawa pasien diharapkan rumah sakit memberi pelayanan medis demi nyawa seseorang apalagi mereka yang tidak membawa uang sepeserpun. Berkaitan dengan penjelasan di atas, nyatanya pelaksanaan pelayanan Kesehatan untuk masyarakat miskin atau kurang mampu itu masih sangat kurang maksimal dilaksanakan oleh pemerintah. Realisasi pelaksanaan berdasarkan peraturan Perundang-undangan masih belum terlaksana dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya kasus-kasus masyarakat miskin yang sakit dan terlantar tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan. Sebagai contoh dalam hal ini ialah pak Amin 53 tahun warga masyarakat yang berdomisili di Jl. Delima RT. 10 Kel. Kampung Kec. Tungkal Ilir Kab. Tanjung Jabung Barat, Jambi. Pak Amin telah 3 tahun menahan sakit yang dideritanya, dikarenakan keterbatasan biaya untuk mengobati penyakit hernianya ke rumah sakit. Diketahui bahwa Pak amin hanyalah seorang petani biasa yang mencari penghidupan dengan penghasilan yang secukupnya untuk kehidupan sehari-hari. Penyakit yang diderita pak amin menyebabkan dia mengalami penurunan fisik yang menyebabkan kemampuannya untuk beraktifitas menurun, namun dengan adanya bantuan dari kepala dinas Kesehatan pak amin mendapatkan bantuan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal.<sup>3</sup> Demikian pula Rosnah 60 tahun warga RT 18 Jalan manunggal 2 Kelurahan Tungkal 2 Kecamatan Tungkal Ilir Kab. Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Rosnah tinggal sendirian dan

---

<sup>3</sup> <https://kabartungkal.com/pemerintah/3-tahun-menahan-sakit-akhirnya-m-amin-dirawat/> Diakses Pada Tanggal 2 Januari 2022, 19:20 Wib.

tidak menetap disuatu tempat berpindah - pindah kontrakkan yang lain dengan menderita penyakit komplikasi diabetes, ginjal dan jantung. Pada tanggal 01 februari 2021 Rosnah dibawa berobat ke Rumah Sakit oleh petugas Puskesmas Pembantu, namun hal tersebut tidak membuat Rosnah mendapatkan Pelayanan Kesehatan Gratis dari Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat melainkan atas bantuan pribadi seorang Tenaga Kesehatan.<sup>4</sup>

Dapat diartikan bahwa dari contoh kasus di atas bahwa pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat kurang mampu masih sangat memprihatinkan. Selanjutnya indeks pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin tersebut juga dapat tergambar dalam data pasien masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2021 di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal.

Dari data yang di peroleh penulis tercatat sebanyak 7.314 jumlah pasien umum, 449 pasien JAMKESDA, 527 JAMPERSAL, dan 22.178 pasien JKN/BPJS yang terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien IGD yang terdaftar di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal dalam periode januari sampai dengan desember 2021. Dari data diatas diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang berobat melalui jalur umum dibandingkan menggunakan program bantuan dari pemerintah. Dari data yang penulis peroleh diketahui bahwa jumlah dari keseluruhan masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang tercatat pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Desember 2021 yaitu berjumlah 95.819 jiwa

---

<sup>4</sup> <https://liputanjambi.id/site/index.php/content/nasional/derita-penyakit-komplikasirosmah-butuh-biaya-pengobatan>. Diakses Pada Tanggal 1 maret 2022, 14:20 Wib.

sementara terdapat 131.326 jiwa kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Artinya belum banyak masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat miskin tersebut, dikarenakan masih banyaknya jumlah masyarakat yang berobat melalui jalur umum. Tidak hanya itu dari data yang di peroleh penulis terdapat 265 kasus pasien tidak mampu yang menunggak pembayaran jaminan dan yang tidak mempunyai jaminan sosial sehingga pasien tersebut mengalami kendala dalam proses pengobatannya, sedangkan di satu sisi kebutuhan masyarakat atau pasien tersebut harus segera di tanggulangi. Hal ini menjadi problematika dalam hal pemenuhan hak dari masyarakat tidak mampu tersebut, dengan adanya pengaturan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu, seharusnya pemenuhan hak dapat dilaksanakan oleh pihak Rumah sakit dengan menggunakan anggaran yang sesuai dari pemerintah setempat.

Upaya untuk meningkatkan kesehatan penduduk miskin penting, karena pertumbuhan ekonomi suatu Negara diperlukan jumlah dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Untuk mencapai SDM yang berkualitas dibutuhkan pemenuhan kebutuhan kesehatan yang memadai, karena dengan SDM yang sehat memungkinkan untuk memiliki produktivitas kerja tinggi, investasi dan tabungan memadai, tingkat pendidikan maju. Perhatian terhadap aspek kesehatan dalam hal ini layanan kesehatan masyarakat miskin perkotaan, sangat penting karena dapat menekan angka kemiskinan sehingga dapat menjadi faktor untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan keluarga.

Kewajiban pemerintah untuk dapat bertanggung jawab atas pelayanan Kesehatan bagi seluruh masyarakat dapat dilihat dalam berbagai pengaturan Perundang-undangan di Indonesia. Namun jika dilihat berdasarkan ketentuan Pasal 6 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk :

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;

Namun dalam secara keseluruhan penjelasan mengenai mekanisme pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin tersebut tidak dijelaskan secara terperinci dan jelas bagaimana pengkategorian masyarakat tidak mampu atau miskin yang dimaksud, yang berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis rasa perlu dilakukan penelitian yang membahas lebih lanjut mengenai hal tersebut melalui tesis ini, yang diberi judul yaitu: Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi pemberian hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal?
2. Kendala apa yang dihadapi dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal?
3. Upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi kendala pelaksanaan implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal?

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### 1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian tesis ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk bagaimana implementasi pemberian hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.
- b. Untuk menganalisis kendala apa yang dihadapi dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.
- c. Untuk menganalisis upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.

## 2. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat akademik bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan manfaat praktis bagi permasalahan hukum. Adapun harapan penulis tesis ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

### a. Manfaat akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan, serta menambah pemahaman mengenai implementasi hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di Indonesia.

### b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberi arahan kepada para pihak yang terkait yaitu institusi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan Kesehatan berdasarkan hak masyarakat miskin berdasarkan Peraturan Perundang-undangan Indonesia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat di Indonesia, serta menjadi sumbang saran bagi praktisi medis dan pemerintah dalam mengawasi serta menetapkan berbagai bantuan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat atau pasien yang tidak mampu.

## **D. Kerangka Konseptual**

### 1. Pengertian Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya

mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.<sup>5</sup>

## 2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, pelayanan Kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan Kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan Kesehatan) dengan sasaran masyarakat.<sup>6</sup>

Menurut levey pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.<sup>7</sup>

Definisi pelayanan Kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI, 2009 adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersasma-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

## 3. Pasien

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 Undang-undang Nomor. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasien adalah :

---

<sup>5</sup>Nurdin Usman, "Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum", Grasindo, Jakarta, 2002, halaman 70.

<sup>6</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Sosiologi untuk Kesehatan*, Selemba Medika, Jakarta, 2008, halaman 30

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

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

#### 4. Pengertian Tidak Mampu

Tidak mampu atau miskin adalah keadaan di mana ada ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuhan kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.<sup>8</sup>

Sedangkan menurut Pasal 1 point (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 1981 Tentang Pelayanan Kesejahteraan Sosial Bagi Fakir Miskin pengertian fakir miskin adalah :

Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan atau orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan.

#### 5. Pengertian Undang-undang

Menurut Solly Lubis yang dimaksud dengan perundang-undangan adalah proses pembuatan peraturan negara, dengan kata lain tata cara mulai dari perencanaan (rancangan), pembahasan, pengesahan atau penetapan dan akhirnya pengundangan peraturan yang bersangkutan. Peraturan perundangan berarti “peraturan mengenai tata cara pembuatan peraturan negara”, sedangkan dalam

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

“peraturan yang dilahirkan dari perundang-undangan” cukup dengan menyebut “peraturan saja”. Adapun yang dimaksud dengan “peraturan negara” adalah peraturan-peraturan tertulis yang diterbitkan oleh instansi resmi, baik dalam pengertian lembaga atau pejabat tertentu. Peraturan dimaksud meliputi Undang-Undang, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, Surat Keputusan dan Instruksi. Sedangkan yang dimaksud peraturan perundangan adalah peraturan mengenai tata cara pembuatan peraturan negara.<sup>9</sup>

Menurut Hamid S. Attamimi, peraturan perundang-undangan adalah peraturan negara di tingkat Pusat dan di tingkat Daerah yang dibentuk berdasarkan kewenangan perundangundangan, baik bersifat atribusi maupun bersifat delegasi, selanjutnya Attamimi memberikan batasan mengenai peraturan perundang-undangan adalah semua aturan hukum yang dibentuk oleh semua tingkat lembaga dalam bentuk tertentu, dengan prosedur tertentu, biasanya disertai sanksi dan berlaku umum serta mengikat rakyat.<sup>10</sup>

## **E. Kerangka Teoritis**

### **1. Hak-hak Pelayanan Kesehatan**

Hasil perubahan kedua Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada tahun 2000 memasukkan pengaturan hak asasi manusia (HAM) secara lebih lengkap daripada sebelumnya. Sebelum perubahan, materi muatan tentang HAM tertuang dalam Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29 ayat (2),

---

<sup>9</sup>Ni'matul Huda dan R. Nazriyah, *Teori & Pengujian Peraturan Perundang-Undangan* (Bandung: Nusa Pedia, 2011), halaman 4

<sup>10</sup>*Ibid.*

Pasal 30 ayat (1), Pasal 31 ayat (1), dan Pasal 34.<sup>11</sup> Ketentuan tersebut mencakup baik bidang sipil dan politik (Sipol), maupun ekonomi, sosial dan budaya (Ekosob) dalam jumlah terbatas dan dirumuskan secara singkat.<sup>12</sup> Oleh karena itu, pengaturan tersebut dianggap belum cukup dalam mengakomodasi semua aspek HAM yang sudah berkembang demikian pesat.

Dalam perubahan kedua tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) memasukkan 10 (sepuluh) pasal baru yang berisi tentang HAM yang dimuat dalam Pasal 28A, Pasal 28B, Pasal 28C, Pasal 28D, Pasal 28E, Pasal 28F, Pasal 28G, Pasal 28H, Pasal 28I, dan Pasal 28J (SK MPR, 2007) yang membuat keberadaan HAM semakin terlihat dan di perhatikan dalam UUD 1945. Pemenuhan HAM, termasuk hak atas kesehatan, adalah tanggung jawab negara terutama pemerintah sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28I ayat (4) yang berbunyi “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.”

Di satu sisi, pengakuan dan penegasan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM tentu semakin menegaskan tanggung jawab negara dalam pemenuhannya. Dalam hal ini, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum bagi semua warga negara.<sup>13</sup> Di sisi lain, setiap warga negara harus mendapat keterjaminan dalam hal memperoleh akses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh negara tanpa adanya pembedaan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun. Negara dalam hal ini

---

<sup>11</sup> Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia*, Alumni, Bandung, 2007, halaman 45.

<sup>12</sup>*Ibid*

<sup>13</sup>*Ibid.*

tidak boleh mengabaikan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara atas dasar suku, agama, ras, antar-golongan (SARA), status sosial, status ekonomi, dan lain-lain.

Dapat di jelaskan bahwa dalam hal-hak akan kesehatan yang sebagaimana telah diterangkan sesuai dengan keberadaannya dalam landasan konstitusi negara yang secara jelas menekankan bahwa kesehatan merupakan bagian penting dari kehidupan, sehingga keberadaannya yang sangat penting tersebut menjadikan pemenuhan akan hak kesehatan adalah bagian dari pemenuhan akan Hak Asasi Manusia yang secara nyata wajib terpenuhi. Negara dengan tanggung jawabnya harus secara nyata memberikan pemenuhan akan hak dasar pada tiap warga negara yang berada di dalamnya, pemenuhan - pemenuhan tersebut dapat di wujudkan dalam banyak hal yang berkaitan dengan kesehatan mulai dari keberadaan fasilitas-fasilitas kesehatan seperti rumah sakit hingga puskesmas , keberadaan regulasi-regulasi yang di buat demi dapat terpenuhinya hak masyarakat berkenaan dengan kesehatan tadi. Namun di samping fokus dalam hal penerima namun juga perhatian akan pelaksanapun merupakan hal yang sangat penting, bagaimana perhatian akan pihak yang memberikan pelayanan kesehatan adalah hal yang tidak bisa di lepaskan dari bagian pemenuhan hak akan kesehatan bagi masyarakat. Antara masyarakat yang mencari dan menggunakan jasa kesehatan dengan pihak-pihak yang memberikan pelayanan kesehatan adalah satu kesatuan yang saling terikat, dalam bahasa yang sederhana dapat di sebut sebagai kausalitas atau sebab akibat, sebab adanya pelayan kesehatan maka masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, begitu juga dengan keberadaan

masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan maka pihak yang melayani kesehatan dapat merealisasikan apa yang merupakan profesinya. Namun kembali di jelaskan bahwasanya ketika membicarakan kesehatan dan hak kesehatan secara gamblang maka pentingnya kesehatan, pembahasan akan kesehatan merupakan pembahasan yang sangat luas bisa di lihat keberadaan lembaga kesehatan dunia *WHO* mendeskripsikan bahwa kesehatan adalah hal yang secara global menjadi bagian yang penting bagi manusia.

## **2. Konsep Dasar Hak Asasi Manusia**

Hak Asasi Manusia merupakan hak yang dianugerahkan oleh Tuhan Yang Maha Esa semata-mata karena ia manusia. Hak ini melekat pada setiap diri manusia dan bersifat tidak dapat dicabut (*inalienable*). Hak ini bukan merupakan hukum positif atau pemberian masyarakat terhadap satu individu atau dapat dibedakan dengan individu yang lain. Oleh karena itu, apapun alasan perbedaan suku, bahasa, ras, keyakinan, warna kulit, negara, maupun seseorang melakukan kejahatan paling berat sekalipun, seseorang tidak akan kehilangan martabatnya dan hak asasi sebagai manusia.<sup>14</sup>

Menurut Hugo De Groot atau Grotius, sumber hukum adalah tolak ukur yang membedakan sifat-sifat manusia dengan makhluk lain, yaitu dengan kemampuan akal yang dimilikinya. Sedangkan hukum alam adalah hukum yang muncul sebagai kodrat manusia melalui akalnya, tetapi tuhan yang memberikan kekuatan dan mengikatnya.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup>Rhona K.M. Smith, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008, halaman 11.

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

Grotius membuat landasan-landasan pembatasan terhadap hukum yang dibuat manusia. Pembatasan tersebut dilakukan dengan pembentukan tiang hukum alam yaitu : semua prinsip ku punya dan kau punya. Milik orang lain harus dijaga; prinsip kesetiaan pada janji; prinsip ganti rugi dan prinsip perlunya hukuman karena pelanggaran atas hukum alam. Dengan demikian hukum akan ditaati karena hukum akan memberikan suatu keadilan sesuai dengan porsinya.

Pada perkembangan di masa selanjutnya, John Locke dalam bukunya "*The Second Treatise of Civil Government and a Letter Concerning Toleration*" Locke mengajukan pemikiran bahwa semua individu dikaruniai hak yang melekat untuk hidup, kebebasan dan kepemilikan, yang merupakan milik mereka sendiri dan tidak dapat dicabut oleh negara.<sup>16</sup>

Holocaust Nazi sebagai salah satu pelanggaran berat terhadap hak asasi yang saat itu belum dideklarasikan. Serta masa perang dunia II sebagai pelanggaran berat terhadap kemanusiaan selama masa sejarahnya. Davidson mengatakan bahwa gerakan untuk kembali menghidupkan kembali hak kodrati dengan dirancangnya instrumen Evolusi Pemikiran dan Sejarah Perkembangan Hak Asasi Manusia Internasional yang utama mengenai hak asasi manusia.<sup>17</sup> Hal ini diwujudkan dengan dibentuknya Perserikatan Bangsa-Bangsa sebagai wadah penyatuan pemikiran antarbangsa serta pencegahan pelanggaran hak asasi manusia kembali terjadi di masa mendatang. Dalam Preamble Piagam PBB disebutkan "menegaskan kembali kepercayaan terhadap hak asasi manusia,

---

<sup>16</sup>Scott Davidson, *Hak Asasi Manusia: Sejarah Teori dan Praktek dalam Pergaulan Internasional*, Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 1994, halaman 40.

<sup>17</sup>*Ibid.*

terhadap martabat dan kemuliaan manusia, terhadap kesetaraan hak-hak laki-laki dan perempuan, dan kesetaraan negara besar dan kecil”.

Dalam forum inilah dimulainya pemahaman secara universal mengenai gagasan hak asasi manusia. Masyarakat internasional bersepakat menjadikan hak asasi manusia sebagai “suatu tolok ukur pencapaian bersama bagi semua rakyat dan semua bangsa” (“a common standard of achievement for all peoples and all nations”). Hal ini ditandai dengan diterimanya sesuatu rezim hukum hak asasi manusia internasional yang disiapkan oleh PBB atau apa yang kemudian lebih dikenal dengan “International Bill of Human Rights”.

Dari penjelasan tersebut jelas bahwa teori hak-hak kodrati memiliki kontribusi yang sangat besar dalam menyiapkan landasan bagi suatu sistem hukum yang dianggap lebih tinggi dari hukum nasional suatu negara, yaitu norma hak asasi manusia internasional.

Lahirnya hak-hak kodrati dalam hukum internasional yang berkaitan langsung dengan masyarakat akhirnya melampaui substansi dasar mengenai hak sipil dan politik, namun kemudian juga berkembang pada hak-hak ekonomi, sosial dan budaya. Bahkan belakangan ini substansinya bertambah dengan munculnya hak-hak “baru”, yang disebut “hak-hak solidaritas”. Dalam konteks keseluruhan inilah seharusnya makna hak asasi manusia dipahami saat ini.

### **3. Teori Pelayanan Publik**

Penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu penyelenggara Negara/ pemerintah, penyelenggara perekonomian dan pembangunan, lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah,

badanusaha/badan hukum yang diberi wewenang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik, badan usaha/badan hukum yang bekerjasama dan/atau dikontrak untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik dan masyarakat umum atau swasta yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan public yang tidak mampu ditangani/dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah. Terdapat 3 unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu<sup>18</sup>

- a. Organisasi pemberi (penyelenggara) pelayanan yaitu Pemerintah Daerah,
- b. Penerima layanan (pelanggan) yaitu orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan,
- c. Kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan).<sup>19</sup>

Dengan demikian, pemerintah daerah dalam menjalankan monopoli pelayanan publik, sebagai regulator/pembuat peraturan (rule government/peraturan pemerintah) harus mengubah pola pikir dan kerjanya dan disesuaikan dengan tujuan pemberian otonomi daerah, yaitu memberikan dan meningkatkan pelayanan yang memuaskan masyarakat Untuk terwujudnya good governance, dalam menjalankan pelayanan publik, pemerintah daerah juga harus memberikan kesempatan luas kepada warga dan masyarakat, untuk mendapatkan akses pelayanan publik, berdasarkan prinsip-prinsip kesetaraan, transparansi, akuntabilitas dan keadilan. Setiap Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi

---

<sup>18</sup> F. Soegeng Istanto, *Hukum Internasional*, UAJ Yogyakarta, Yogyakarta, 1994, halaman 77.

<sup>19</sup> *Ibid.*

didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan. Oleh karena itu perlu disusun dan ditetapkan standar pelayanan sesuai dengan sifat, jenis dan karakteristik pelayanan yang diselenggarakan serta memperhatikan lingkungan. Dalam proses perumusan dan penyusunannya melibatkan masyarakat dan/ atau stakeholder lainnya (termasuk aparat birokrasi) untuk mendapatkan saran dan masukan dan membangun kepedulian dan komitmen.<sup>20</sup>

Secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :<sup>21</sup>

- a. Transparan; Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas; Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

---

<sup>20</sup>Rebecca M.M. Wallace, *International Law*, Fourth Edition, Sweetand Maxwell, London, 2002, halaman 175.

<sup>21</sup>Hingorani, *Modern International Law*, 2bd.ed., Oxford & IBH Publishing, New Delhi, 1984, halaman 241.

- c. Kondisional; Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerimapelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif; Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan Hak; Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.
- f. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban; Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.<sup>22</sup>

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Spesifikasi Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah yuridis empiris, yaitu penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum empiris secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Jenis Penelitian yang akan digunakan oleh penulis adalah penelitian yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris yang dengan dimaksudkan kata lain yang merupakan jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebutkan dengan penelitian secara lapangan, yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta yang telah terjadi didalam kehidupan masyarakat.<sup>23</sup> Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan

---

<sup>22</sup> Ridwan H.R., Hukum Administrasi Negara, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, halaman 335-337.

<sup>23</sup>Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2003, halaman 1

nyata yang telah terjadi di masyarakat dengan maksud dengan mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan.<sup>24</sup>

## 2. Tehnik Pendekatan

Menurut Bahder Johan Nasution, dalam pendekatan ilmu hukum banyak pendekatan yang dapat digunakan, antara lain pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan komparatif (*comparative approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*).<sup>25</sup> Berdasarkan beberapa pendekatan yang dapat digunakan tersebut, untuk penelitian tesis ini penulis menggunakan beberapa pendekatan sebagai berikut:

- a. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan semua regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.<sup>26</sup>
- b. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yaitu penelitian terhadap konsep-konsep hukum seperti sumber hukum, fungsi hukum, lembaga hukum, dan sebagainya.<sup>27</sup> Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji dan serta mendudukan himpunan Peraturan mengenai pelayanan kesehatan dalam tatanan hukum di Indonesia sesuai dengan ketentuan hukum nasional.

---

<sup>24</sup>Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, halaman 15

<sup>25</sup>Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2011, halaman 94.

<sup>26</sup>*Ibid.*, halaman 93.

<sup>27</sup>Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung. 2008. halaman 92.

### 3. Sumber Data

Penulisan tesis ini dilakukan dengan pengumpulan bahan hukum melalui penelusuran kepustakaan dengan memfokuskan kepada bahan-bahan hukum yang relevan dengan objek penelitian. Adapun bahan-bahan hukum tersebut meliputi:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas atau mempunyai kekuatan mengikat secara umum berupa peraturan yang terkait dengan penelitian ini.<sup>28</sup>
- b. Bahan hukum sekunder tersebut yaitu: Pengumpulan data dalam studi pustaka ini dilakukan penelitian dengan cara mempelajari dan mengumpulkan data yang berhubungan dengan objek penelitian. Data-data tersebut diperoleh dari buku-buku kepustakaan, peraturan perundang-undangan, browsing internet, dan dokumen-dokumen lainnya. Dalam hal ini peneliti mencari buku-buku yang dibutuhkan. Data sekunder dikelompokkan menjadi 3 jenis bahan hukum, yaitu:

#### 1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat atau bahan yang berkait erat dengan permasalahan yang diteliti, meliputi:

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;

---

<sup>28</sup>*Ibid.* halaman 141.

- 2) Bahan hukum sekunder, berupa :
  - a. Buku-buku literatur;
  - b. Artikel, jurnal, makalah hukum, dan tulisan ilmiah lainnya.
- 3) Bahan hukum tersier, berupa:
  - a. Kamus hukum;
  - b. Kamus Besar Bahasa Indonesia;
  - c. Ensiklopedi, serta bahan hukum lain yang mendukung.

#### 4. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *Purposive sampling* (sampel bertujuan), artinya memilih sampel berdasarkan penilaian tertentu karena unsur-unsur, atau unit-unit yang dipilih dianggap mewakili populasi.<sup>29</sup> Berhubungan dengan ciri-ciri karakter dapat berupa pengetahuan, pengalaman, pekerjaan dan atau jabatannya yang bersangkutan dengan masalah penelitian. antara lain:

- a. Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat
- c. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Tanjunh Jabung Barat
- d. Masyarakat Kabupaten Tanjung Jabung Barat
- e. Tenaga Medis RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

---

<sup>29</sup>*Ibid*, halaman 159-160

## 5. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap responden dengan menggunakan pedoman pertanyaan untuk menentukan dan membantu memperoleh data yang diperlukan. Dalam hal ini wawancara dilakukan secara tak berstruktur.

### b. Studi Dokumen

Yaitu dengan mempelajari kepustakaan dan literature yang ada, yang berkaitan dengan masalah yang di teliti berupa hasil karangan para sarjana dan praturan-praturan yang berkaitan dengan penelitian dan penulisan ini

## 6. Analisis Data

Semua bahan hukum yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan cara inventarisasi, sinkronisasi, dan interpretasi sesuai kebutuhan penelitian.

Inventarisasi dilakukan untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai regulasi dan konsep yang terkait dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.

Sinkronisasi dilakukan untuk menilai bahan-bahan hukum yang telah diinventarisasi yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan penelitian.

Interpretasi dilakukan dengan memberikan analisis serta menafsirkan bahan-bahan hukum tersebut dari berbagai sudut pandang agar menjawab permasalahan penelitian ini dengan tepat.

## **G. Sistematika Penulisan**

Tesis ini merupakan tulisan ilmiah yang memiliki sistematika dalam penulisannya. Sistematika penulisan tesis ini dibagi dalam V Bab dengan susunan sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab pertama ini, penulis akan menguraikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konseptual, kerangka teoritis, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DAN JAMINAN SOSIAL**

Pada bab kedua ini, penulis akan mengemukakan berbagai konsep dan pengaturan tentang Pelayanan Kesehatan dan jaminan sosial Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia

### **BAB III TINJAUAN UMUM TENTANG PASIEN DAN RUMAH SAKIT**

Pada bab ketiga ini, penulis akan mengemukakan pengertian pasien, hak-hak pasien dan perlindungan hukum pasien serta mutu pelayanan kesehatan dan Tinjauan umum tentang Rumah Sakit

### **BAB IV Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal**

Pada bab keempat ini, penulis akan membahas Bagaimana implementasi dan kendala yang dihadapi serta upaya yang dilakukan dalam pemberian hak

pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.

## BAB V PENUTUP

Pada bab kelima ini, penulis akan merumuskan suatu kesimpulan dari berbagai uraian yang telah dikemukakan lebih dahulu pada bab-bab sebelumnya. Mengacu kepada kesimpulan tersebut, penulis juga memberikan saran yang menurut penulis perlu diperhatikan berkaitan dengan Peraturan hukum mengenai pelayanan kesehatan.

**BAB II**  
**TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN KESEHATAN**  
**DAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**A. Pelayanan Kesehatan**

**1. Defenisi Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.<sup>30</sup>

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan

---

<sup>30</sup> Cecep Triwibowo. *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Medika, Yogyakarta, 2014, halaman 16.

keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat

(2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

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

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa atau produk lainnya, yaitu ketidaktahuan konsumen (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan konsumen/ konsumen tidak memiliki daya tawar daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogeny, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta kesehatan sehat sebagai hak asasi.

Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010, halaman. 26

Apa saja sebenarnya yang menjadi harapan konsumen terhadap pemberi layanan kesehatan tersebut? Berdasarkan dimensi kualitas layanan kesehatan maka harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis meliputi:<sup>32</sup>

- 1) Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
- 2) Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras dan antar golongan);
- 3) Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan;
- 4) Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

Selain harapan tersebut, terdapat beberapa hak yang dimiliki oleh seorang pasien yang harus dilakukan oleh dokter. Ada konsekuensi bagi seorang dokter dalam menjalankan profesinya untuk merealisasikan hak-hak yang dimiliki oleh seorang pasien, dengan mengkomunikasikan setiap tindakan terapeutik itu kepada pasiennya. Tentunya dokterlah yang dapat menyeleksi apa yang harus dikomunikasikan dan bagaimana caranya untuk mengkomunikasikannya, hak informasi dari dokter itu sangat diperlukan oleh seorang pasien, sehingga pasien dapat memilih atau menentukan hak nasibnya sendiri, hak pasien mendapat perhatian dari dokter dalam transaksi, maka setiap perawatan apa yang dikehendaki dalam mengambil keputusan si pasien tentunya harus ada kesepakatan dari dokter juga.

Hak-hak pasien juga dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan

---

<sup>32</sup>*ibid.* hlm. 27

kesehatan optimal. Pasal 53 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran dan hak opini kedua. Pasal 55 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan ganti rugi karena kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan.

Apabila dirumuskan, maka hak pasien sebagai konsumen pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain:

- 1) memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya;
- 2) memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya;
- 3) menjaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya;
- 4) opini kedua (*second opinion*).

Sementara itu pasien juga memiliki kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar kepada dokter dengan itikad baik, mematuhi anjuran dokter atau perawat baik dalam rangka diagnosis, pengobatan maupun perawatannya dan kewajiban member imbalan jasa yang layak. Pasien juga mempunyai kewajiban untuk tidak memaksakan keinginannya agar dilaksanakan oleh dokter apabila ternyata berlawanan dengan keabsahan dan keluhuran profesi dokter.

Proses untuk ikut menentukan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap tubuh kita sendiri sebagai pasien setelah mendapatkan cukup informasi, dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah kesepakatan yang jelas (*informed consent*). Di Indonesia ketentuan tentang informed consent itu diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dan Surat Keputusan Pengurus

Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 319/PB/A4/88. Pernyataan IDI tentang informed consent ini adalah:<sup>33</sup>

- 1) manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri
- 2) semua tindakan medis memerlukan informed consent secara lisan maupun tertulis
- 3) setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risikonya
- 4) untuk tindakan yang tidak termasuk dalam point 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan ataupun sikap diam
- 5) informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien
- 6) isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan akan diambil. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis.

## **2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan**

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung

---

<sup>33</sup>*ibid.* halaman. 33

peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

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

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

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

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

Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.<sup>34</sup>

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

---

<sup>34</sup> *Ibid.* halaman. 56

dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

### **3. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan**

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

#### **a. Dokter**

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter. Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

#### **b. Perawat**

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang

bersangkutan. Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan biopsikososio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.<sup>35</sup>

Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

#### c. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut International Confederation of Midwife (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di

---

<sup>35</sup> Sri Praptianingsih. *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, halaman 25.

negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak.<sup>36</sup> Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin.<sup>37</sup> Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02/MENKES/149/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

d. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang

---

<sup>36</sup> Atik Purwandi. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2008, halaman 5.

<sup>37</sup> *Ibid.*

dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
- 2) Membuat dan memperbaharui SOP (Standar Operasional Prosedur) baik di industri farmasi.
- 3) Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- 4) Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*Quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- 5) Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- 6) Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- 7) Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

#### **4. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan**

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.<sup>38</sup>

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi

---

<sup>38</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, halaman 101

mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

- a. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
- c. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- d. Karena suatu sebab yang halal.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu:

- a. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
- b. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, Halaman 94.

## **B. Jaminan Sosial**

Pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia sesungguhnya mengacu pada konsep negara kesejahteraan. Dimana dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.” Serta pada Pasal 34 ayat (2) yang menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

Untuk membangun kesejahteraan sosial secara menyeluruh, melalui Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Negara mengembangkan sistem jaminan sosial nasional yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan Undang-undang tersebut, yang dimaksud sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial, sedangkan Jaminan sosial ialah salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Berdasarkan Pasal 18 Undang-undang nomor 40 tahun 2004, terdapat beberapa jenis program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial meliputi:

### **1. Jaminan Kesehatan**

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

## **2. Jaminan kecelakaan kerja**

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

## **3. Jaminan hari tua**

Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Manfaat jaminan hari tua berupa uang tunai dibayarkan sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau mengalami cacat total tetap.

## **4. Jaminan pensiun**

Jaminan pensiunan diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Manfaat jaminan pensiun berwujud uang tunai yang diterima setiap bulan sebagai:

- Pensiun hari tua, diterima peserta setelah pensiun sampai meninggal dunia;

- Pensiun cacat, diterima peserta yang cacat akibat kecelakaan atau akibat penyakit sampai meninggal dunia;
- Pensiun janda/duda, diterima janda/duda ahli waris peserta sampai meninggal dunia atau menikah lagi;
- Pensiun anak, diterima anak ahli waris peserta sampai mencapai usia 23 (dua puluh tiga) tahun, bekerja, atau menikah; atau
- Pensiun orang tua, diterima orang tua ahli waris peserta lajang sampai batas waktu tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan

## **5. Jaminan kematian**

Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia. Manfaat jaminan kematian berupa uang tunai dibayarkan paling lambat 3 (tiga) hari kerja setelah klaim diterima dan disetujui BPJS.

## **6. Jaminan kehilangan pekerjaan**

Jaminan kehilangan pekerjaan diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat pekerja/buruh kehilangan pekerjaan. Manfaat jaminan kehilangan pekerjaan berupa uang tunai, akses informasi pasar kerja, dan pelatihan kerja.

## **C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

### **1. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Pendirian BPJS oleh penguasa negara dengan undang-undang yaitu UU SJSN, dan UU BPJS, yang di mana pendirian BPJS ini tidak didaftarkan pada

notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah. Kehadiran yang tertuang dalam UU SJSN merupakan instrumen negara untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan.

a. Landasan Filosofis SJSN.

Pemikiran mendasar yang melandasi penyusunan SJSN bagi penyelenggaraan jaminan sosial untuk seluruh warga negara adalah Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat." Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial.<sup>40</sup> UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." "Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

UU SJSN Pasal 2 menetapkan, "SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia." Penjelasan Pasal 2 UU SJSN menjelaskan bahwa asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. SJSN bertujuan untuk

---

<sup>40</sup>Nasir WSetyanto, *Peningkatan Kualitas Pelayanan Nasabah BPJS Kesehatan Jurnal*, Hukum Bisnis Vol. 26, Malang. 2012, halaman 21

terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. UU SJSN Pasal 3 menetapkan, “SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.” Penjelasan UU SJSN Pasal 3 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>41</sup>

#### b. Landasan Yuridis SJSN

Landasan yuridis penyelenggaraan SJSN adalah UUD 1945 Pasal 28H ayat(3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) dinyatakan dalam Perubahan Kedua UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) dinyatakan dalam Perubahan Keempat UUD 1945.<sup>42</sup> Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan dengan UU SJSN. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat undang-undang, yaitu UU BPJS. Peraturan Pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS terbentang mulai Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Lembaga.

Penyelesaian seluruh dasar hukum bagi implementasi SJSN yang mencakup UUD 1945, UU SJSN dan peraturan pelaksanaannya membutuhkan waktu lima belas tahun (2000 – 2014). UUD 1945 Perubahan Kedua (2000) dan Perubahan Keempat (2002), Pasal 28H ayat (3): ”Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimanusia yang

---

<sup>41</sup>*Ibid*, halaman 10.

<sup>42</sup> Asih Eka Putri, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, Friedrich Ebert-Stiftung, 2014, halaman 4.

bermanfaat.” Pasal 28H ayat (3) meletakkan jaminan sosial sebagai hak asasi manusia. Pasal 34 ayat (2): ”Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.” Pasal 34 ayat (2) meletakkan jaminan sosial sebagai elemen penyelenggaraan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial.

UU SJSN diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004, sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. UU SJSN adalah dasar hukum untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

UU BPJS adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS.<sup>43</sup> BPJS kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun bagi seluruh tenaga kerja di Indonesia.

---

<sup>43</sup> *Ibid*, halaman 111.

UU BPJS mengatur fungsi, tugas, wewenang dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial.<sup>44</sup> UU BPJS mengatur alinea keempat mengemukakan bahwa UU BPJS merupakan pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN pasca Putusan Mahkamah Konstitusi, kedua Pasal ini mengamanatkan pembentukan BPJS dan transformasi kelembagaan empat Persero penyelenggara program jaminan sosial. PT Askes, PT Jamsostek, PT Asabri, PT Taspen menjadi BPJS berikut adanya pengalihan aset, peserta liabilitas, hak, kewajiban, dan pegawai keempat persero kepada BPJS.

c. Landasan Sosiologis SJSN

Paradigma hubungan antara penyelenggara negara dengan warganya mengalami perubahan sangat mendasar sejak reformasi ketatanegaraan pada medio tahun 1998. Selama pemerintahan orde baru, hubungan tersebut berorientasi kepada Negara (state oriented). Kemudian sejak reformasi hubungan tersebut berubah menjadi atau berorientasi kepada rakyat yang berdaulat (people oriented). Rakyat tidak dipandang sebagai objek tetapi subjek yang diberi wewenang untuk turut menentukan kebijakan publik yang menyangkut kepentingan mereka. Negara tidak lagi menguasai penyelenggaraan segala urusan pelayanan publik, tetapi mengatur dan mengarahkannya.

Perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat tersebut direspon oleh hukum. Salah satu di antaranya adalah hukum jaminan sosial. Pemerintah membentuk dan mengundang UU SJSN untuk menyikapi dinamika masyarakat dan menangkap semangat zamannya, menyerap aspirasi, dan cita-cita

---

<sup>44</sup> Asih Eka, *Op.Cit*, halaman 109.

hukum masyarakat. Penyelenggaraan program jaminan sosial diubah secara mendasar untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Prinsip dana amanat diberlakukan. Dana dikumpulkan dari iuran peserta sebagai dana titipan kepada BPJS untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

UU SJSN ditetapkan dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem SJSN setiap orang yang memungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) yang dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.<sup>45</sup>

Pengembangan jaminan sosial juga selaras dengan tujuan pembentukan Negara Indonesia yang menganut paham negara kesejahteraan (*welfare state*). Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 antara lain dinyatakan bahwa salah satu tujuan Negara Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Agar hak setiap orang atas jaminan sosial sebagaimana amanat konstitusi dapat terwujud, maka UU SJSN dinyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib yang memungkinkan mencakup seluruh penduduk yang pencapaiannya dilakukan secara bertahap. Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali.

---

<sup>45</sup> Hadi Setia Tunggal, *Memahami Sistem Jaminan Sosial (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia*, Jakarta, Harvarindo, 2015, halaman 18.

Program jaminan sosial yang diprioritaskan untuk mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu adalah program jaminan kesehatan.

Upaya pencapaian jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk (universal coverage) harus dituangkan ke dalam peta jalan (roadmap) yang sistematis, komprehensif dan terpadu. Peta jalan ini disusun dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dan telah disepakati untuk dilaksanakan. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Pasal 7 ayat (2) UU SJSN dinyatakan, bahwa DJSN berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN. Sesuai mandatnya dalam UU SJSN melakukan sinkronisasi dalam penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk di dalamnya kesehatan. Atas dasar beberapa pertimbangan itulah maka disusun peta jalan pengembangan jamaninan kesehatan ini.

Penyelenggaran jaminan sosial di Indonesia dikelola oleh pemerintah negara yang kemudian berkembang menjadi BUMN. Berdasarkan Inpres No. 17 tahun 1967 (yang selanjutnya dikukuhkan dengan Undang-Undang No. 8 tahun 1969, dibentuk perusahaan negara ada tiga, yaitu Perusahaan Jawatan (Perjan), Perusahaan Umum (Perum) dan Perusahaan Negara Perseroan Terbatas (Persero atau PT). Perjan untuk menangani usaha yang bersifat public utility, Perum untuk menangani usaha yang bersifat vital bagi negara dan Persero/PT untuk menangani usaha sebagaimana perusahaan swasta.<sup>46</sup>

BPJS Kesehatan tidak bisa terlepas dari kehadiran PT Askes (Persero), oleh karena ini merupakan cikal bakal dari terbentuknya BPJS Kesehatan. Pada tahun

---

<sup>46</sup> *Ibid.* halaman 3.

1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional. Kemudian pada tahun 1984 cakupan peserta badan tersebut diperluas dan dikelola secara profesional dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya.

Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Badan ini terus mengalami transformasi yang dari tadinya Perum kemudian pada tahun 1992 berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1241/Menkes/SK/XI/2004 dan No.56/Menkes/SK/I/2005 sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Dengan prinsip penyelenggaraan mengacu pada :

- a. Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
- b. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
- c. Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- d. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
- e. Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
- f. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.

BPJS kesehatan merupakan suatu BUMN yang mempunyai tugas khusus untuk menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS kesehatan ini merupakan salah satu program pemerintah dalam bentuk kesatuan jaminan kesehatan nasional atau JKN. Jaminan Kesehatan Nasional ini diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Dasar hukum dari BPJS kesehatan ini adalah UU SJSN khususnya pada Pasal 5 dan UU BPJS. Dalam UU BPJS askes (Asuransi Kesehatan) yang sebelumnya dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), berubah menjadi BPJS kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.<sup>47</sup>

Kehadiran program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) yang dikelola BPJS Kesehatan dalam rangka menjalankan amanat UU

---

<sup>47</sup> *Ibid.*

SJSN, terbukti telah memberikan harapan baru bagi seluruh rakyat Indonesia akan adanya kepastian perlindungan atas hak jaminan sosial. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945 bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Sesuai dengan UU SJSN, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Ketentuan dalam UU SJSN tersebut sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 UUD 1945. Pelaksanaan SJSN bidang kesehatan, salah satunya dilakukan melalui peningkatan cakupan kepesertaan JKN-KIS melalui pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang merupakan salah satu sasaran pokok yang tertuang dalam RPJMN 2015- 2019 sebagai penjabaran dari Sembilan Agenda Prioritas (Nawacita).

## **2. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT Taspen, PT Jamsostek, PT ASABRI, dan PT Askes. BPJS ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk

mengikuti program ini.<sup>48</sup> Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran. Sesuai dengan Perpres No. 12 Tahun 2013 Peserta Jaminan kesehatan, yaitu:

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan PBI atau Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta);
  - 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri); dan
  - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya (investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan).

---

<sup>48</sup> Jesica Helina, *Tanya Jawab Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. Melalui <http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan>, Diakses tanggal 1 April 2022

### **3. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan**

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang menjadi misi negara untuk melaksanakannya. Pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat merupakan amanat konstitusi dalam rangka memenuhi hak rakyat atas jaminan sosial yang dijamin dalam Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945. Penyelenggaraan jaminan sosial nasional yang adekuat merupakan salah satu pilar untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945. UU SJSN menentukan lima jenis program jaminan sosial, yaitu program jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian, yang diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan transformasi dari BUMN penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan. Berdasarkan UU BPJS, dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

BPJS kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS kesehatan dan mulai beroperasi 1 Januari 2014, sedangkan BPJS ketenagakerjaan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian bagi peserta selain peserta program yang dikelola PT Taspen (Persero) dan PT Asabri (Persero) paling lambat 1 Juli 2015. PT (Persero) Jamsostek yang akan berubah menjadi BPJS ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014. UU BPJS memberikan hak

dan kewajiban kepada BPJS dalam melaksanakan kewenangan dan tugas yang ditentukan dalam UU BPJS.

Hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan telah dinyatakan dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Hak peserta BPJS kesehatan antara lain:

**a. Hak Peserta**

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan; dan
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS kesehatan.

**b. Kewajiban Peserta**

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
2. Membayar iuran.
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji, pernikahan, perceraian.

UU BPJS memberikan hak dan kewajiban kepada BPJS dalam melaksanakan kewenangan dan tugas yang ditentukan dalam UU BPJS. Hak

BPJS. UU BPJS menentukan dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak, yaitu:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Penjelasan Pasal 12 huruf a UU BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial. UU BPJS tidak memberikan pengaturan mengenai berapa besaran “dana operasional” yang dapat diambil dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. UU BPJS tidak juga mendelegasikan pengaturan lebih lanjut mengenai hal tersebut kepada peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang.

Dana operasional yang digunakan oleh BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial tentunya harus cukup pantas jumlahnya agar BPJS dapat bekerja secara optimal, tetapi tidak boleh berlebihan apalagi menjadi seperti kata pepatah lebih besar pasak daripada tiang. Besaran dana operasional harus dihitung dengan cermat, menggunakan ratio yang wajar sesuai dengan best practice penyelenggaraan program jaminan sosial.

Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 bulan, dimaksudkan agar BPJS

memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta. Tentunya DJSN sendiri dituntut untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara objektif dan profesional untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial yang optimal dan berkelanjutan, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

#### 5. **Kartu Indonesia Sehat (KIS)**

KIS diresmikan pada tanggal 3 November 2014 oleh Presiden Joko Widodo. KIS saat ini layaknya sebuah kartu keanggotaan BPJS Kesehatan, dimana anggota baru BPJS Kesehatan akan memperoleh kartu anggota berwajah “Kartu Indonesia Sehat” secara bertahap terhitung Maret 2015. Sedangkan mengenai sumber pendanaan serta prosedur akan mengikuti seluruh aturan yang sudah berlaku pada BPJS Kesehatan.

Tujuan dibentuknya KIS awalnya adalah untuk mengakomodasi kaum marginal atau disebut sebagai Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) seperti gelandangan. Keterbatasan surat berharga dan identitas seperti KTP dan kartu keluarga tidak akan menjadi masalah dalam pendaftaran KIS, karena akan terdaftar secara otomatis melalui data dari dinas sosial. Rencana pengembangan ke depannya adalah seluruh anggota BPJS Kesehatan baik PBI maupun non-PBI akan memperoleh kartu yang sama. Oleh karena itu KIS hanya ganti nama saja. Namun ukuran, bentuk, dan fungsi kartunya sama saja. KIS bukanlah kartu untuk masyarakat miskin, tetapi seluruh peserta program JKN.

#### **D. Tinjauan tentang Hak Pelayanan Kesehatan Pasien**

Sudikno Mertokusumo dalam bukunya *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, menyatakan bahwa;

“dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum”.<sup>49</sup>

Janus Sidabalok dalam bukunya *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, menyebutkan bahwa ada tiga macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya, yaitu:<sup>50</sup>

1. Hak manusia karena kodratnya, yakni hak yang kita peroleh begitu kita lahir, seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernafas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara dan bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.
2. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan oleh negara kepada warga negaranya. Hak ini juga disebut sebagai hak hukum. Contohnya, hak untuk memberi suara dalam Pemilu.
3. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual. Hak ini didasarkan pada perjanjian/kontrak antara orang yang satu dengan orang yang lain. Contohnya pada peristiwa jual beli. Hak pembeli adalah menerima barang. Sedangkan hak penjual adalah menerima uang.

---

<sup>49</sup>Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1996, halaman 24

<sup>50</sup>Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, halaman 18

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa atau produk lainnya, yaitu ketidaktahuan konsumen (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan konsumen/ konsumen tidak memiliki daya tawar daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogeny, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta kesehatan sehat sebagai hak asasi.

Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.<sup>51</sup>

Apa saja sebenarnya yang menjadi harapan konsumen terhadap pemberi layanan kesehatan tersebut? Berdasarkan dimensi kualitas layanan kesehatan maka harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis meliputi:

1. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
2. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras dan antar golongan);
3. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan;
4. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.<sup>52</sup>

Selain harapan tersebut, terdapat beberapa hak yang dimiliki oleh seorang pasien yang harus dilakukan oleh dokter. Ada konsekuensi bagi seorang dokter dalam menjalankan profesinya untuk merealisasikan hak-hak yang dimiliki oleh seorang pasien, dengan mengkomunikasikan setiap tindakan terapeutik itu kepada pasiennya. Tentunya dokterlah yang dapat menyeleksi apa yang harus

---

<sup>51</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010, halaman 26

<sup>52</sup>*Ibid.* halaman 27

dikomunikasikan dan bagaimana caranya untuk mengkomunikasikannya, hak informasi dari dokter itu sangat diperlukan oleh seorang pasien, sehingga pasien dapat memilih atau menentukan hak nasibnya sendiri, hak pasien mendapat perhatian dari dokter dalam transaksi, maka setiap perawatan apa yang dikehendaki dalam mengambil keputusan si pasien tentunya harus ada kesepakatan dari dokter juga.

Mantan Presiden Amerika Serikat, John F. Kennedy, pernah mengemukakan empat hak dasar konsumen, yaitu:<sup>53</sup>

1. *The right to safe products;*
2. *The right to be informed about products;*
3. *The right to definite choices in selecting products;*
4. *The right to be heard regarding consumer products.*

Setelah itu Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 39/248 Tahun 1985 tentang Perlindungan Konsumen (*Guidelines for Consumer Protection*), juga merumuskan berbagai kepentingan konsumen yang perlu dilindungi, yang meliputi:

1. Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;
2. Promosi dan perlindungan kepentingan ekonomi sosial konsumen;
3. Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan mereka melakukan pilihan yang tepat sesuai kehendak dan kebutuhan pribadi;
4. Pendidikan konsumen;
5. Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;
6. Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen atau organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk

---

<sup>53</sup>Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, Hukum Tentang Perlindungan Konsumen, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, halaman 27

menyuarakan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.<sup>54</sup>

Sementara secara khusus mengenai hak-hak konsumen diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Menurut ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen memiliki hak diantaranya:

1. hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
2. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
3. hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
4. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
5. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
7. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
8. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

---

<sup>54</sup>*Ibid.* halaman 28

Dari butir-butir hak konsumen di atas, terlihat bahwa masalah kenyamanan, keamanan dan keselamatan konsumen merupakan hal yang paling pokok dan utama dalam perlindungan konsumen. Barang dan/atau jasa yang penggunaannya tidak memberikan kenyamanan, terlebih lagi yang tidak aman atau membahayakan keselamatan konsumen jelas tidak layak untuk diedarkan dalam masyarakat. Selanjutnya, untuk menjamin bahwa suatu barang dan/atau jasa dalam penggunaannya akan nyaman, aman maupun tidak membahayakan konsumen penggunaannya, maka konsumen diberikan hak untuk memilih barang dan/atau jasa yang dikehendakinya berdasarkan atas keterbukaan informasi yang benar, jelas dan jujur. Jika terdapat penyimpangan yang merugikan, konsumen berhak untuk didengar, memperoleh advokasi, pembinaan, perlakuan yang adil, kompensasi sampai ganti rugi.

Selain memperoleh hak tersebut, sebagai keseimbangan, konsumen juga memiliki kewajiban-kewajiban yang harus ditaati, antara lain:

1. membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
2. beritikad baik dalam melakukan transaksi barang dan/atau jasa;
3. membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
4. mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsume secara patut.

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan

terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut, maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*), juga berhak untuk mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya.

Hak-hak pasien juga dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan kesehatan optimal. Pasal 53 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran dan hak opini kedua. Pasal 55 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan ganti rugi karena kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan.

Apabila dirumuskan, maka hak pasien sebagai konsumen pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain:

1. memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya;

2. memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya;
3. menjaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya;
4. opini kedua (*second opinion*).

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada akhir Oktober tahun 2000 juga telah berikrar tentang hak dan kewajiban pasien dan dokter, yang wajib untuk diketahui dan dipatuhi oleh seluruh dokter di Indonesia. Salah satu hak pasien yang utama dalam ikrar tersebut adalah hak untuk menentukan nasibnya sendiri, yang merupakan bagian dari hak asasi manusia, serta hak atas rahasia kedokteran terhadap riwayat penyakit yang dideritanya.<sup>55</sup>

Hak menentukan nasibnya sendiri berarti memilih dokter, perawat dan sarana kesehatannya, serta hak untuk menerima, menolak atau menghentikan pengobatan atau perawatan atas dirinya, tentu saja setelah menerima informasi yang lengkap mengenai keadaan kesehatan atau penyakitnya. Sementara itu pasien juga memiliki kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar kepada dokter dengan itikad baik, mematuhi anjuran dokter atau perawat baik dalam rangka diagnosis, pengobatan maupun perawatannya dan kewajiban member imbalan jasa yang layak. Pasien juga mempunyai kewajiban untuk tidak memaksakan keinginannya agar dilaksanakan oleh dokter apabila ternyata berlawanan dengan keabsahan dan keluhuran profesi dokter.

Proses untuk ikut menentukan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap tubuh kita sendiri sebagai pasien setelah mendapatkan cukup informasi, dalam

---

<sup>55</sup>*Ibid.* halaman 32

dunia kedokteran dikenal dengan istilah kesepakatan yang jelas (*informed consent*). Di Indonesia ketentuan tentang informed consent itu diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 319/PB/A4/88. Pernyataan IDI tentang informed consent ini adalah:

1. manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri
2. semua tindakan medis memerlukan informed consent secara lisan maupun tertulis
3. setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risikonya
4. untuk tindakan yang tidak termasuk dalam point 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan ataupun sikap diam
5. informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien
6. isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan akan diambil. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis.

Berdasarkan rumusan tersebut, maka jelaslah bahwa pasien dihadapan dokter memiliki hak yang penuh untuk mendapatkan informasi yang sejasjelasnya dan berhak untuk ikut menentukan tindakan yang akan diambil dalam penyembuhan penyakit, serta berhak untuk mendapatkan pelayanan yang layak bagi kesehatan kita. Selain hak pasien juga memiliki kewajiban, yang mana kewajiban dimaksud agar pasien selaku konsumen sendiri dapat memperoleh hasil yang optimum atas perlindungan dan / atau kepastian hukum bagi dirinya.

## **BAB III**

### **TINJAUAN UMUM TENTANG PASIEN DAN RUMAH SAKIT**

#### **A. Pengertian Pasien**

##### **1. Pasien**

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Menurut Tjiptono dan Diana secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.<sup>56</sup>

Pohan mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan

---

<sup>56</sup>Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. *Total Quality Management*. Edisi Revisi. Yogyakarta, Andi Offset. 2003. halaman 100

dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal.<sup>57</sup> Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas, bahwa pelanggan (dalam hal ini adalah pasien) adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan, dan merasakan akhir suatu produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut sebagai pasien.

## **2. Hak Pasien**

Konsumen memiliki hak yang harus dipenuhi oleh pelaku usaha sebagai tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa yang telah dibayarkan pada pelaku usaha. Konsumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit.

---

<sup>57</sup> Pohan, *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta. 2007. halaman 118

Menurut “Declaration of Lisbon (1981): *The Rights of the Patient*” disebutkan beberapa hak pasien, diantaranya hak memilih dokter, hak dirawat dokter yang “bebas”, hak menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak mati secara bermartabat, hak atas dukungan moral atau spiritual.<sup>58</sup> Dalam UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas Informasi, hak atas second opinion, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi. Menurut UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4-8 disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya. Hak-hak pasien dalam UU No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi:

- a. Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menularberat, gangguan jiwa berat).
- b. Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin yang bersangkutan, kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat)
- c. Hak menuntut ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat).

---

<sup>58</sup>*Ibid.*

Sementara itu hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan, menurut Praptiningsih adalah:<sup>59</sup>

- a. Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan.
- b. Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkait dengan penyakitnya, tindakan medis, dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan; informasi diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila terkait dengan pelayanan keperawatan.
- c. Hak untuk menentukan nasib sendiri, merupakan hak pasien untuk menentukan tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya atau penyakitnya, keputusan untuk memilih ini dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter dan atau perawat tentang segala sesuatu yang berkait dengan penyakitnya dan upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan.
- d. Hak atas “*second opinion*” merupakan hak pasien untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain, baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lain terhadap penyakit dan upaya kesembuhan yang dapat ditempuhnya.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien sebagai pelanggan kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga mempunyai hak untuk menerima ataupun

---

<sup>59</sup>Praptiningsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada. 2006. halaman 7

menolak tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkait dengan penyakitnya.

### **3. Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki.<sup>60</sup>

Menurut Sabarguna kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.<sup>61</sup> Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan Pohan menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan

---

<sup>60</sup> *Ibid.*, halaman 70.

<sup>61</sup> Gerson, R.F. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PPM, 2004, halaman 14.

yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.<sup>62</sup>

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

## **B. Pelindungan Hukum Pasien**

Yang dimaksud dengan perlindungan hukum adalah (secara garis besar) suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Lebih lanjut menurut Koerniatmanto Soetoprawiro perlindungan hukum itu pada hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib.<sup>63</sup> Dari pengertian tersebut dapat dirumuskan unsur-unsur yang terkandung di dalam pengertian Perlindungan Hukum, yaitu:

1. Suatu jaminan yang diberikan oleh negara;

Jaminan tersebut diberikan oleh negara (yang dalam hal ini adalah Pemerintahan Republik Indonesia) dalam bentuk Peraturan Perundang-Undangan

---

<sup>62</sup> Pohan, *Op.Cit.* halaman 10.

<sup>63</sup> Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, halaman 20

yaitu UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, UU Hak Asasi Manusia No 39 Tahun 1999, KUHPerdata, dan Peraturan Pemerintah.

2. Kepada semua pihak;

Yang dimaksud dengan semua pihak disini adalah pasien dan pemberi pelayanan, yang berkepentingan sehubungan dengan hal-hal yang harus diperolehnya, misalnya dalam hal terjadinya pelayanan yang tidak sesuai prosedur, tidak adanya persetujuan tindakan medik sebelum dilakukan tindakan dan sebagainya.

3. Untuk dapat melaksanakan Hak dan Kepentingan Hukum yang dimilikinya;

Yang dimaksud dengan Hak adalah “kekuasaan untuk melakukan sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan peraturan lain”.<sup>64</sup> Pengertian kekuasaan disini diartikan sebagai “kewenangan untuk melakukan suatu perbuatan hukum”.<sup>65</sup> Hukum dalam mengemban hak dan kewajiban berdasarkan hukum.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Perlindungan Hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh pemerintah Republik Indonesia dalam bentuk peraturan perundangundangan kepada pasien, pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat melaksanakan suatu kewenangan melakukan perbuatan yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki dan kepentingan yang diatur oleh hukum.

---

<sup>64</sup>*Ibid.*

<sup>65</sup>Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1995, halaman 51

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Perlindungan Hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh pemerintah Republik Indonesia dalam bentuk peraturan perundang-undangan kepada pasien, pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat melaksanakan suatu kewenangan melakukan perbuatan yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki dan kepentingan yang diatur oleh hukum. Di dalam kehidupan sehari-hari hampir tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamah oleh hukum, baik sebagai kaidah maupun sikap tindak manusia yang teratur dan yang unik. Hal ini terutama disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur. Akan tetapi, keteraturan bagi seseorang belum tentu sama dengan keteraturan bagi orang lain. Oleh karena itu, diperlukan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia agar kepentingan-kepentingannya tidak bertentangan dengan kepentingan sesama warga masyarakat.

Salah satu kaidah yang diperlukan manusia adalah kaidah hukum yang mengatur hubungan antara manusia untuk mencapai kedamaian melalui keserasian antara ketertiban dan ketentraman. Walaupun manusia senantiasa agar hukum dapat mengatur kehidupan dengan baik sehingga tercapai kedamaian dalam masyarakat, tidaklah mustahil bahwa hasilnya malahan sebaliknya. Oleh karena faktor-faktor tertentu yang semestinya dapat diperhitungkan sejak semula, hukum malahan dapat mengakibatkan terjadinya sikap tindak yang tidak serasi dengan hukum itu sendiri. Dalam kebanyakan hal warga masyarakat mematuhi hukum, tetapi di lain pihak mungkin ada warga masyarakat yang menentangnya

secara terangterangan, tidak mengacuhkannya atau berusaha untuk menghindarinya.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit, yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Merujuk kepada kalimat di atas maka perlu diupayakan Perlindungan hukum terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup jelas seperti tertera pada UUPK No. 29/2004 yang mengatakan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk memberikan

perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter. Pada pasal ini jelas bahwa masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan medis yang bermutu seperti tertulis pada Pasal 3 UUPK No 29 Tahun 2004. Pada Pasal 27-28 dikatakan bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Sehingga diharapkan dengan melakukan pelatihan dan peningkatan pengetahuan maka dokter tersebut menjadi semakin kompeten dan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

Pasien juga mempunyai hak untuk kepastian mutu pelayanan yang diberikan seperti yang tertulis pada Pasal 49 UUPK No. 29/2004:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Pasal 51 UUPK No. 29/2004 menjelaskan tentang kewajiban dokter untuk:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan mengenai Hak dan Kewajiban Pasien diuraikan dengan jelas pada Pasal 52 UUPK No. 29/2004:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan

- e. Mendapatkan isi rekam medis.

UUPK No. 29/2004 juga menyatakan tentang Perlindungan hukum pasien mengenai pelayanan kesehatan yang dianggap merugikan pasien yang tercantum pada Pasal 66 UUPK No.29/2004 yang berbunyi: Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Apabila memang dokter dinyatakan bersalah, maka dokter dapat dikenakan sanksi disiplin mulai dari peringatan sampai dengan sanksi mengikuti training.

Pasal 72 menjelaskan tentang pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi.
- b. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi.
- c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenui kewajiban.

Perlindungan hukum pasien juga terdapat dalam Hak Asasi Manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999 salah satunya Pasal 9 yaitu:

- a. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.

- b. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- c. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Dengan mengacu pada pasal tersebut jelas bahwa kehidupan yang sehat adalah merupakan hak setiap orang, begitupun hak untuk mendapatkan pengobatan dari seorang dokter ataupun balai pengobatan, bagaimana seorang pasien mendapat kan suatu yang menjadi haknya.

UU No. 23/1992 Pasal 1 ayat (1), memberikan batasan mengenai kesehatan, menentukan sebagai berikut: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang terdiri dari tenaga Kesehatan dan sarana Kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan. Mengenai kewajiban tenaga kesehatan pada Pasal 53 ayat (2) UU No. 23/92 beserta penjelasannya, menentukan sebagai berikut:

- a. Tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- b. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, yang dimaksud dengan hak pasien ialah: hak atas informasi; hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (second opinion). Dalam memberikan pelayanan tenaga kesehatan mempunyai kewajiban yaitu:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis

Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai prosedur tindakan medik dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian.

Dalam UU No. 23 Tahun 1992 Pasal 54, menentukan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan pekerjaannya, dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan langsung dari tenaga Kesehatan.

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

- (3) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja majelis disiplin tenaga kesehatan ditetapkan dengan keputusan Presiden.

Kemudian Pasal 55 UU No.23 /92 menentukan sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga Kesehatan
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perlindungan terhadap pasien juga diatur dalam Pasal 1365 KUHP yang berbunyi sebagai berikut: tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Namun jelas untuk KUHPerdara harus ada pelanggaran dan atau kelalaian yang dilakukan. Pasal 1320 KUHPerdara mengatur syarat-syarat sahnya perjanjian, dikatakan untuk sahnya perjanjian diperlukan empat syarat:

- a. Sepakat mereka yang mengingatkan diri.
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
- c. Suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang halal.

Syarat pertama dari Pasal 1320 KUHPerdara mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengingatkan diri. Yang dimaksudkan dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan dari dokter untuk melakukan tindakan medik dan persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya. Oleh karena itu consent yang diberikan pasien adalah syarat

agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik. Selain pengaturan hukum dalam KUHPerdara, terdapat pula peraturan khusus mengenai consent, yaitu Permenkes No.585/89, tentang Persetujuan Tindakan Medik. Menurut Permenkes No. 585/89 consent yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan informasi yang diterima oleh pasien mengenai beberapa hal yang menyangkut tindakan medik dan informasi yang diberikan oleh dokter harus dimengerti oleh pasien.

### **C. Mutu Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien<sup>66</sup>

Menurut Pohan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> Departemen Kesehatan RI. Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia, Depkes RI. 2014. halaman 40

<sup>67</sup> Pohan, *Loc. Cit.*

Menurut Satrinegara mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.<sup>68</sup>

Azwar pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang di selenggarakan.<sup>69</sup> Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

Yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu

---

<sup>68</sup> Azwar, A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2007. halaman 13.

<sup>69</sup> *Ibid.*

pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

## **2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Dimensi mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi mutu pelayanan kesehatan yang disebut diatas. Setelah diketahui dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan.

Menurut Pohan Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain:<sup>70</sup>

- a. Dimensi Kompetensi Teknis, yaitu menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.
- b. Dimensi Keterjangkauan, yaitu layanan kesehatan ini harus dapat di capai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
- c. Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan, yaitu mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.

---

<sup>70</sup> Pohan, *Op.Cit.* halaman 17.

- d. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan, yaitu dalam memberikan pelayanan tidak merugikan pasien dan tenaga kesehatan yang di dalamnya.
- e. Dimensi Kesenambungan Layanan Kesehatan, yaitu pasien harus dapat di layani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika di perlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.
- f. Dimensi Keamanan, yaitu pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan, maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang di maksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya.
- g. Dimensi Kenyamanan, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali.
- h. Dimensi Informasi, yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan.
- i. Dimensi Ketepatan Waktu, yaitu pelayanan kesehatan harus di laksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.
- j. Dimensi Hubungan Antarmanusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive memberi perhatian dan lain-lain.

Menurut Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip Satrinegara Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model SERVQUAL (*service quality*) yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian. Lima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah:<sup>71</sup>

a. Bukti nyata/dapat di raba (*Tangibels*)

Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

d. Jaminan pasti (*Assurance*)

Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam

---

<sup>71</sup> Imbalo, S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: ecg, 2006, halaman 30.

memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

e. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Dari berbagai pendapat terkait dimensi pelayanan kesehatan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dimensi pelayanan dalam penelitian ini menyangkut kompetensi teknis dan kesinambungan layanan kesehatan, efektifitas layanan dan efisiensi layanan kesehatan kesehatan yang disebut kehandalan (*reability*), dimensi keterjangkauan dan ketepatan waktu yang disebut bukti nyata (*tangible*), dimensi keamanan dan kenyamanan yang disebut jaminan pasti (*assurance*), dimensi informasi yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan yang disebut daya tanggap (*responsiveness*) dan dimensi hubungan antar manusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien yang disebut empati (*empathy*).

### **3. Syarat-syarat Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yaitu sebagai berikut :<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup>Azwar, *Op. Cit.* halaman 38.

- a) Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- b) Kesiambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.
- c) Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- d) Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- e) Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.
- f) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- g) Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*): Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.<sup>73</sup>

##### **a. Unsur Masukan**

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan. SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik.

##### **b. Unsur Lingkungan**

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

##### **c. Unsur Proses**

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen puskesmas yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan puskesmas.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan kesehatan.

---

<sup>73</sup> *Ibid.*, halaman 40.

Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.<sup>74</sup>

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil dalil hippocrates dalam melakukan tugasnya. Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar.<sup>75</sup>

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.<sup>76</sup>

Pengertian mengenai rumah sakit dinyatakan juga pada Pasal 1 ayat (1) PermenKes RI No.159 b Tahun 1988 Tentang Rumah Sakit. "Rumah Sakit adalah

---

<sup>74</sup> *Ibid.*

<sup>75</sup> Hermein hadiati koeswadji, *hukum untuk perumhaskitan*, citra aditya bakti, Bandung, 2002, halaman 188-189.

<sup>76</sup> Depdikbud. *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua*. Balai Pustaka. Jakarta. 1995, halaman 851.

sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah pengertian rumah sakit adalah :

”Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian.”

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permekes No. 159b/1988).<sup>77</sup>

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ”.

Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif,

---

<sup>77</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, halaman 154.

kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa merupakan suatu hal yang penting bagi Rumah Sakit untuk menetapkan standar medis, yang harus diperhatikan oleh staf Rumah Sakit sebagai suatu kode etik, dan perlu mentaatinya sebagai paduan prinsip-prinsip perawatan medik. Hal inilah yang sekaligus memberikan penjelasan mengapa Rumah Sakit berbeda sifatnya dengan pelayanan publik yang lainnya dimana Rumah Sakit harus memperhatikan kode etik Rumah Sakit dan juga kode etik profesi.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012, halaman 8.

Sebagaimana pemenuhan terhadap hak-hak pasien berdasarkan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
  - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
  - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
  - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
  - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
  - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009 disebutkan “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.<sup>79</sup>

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa:

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Sedangkan Dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

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

### 3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

---

<sup>79</sup> *Ibid.*

Tugas Rumah Sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan pasal 1 butir 1 Undang – Undang Rumah Sakit. Ketentuan ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

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

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah

satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya. pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.

Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal-hal berikut ini:<sup>80</sup>

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan : Pelayanan medik b) Pelayanan penunjang medik c) Pelayanan perawat d) Pelayanan Rehabilitas e) Pencegahan dan peningkatan Kesehatan
- 2) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga paramedic
- 3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan Ilmu dan teknologi bidang kesehatan.”

Sedangkan Fungsi rumah sakit dapat dilihat dalam penjelasan Pasal 5 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

---

<sup>80</sup> *Ibid.*

d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

#### 1. Defenisi Rumah Sakit

Pengertian atau defenisi dari rumah sakit tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) UU Rumah Sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*natuurlijk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.<sup>81</sup>

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.

#### 2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Pasal 18 UU Kesehatan diatur bahwa rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya yaitu, sebagai berikut:

---

<sup>81</sup> Hermien Haditati Koeswadji, *Op.cit*, halaman 91.

- a. Jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
  - 1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang masih dapat dikategorikan sebagai penanganan penyakit secara umum atau menyeluruh.
  - 2) Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat yaitu sebagai berikut:
  - 1) Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.
  - 2) Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.
- c. Klasifikasi berdasarkan Kepemilikan terdiri atas rumah sakit pemerintah, Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah terdiri dari:
  - 1) Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

- 2) Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan: Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.
- 3) Klasifikasi berdasarkan lama tinggal Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.
- 4) Klasifikasi berdasarkan status akreditasi Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.
- 5) Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta  
Klasifikasi rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.
  - a) Rumah sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.

- b) Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
  - c) Rumah sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
  - d) Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.
3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai hak-hak sebagaimana yang diatur dalam Pasal 30 UU Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan pelayanan.
- c. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Menggugat pihak yang mengalami kerugian.
- e. Mendapatkan perlindungan hukum.
- f. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit menurut Pasal 29 UU Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.



Jumlah Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun 2021 adalah 320.606 jiwa yang tersebar pada 13 Kecamatan dan 134 Desa / Kelurahan. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Tungkal Ilir dengan 73.056 jiwa serta kepadatan penduduk terpadat dengan 728 jiwa per Km<sup>2</sup>. Sedangkan Kecamatan Batang Asam merupakan kecamatan dengan kepadatan penduduk yang terendah dengan kepadatan 32 jiwa per Km<sup>2</sup> dengan luas wilayah 1.042,37 Km<sup>2</sup>.

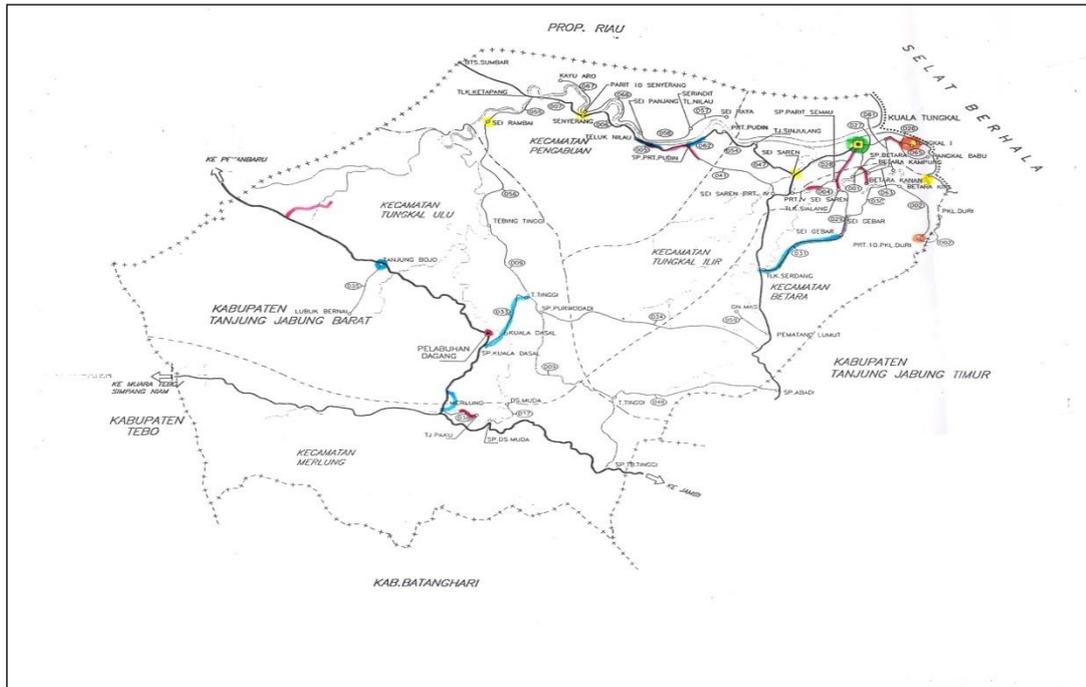
**Tabel 4.1. Jumlah Kepadatan penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

No	Kecamatan	Penduduk Jiwa	Kepadatan Per Km <sup>2</sup>	Luas Km <sup>2</sup>
1	Tungkal Ulu	14.674	42	345,69
2	Merlung	16.232	52	311,65
3	Batang Asam	33.309	32	1,042,37
4	Tebing Tinggi	36.316	106	342,89
5	Renah Mendaluh	15.485	33	473,72
6	Muara Papalik	10.848	32	336,38
7	Pengabuan	25.644	58	440,13
8	Senyerang	24.357	57	326,63
9	Tungkal Ilir	73.056	728	100,31
10	Bram Itam	18.678	60	312,66
11	Seberang Kota	8.858	73	121,29
12	Betara	29.652	52	570,21
13	Kuala Betara	13.497	73	185,89
	<b>Jumlah</b>	<b>320.606</b>	<b>64</b>	<b>5.009,82</b>

Sumber Tabel : Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2021

- 2) Untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar di 13 Kecamatan terdiri dari 16 Puskesmas, 2 RSUD, 71 Puskesmas Pembantu dan 106 Poskesdes.

**Gambar 2. Wilayah Rujukan RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal**



Sumber Gambar : RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Tanjung Jabung Tipe D yang dibangun tahun 1984. Pada tahun 1996 terjadi peningkatan Kelas Rumah Sakit dari Tipe D menjadi Tipe C, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 549/MENKES/SK/VI/96 tanggal 5 Juni 1996, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 Tempat Tidur.

Setelah ada pemekaran Kabupaten Tanjung Jabung pada tahun 1999, Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Tanjung Jabung berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal

sesuai Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 6 Tahun 2002 tentang Susunan Organisasi Rumah Sakit Daerah dan yang terakhir diubah dengan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 15 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Sesuai Perda Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 15 tahun 2008 tersebut dinyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal mempunyai tugas melaksanakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada tahun 2017 RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah ( BLUD ) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KH. Daud Arif Kuala Tungkal berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 445/614/RSDU/2016 tanggal 5 Agustus 2016 dan mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2017.<sup>82</sup>

**a. Jasa dan Produk Unggulan RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal menyediakan layanan berupa:**

- 1) Pelayanan Rawat Jalan RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal
  - a. Klinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - b. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
  - c. Klinik Spesialis Penyakit Anak

---

<sup>82</sup>Wawancara dengan Dr. Hamonangan Sitompul, Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal pada tanggal 14 April 2022.

- d. Klinik Spesialis Penyakit Bedah
  - e. Klinik Spesialis Penyakit Mata
  - f. Klinik Spesialis Penyakit Telinga, Hidung dan tenggorokan (THT)
  - g. Klinik Penyakit Gigi dan Mulut
  - h. Klinik Spesialis syaraf ( seminggu sekali )
  - i. Klinik Umum
  - j. Klinik PEDADA
  - k. Ruang Pojok Laktasi
- 2) Pelayanan Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal
- 3) Pelayanan Gawat Darurat
- pelayanan gawat darurat (bedah), pelayanan gawat non darurat (non bedah), pelayanan darurat non gawat (umum) dan pelayanan observasi (one day care) yang dibuka selama 24 jam dan Pelayanan Ponsek.
- 4) Pelayanan Kamar Operasi
- Pelayanan kamar operasi yang ada dirumah sakit adalah Operasi Bedah, Operasi Kebidanan/Obgyn, dan Operasi Mata.
- 5) Pelayanan Penunjang
- a) Pelayanan Penunjang Medis: instalasi laboratorium, UTD RS, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi rehabilitasi medik, Rekam Medis dan IDT (diagnostic Therapy), Kamar mayat dan Ambulance.
  - b) Service : instalasi IPSRS, instalasi pengolahan air limbah, instalasi laundry, generator set, sentral air bersih, dan musholla.

### **b. Kinerja Rumah Sakit RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal**

Suatu perencanaan yang baik selalu didasarkan pada kondisi obyektif lingkungan sebagai bahan evaluasi untuk proyeksi rencana tindak. Sampai sejauhmana pengaruh lingkungan bisnis terhadap kinerja, agresifitas, pertumbuhan, daya saing dan budaya kerja pada RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal maka akan diuraikan analisa lingkungan internal dan eksternal sebagai berikut:

#### **1) Kunjungan Pasien**

**Tabel 4.2. Jumlah Kunjungan Pasien RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal Periode Januari - Desember 2021**

<b>Jenis Layanan</b>	<b>JKN-KIS / BPJS</b>	<b>Jamkesda/ SKTM</b>	<b>Umum</b>	<b>In health</b>	<b>Jampersal</b>
Rawat Inap	3007	200	729	11	248
Rawat Jalan	15.922	136	5.234	4	125
IGD	3.249	113	1.351	6	154
Jumlah	22.178	449	7.314	21	527

Sumber tabel : RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien pada RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal periode januari – desember 2021 berjumlah 30.489 pasien dengan rincian pasien JKN-KIS sebanyak 22.178 pasien, Jamkesda/SKTM 449 pasien, Umum 7.314, In health 21 Pasien dan Jampersal 527 pasien.

Salah satu kinerja pelayanan adalah bagaimana memperoleh gambaran dari perilaku pelanggan. Terdapat indikator-indikator yang dapat menunjukkan perilaku pelanggan, yaitu:

- a. Cakupan Kunjungan Pasien: Perkembangan kunjungan rawat jalan selama 5 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan naik turun dari 30.859 kunjungan pada tahun 2017 menjadi 21.421 kunjungan pada tahun 2021, rata-rata pertahun 29.515 kunjungan. Komposisi jumlah kunjungan pasien rawat jalan dibagi dalam 2 klasifikasi sebagai berikut:

- 1) *Customer Acquisition*, indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauhmana minat "pasien baru" rawat jalan menggunakan jasa layanan yang disediakan. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir menunjukkan kecendrungan naik. Rata-rata kunjungan pasien baru per tahun selama 5 tahun terakhir mencapai 11.876 kunjungan, dengan jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2021 sebanyak 17.094 kunjungan dan terendah pada tahun 2017 sebanyak 6.698 kunjungan.

**Tabel 4.3 Kunjungan Pasien Baru**

Tahun	Kunjungan Customer	Kunjungan Customer Acquisition	%Naik (Turun)
2017	30.859	6.698	-20,35% Turun
2018	35.287	9.793	46,21% Naik
2019	37.655	10.383	6.02% Naik
2020	22.354	15.410	48,42% Naik
2021	21.421	17.094	10,93% Naik
<b>Rata-rata Customer Acquisition : 11.876 kunjungan</b>			

Sumber Tabel: RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal

- 2) *Customer Loyalty*, indikator ini bertujuan untuk mengukur sampai sejauhmana Rumah sakit mampu mempertahankan pasien lama

(kunjungan ulang) rawat jalan untuk menggunakan jasa layanan yang disediakan. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir rata-rata kunjungan rawat jalan pasien lama per tahun selama 5 tahun terakhir adalah 17.640 Kunjungan. Kunjungan pasien lama terendah terjadi pada tahun 2021 sebesar 4.327 dan tertinggi pada tahun 2019 sebesar 27.272.

**Tabel 4.4 Kunjungan Ulang Pasien**

<b>Tahun</b>	<b>Kunjungan Customer</b>	<b>Kunjungan Customer Loyalty</b>	<b>%Naik (Turun)</b>
2017	30.859	24.161	-31,90% Naik
2018	35.287	25.494	5,52% Naik
2019	37.665	27.272	5,52% Naik
2020	22.354	6.944	-74,54% Turun
2021	21.421	4.327	-37,69% Turun
<b>Rata-rata Customer Acquisition : 17.640 kunjungan</b>			

Sumber Tabel: RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal

## 2) Sumber Daya Manusia

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya pemenuhan kesehatan masyarakat yang komprehensif yang salah satunya adalah dengan penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Untuk memenuhi hal tersebut, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, pengaturan dan pendayagunaan SDM Kesehatan yang ada.

Dalam pencapaian mutu layanan pada perspektif proses bisnis internal, dibutuhkan upaya manajemen dalam penyediaan sumber daya pelayanan baik dari aspek sumberdaya manusia, infrastruktur dan sistem dan prosedur. Pada tahun 2021 Jumlah keseluruhan tenaga kerja di RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal sebanyak 426 terdiri dari Pegawai Negeri Sipil 156 Orang (36,62%) dan tenaga Honor/TKK 270 Orang (63,38%). Dari jumlah keseluruhan yang terbanyak adalah Perawat/Bidan yaitu mencapai 183 orang (42,96%), sedangkan paling sedikit adalah Tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi) hanya mencapai 29 orang (6,81%) dari total tenaga. Jumlah tenaga Paramedis non Perawatan 102 Orang (23,94%) dan Jumlah tenaga Administrasi dan umum sebanyak 98 orang (23,00%). Kondisi tersebut menimbulkan beban biaya tetap yang tinggi karena jumlah tenaga administrasi yang tidak berkorelasi langsung dengan pelayanan. Adapun perkembangan komposisi tenaga RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Sumber Daya Manusia**

No	Jenis Ketenagaan	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Medis	22	29	25	24	29
2	Perawat/Bidan	161	155	154	157	183
3	Paramedis Non Perawat	56	66	72	81	102
4	Umum dan Administrasi	134	109	118	135	98
Jumlah		345	374	425	359	426

Sumber Tabel: RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal

Sedangkan jumlah tenaga spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang yang ada sampai tahun 2021 mempunyai tenaga Dokter Umum dan Dokter

Spesialis yaitu: Dokter Umum 12 orang dan Dokter Gigi 3 orang, Dokter Spesialis (PNS) 2 orang dan Dokter Spesialis (Kunjungan/Kontrak) 3 Orang.

### **3) Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal**

Sehat adalah bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan. “Setiap orang berhak atas kesehatan” sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan inderogable right yaitu hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”, ketentuan ini tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1). Namun sayangnya dalam implementasinya tidak seindah redaksi dalam sebuah konstitusi. Bahaya laten penyimpangan teori dengan praktek serta penyimpangan ketentuan tertulis dengan pelaksanaan UU tetap terjadi.

“Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan diskriminatif itu”. Pernyataan tegas menentang diskriminasi tersebut tertuang dalam UUD NRI 1945 Pasal 28I ayat (2). Ketentuan tersebut berlaku secara universal diberbagai bidang dalam yurisdiksi NRI. Termasuk dalam bidang kesehatan meski masih terdapat perbedaan pelayanan antara golongan miskin dan

kaya. “Orang miskin dilarang sakit” dan “Anda mau sakit harus kaya dulu”. Seakan pernyataan tersebut menjadi slogan dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. Hamonangan Sitompul selaku Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, diperoleh keterangan bahwa hak-hak yang dimiliki oleh semua pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap dan paripurna. Begitu juga halnya dengan pasien tidak mampu, harus diberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan standar kompetensi medis.<sup>83</sup> Untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak mampu, menurutnya hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pelayanan Kesehatan di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal terhadap pasien atau masyarakat kurang memiliki prinsip kesama rataaan sebagaimana pemenuhan terhadap hak-hak pasien berdasarkan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

---

<sup>83</sup>Wawancara dengan Dr. Hamonangan Sitompul, Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal pada tanggal 14 April 2022.

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan perundang-undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan

pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Sementara itu jika mengacu pada pengaturan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan mengenai tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan. Namun kenyataan dalam pelaksanaannya tidak sebanding dengan pengaturan dalam Undang-undang tersebut.

Kalau berpandangan dari segi teori dan peraturan perundang-undangan yang berlaku maka harus dilakukan upaya kesehatan terhadap setiap warga negara. Tidak ada diskriminasi seperti hal di Indonesia antara miskin dan kaya. Ekonomi yang sulit adalah musuh terbesar dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam ketentuan tertulis Pasal 1 angka 11 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. Hamonangan Sitompul selaku Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal bentuk pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat kurang mampu di lingkungan RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain ialah;<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup>Wawancara dengan Dr. Hamonangan Sitompul, Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal pada tanggal 14 April 2022.

### **a. Pelayanan administrasi**

Pelayanan administrasi merupakan pintu pertama setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan. Sudah seharusnya di pintu pertama ini setiap petugas administrasi menerapkan program pelayanan yang maksimal, tidak menutup kemungkinan proses penyembuhan pasien akan lebih cepat. Karena pelayanan yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu pasien RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal bernama Latifu Rahmah (pengguna JKN-KIS), mengemukakan bahwa:<sup>85</sup>

“Saya menerima Kartu Indonesia Sehat sejak tahun 2017. Jika berobat ke rumah sakit sekarang sudah tidak lagi berbelit-belit, langsung mendapatkan penanganan, bahkan dokter jaga langsung memberikan pelayanan. Pelayanan kesehatan saat darurat sudah cukup bagus beserta perawatnya juga, bagaimanapun saya berterimakasih karena mendapat bantuan dengan cepat”

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang menyangkut kondisi darurat sekalipun tidak mengalami hambatan. Dalam pelayanan prima seorang petugas pelayanan yang memberikan jasa dituntut untuk memahami kondisi sosial dan psikologis pasien saat datang ke tempat berobat mereka membutuhkan pertolongan, harapan yang didapatkannya adalah perlakuan yang menyenangkan, yang akan dapat membantu proses penyembuhan pasien, sekaligus akan memberikan citra

---

<sup>85</sup> Wawancara dengan Latifu Rahmah, Pengguna KIS Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 April 2022.

positif pada lembaga pemberi pelayanan jasa tersebut tak terkecuali di bidang kesehatan.

#### **b. Pelayanan Medis**

Petugas dalam hal ini dokter justru yang sepenuhnya telah melakukan pelayanan kesehatan dengan berbasis altruis. Pada saat pasien masuk ruang pemeriksaan dokter, dengan senyum dokter menyapa pasiennya dan menyapa menanyakan apa keluhannya dan dengan sabar pula dokter mendengarkan keluhan pasiennya sambil mencatatnya dalam rekam medik yang sudah disiapkan sebelumnya. Rata-rata dokter dalam memberikan pelayanan terutama berkaitan dengan pemeriksaan sudah memahami kondisi psikologis pasiennya, terbukti saat dilakukan observasi perlakuan dokter terhadap pasien yang satu dengan yang lainnya tidak sama dalam bersikap, setelah ditanyakan ke dokter yang bertugas saat itu mengemukakan, bahwa : “hal ini dilakukan karena menurutnya tidak semua penyakit yang diderita pasien itu murni karena penyakit fisik bisa juga karena kondisi psikis, sehingga menurutnya dibutuhkan perhatian juga secara manusiawi dan personal”<sup>86</sup> dengan sabar dan telatennya para dokter tersebut memeriksa pasien. 1 pasien rata-rata bias memakan waktu 10-25 menit bahkan ada yang sempat  $\frac{3}{4}$  jam jika memang dibutuhkan pemeriksaan yang serius terhadap penyakit yang diderita pasiennya. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan sudah berubah orientasi dari pada pendekatan medicine ke pendekatan humanis.

---

<sup>86</sup> Wawancara dengan Dr. Nani, Kepala Seksi Pelayanan Medis RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal pada tanggal 14 April 2022.

Hasil wawancara dengan seorang pasien laki-laki dengan profesi tukang ojek yang menggunakan KIS di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal mengemukakan bahwa:

“Saya merasa cukup puas dengan pelayanan yang di berikan pihak RSUD, suster dan dokternya ramah mas, banyak senyum, mungkin karena masih muda- muda susternya, keluarga saya yang mengantar dan menjenguk saya juga merasakan hal yang sama. Pokoknya sekarang beda dengan yang dulu, sekarang sudah sangat baik cekatan dan langsung ditangani. Persyaratanya mudah juga tinggal kita tunjukkan kartu KIS, kalau tidak punya disuruh minta SKTM dari RT/RW setempat, Tim medis cukup merespon laporan dari pihak pasien. Alhamdulillah lancar administrasinya dan tidak di persulit. Ya kalau bisa tau penderitaan dan kesulitan keadaan kami, saya percaya petugas yang peduli akan mempermudah kami menerima perawatan dan pengobatan dengan menggunakan kartu ini”<sup>87</sup>.

Dari pernyataan pasien tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan dari pendekatan medicine ke pendekatan humanistic, karena memang tidak semua penyakit disebabkan karena kondisi sakit semata, melainkan faktor sosial dan kondisi psikologis juga ikut berperan serta mempengaruhi kesehatan seseorang, bahkan dalam penyembuhan pasien, tidak mutlak obat-obatan, dengan pasien bercerita tentang kondisi sosial psikologisnya yang melatar belakangi terjadinya kondisi sakit tersebut sudah merupakan bagian dari proses penyembuhan.

Masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mempergunakan kartu KIS atau SKTM/JAMKESDA, dimana dalam penanganannya tidak dibedakan dengan pasien umum yang lainnya. Masyarakat kategori ini berhak mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan dengan sumber pembiayaan baik dari APBN

---

<sup>87</sup>Wawancara dengan Samsuri, Pengguna KIS Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 april 2022.

maupun APBD. Ini semua merupakan wujud dan tanggungjawab Pemerintah terhadap tingkat kesehatan warga negara secara menyeluruh, paling tidak terpenuhinya standar kesehatan masyarakat.

### c. Pelayanan Obat-Obatan

Dalam memberikan pelayanan obat-obatan petugas terkesan bersikap formal dan kaku, hal ini disebabkan karena banyaknya resep yang harus dilayani, sehingga tidak lagi memperhatikan faktor manusia penerima layanan. Sehubungan dengan pelayanan obat-obatan salah satu petugas di bagian mengemukakan bahwa:

“Kami berusaha semaksimal mungkin melayani dengan sebaik mungkin, dengan antri sesuai dengan kedatangan diapotik ini, karena meracik obat membutuhkan ketelitian, saya percaya para pasien mengerti akan hal ini. Namun rata-rata pasien disini tidak membutuhkan obat racikan, tetapi sudah dalam bentuk kapsul/tablet, namun demikian kami tetap berhati-hati dan selalu teliti jangan sampai salah dalam memberikan obat, karena akibatnya bisa fatal.”<sup>88</sup>

Hasil wawancara penulis dengan pasien dengan program KIS yang sedang antri di tempat pengambilan obat tersebut Bu Yuli menyatakan bahwa:

“Saya rutin berobat kesini sampai petugasnya hafal semua, saya menderita penyakit darah tinggi dan harus mengkonsumsi obat setiap harinya. Setiap berobat kesini saya mesti berangkat pagi, karena antriannya di 3 tempat di bagian administrasi, di pelayanan dokter dan di bagian obat. Untuk mengambil obat antriannya banyak, karena banyaknya pasien yang berobat ke RS ini, makanya saya kalau sudah diperiksa dokter dan mengambil obat tetap saya antrikan untuk mendapatkan nomor, tetapi saya bilang ke petugas obatnya saya ambil besok paginya. Dan besok paginya saya minta tolong anak saya untuk mengambil, hal ini saya lakukan untuk menghindari antri panjang dan saya kalau sudah lama menunggu jenuh yang akhirnya kepala saya pusing”.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup>Wawancara dengan Novi heriana, A.Md.Farm, Petugas Farmasi RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal pada tanggal 14 April 2022.

<sup>89</sup>Wawancara dengan Yuli, Pengguna KIS Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 April 2022.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat di cermati bahwa apa yang dilakukan pasien tersebut menjadi alternatif pilihan yang dapat memperlancar proses pengambilan obat dengan catatan obat yang di rumah belum habis total, artinya saat memutuskan untuk mengambil obat esok harinya, pasien tersebut masih mempunyai obat cadangan yang dapat dikonsumsi selama belum mendapatkan obat yang baru. Kondisi ini tentunya dapat dimaklumi sehingga petugas tidak lagi berkomunikasi yang menurutnya tidak perlu mengingat banyaknya antrian setiap hari di tempat pengambilan obat, sehingga komunikasi yang terjadi antara pasien dan petugas di tempat ini adalah komunikasi yang bersifat formalitas, dimana petugas memanggil untuk memberikan nomor antrian dan komunikasi di saat memberikan obat dengan menjelaskan cara mengkonsumsi obat tersebut.

## **B. Kendala dalam Pelaksanaan Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.**

Berdasarkan hasil penelitian penulis hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di wilayah RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal ialah;

### **1. Ketidaktepatan Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Miskin**

Kesehatan merupakan bagian dari keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tidak bisa dipungkiri bahwa: "...kesehatan merupakan dasar dari

diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia.”<sup>90</sup>

**Tabel 4.4**

**Jumlah Masyarakat Miskin/Tidak Mampu yang Berobat di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal Periode Januari - Desember 2021**

Jenis Kepesertaan	Jumlah Masyarakat Miskin/Tidak Mampu yang Berobat di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal	Jumlah Pasien tidak mampu, yang menunggak jaminan dan tidak punya jaminan sama sekali	Jumlah Keseluruhan Masyarakat Miskin/Tidak Mampu yang Tercatat dalam - Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
Peserta Bantuan Iuran (PBI) APBD	1.392	265	95.819
Peserta Bantuan Iuran (PBI) APBD	6.174		
Jumlah	7.566		

Sumber Tabel: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Jambi ”telah diolah kembali”

Dari data dalam tabel di atas dapat dicermati bahwa jumlah keseluruhan masyarakat miskin yang berobat sangatlah sedikit. Dengan total keseluruhan 7.831 orang pertahunnya angka tersebut menunjukkan bahwa kurang lebih 8,2% dari jumlah keseluruhan Masyarakat Miskin yang Tercatat dalam Data Terpadu Dinas Sosial Tanjung Jabung Barat yang berobat. Artinya terdapat kesenjangan yang sangat jauh antara jumlah keseluruhan masyarakat miskin

<sup>90</sup>Dedi Afandi, *Hak atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Makalah Dipresentasikan Seminar KOMNAS HAM-PWI Sumatera Selatan di Palembang, 16 Maret 2006

dan jumlah masyarakat miskin yang terdata berobat ke RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat menjelaskan bahwa “kurang lebih dari keseluruhan masyarakat miskin yang terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial kebanyakan masyarakat tersebut tidak sanggup untuk berobat ke rumah sakit dan memilih untuk takut terlebih dahulu sebelum berusaha untuk berobat ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Tidak hanya itu kendala yang menyebabkan kurangnya minat kebanyakan masyarakat tidak memilih berobat ke rumah sakit adalah karena kurangnya penyampaian informasi bantuan pemerintah untuk dapat meringankan biaya pengobatan di rumah sakit ataupun puskesmas terdekat.<sup>91</sup>

Ketidaktepatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan menyebabkan dampak penggunaan anggaran yang tidak tepat sasaran. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) sejak tahun 2012, penentuan kepesertaan KIS menggunakan data survei BPS tahun 2011 oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bekerja sama dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran, atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Tujuan dari

---

<sup>91</sup> Wawancara dengan Rahman Tamin, S.Sos.I, Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 Februari 2022.

program ini adalah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Jumlah penduduk dan rumah tangga miskin ditetapkan oleh BPS dengan menggunakan garis kemiskinan. Garis kemiskinan didapatkan dari survei modul konsumsi Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang ditetapkan dalam rupiah per orang per bulan dan terdiri dari komoditas makanan dan komoditas nonmakanan. Komponen komoditas makanan akan digunakan untuk membentuk garis kemiskinan makanan (GKM) dan komoditas nonmakanan akan digunakan untuk membentuk garis kemiskinan nonmakanan (GKNM). Penduduk dengan nilai pengeluaran di bawah garis kemiskinan akan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Namun wewenang pendataan penduduk miskin di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dewasa ini beralih kepada Dinas Sosial setempat, melalui perangkat kecamatan dan desa setempat.<sup>92</sup>

Terdapat dua jenis data kemiskinan, yaitu kemiskinan makro dan mikro. Kemiskinan makro bersumber dari Susenas dengan dasar GKM dan GKNM yang digunakan oleh BPS sebagai penentu jumlah penduduk dan rumah tangga miskin. Sedangkan data kemiskinan mikro menggunakan pendekatan non-moneter bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) dan menyediakan data jumlah rumah tangga sasaran menurut nama dan alamat. Pendataan data kemiskinan mikro di laksanakan dari unit terkecil, mulai dari

---

<sup>92</sup>Wawancara dengan Rahman Tamin, S.Sos.I Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 April 2022.

rumah tangga, rukun warga, kelurahan, kecamatan sampai tingkat kabupaten. Jika pendataan jumlah penduduk dan rumah tangga miskin ini melebihi kuota yang diberikan kepada pemerintah daerah, maka akan terdapat penduduk yang sebenarnya miskin tetapi tidak masuk cakupan PBI.

Peserta PBI adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya sampai mendapat pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit. Pada tahun 2021 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terdapat 131.326 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari 109.399 peserta PBI APBN, 9.211 peserta PBI APBD Provinsi dan 12.716 peserta PBI APBD Kabupaten yang dilayani pada 16 Unit Puskesmas diseluruh wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Untuk pelayanan kesehatan rujukan hanya tersedia 2 (dua) Rumah Sakt di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Secara keseluruhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI dilayani pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada periode januari 2021 sampai dengan desember 2021 sebanyak 40.510 orang peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Rawat Jalan sebanyak 38.024 orang dan Rawat Inap sebanyak 269 orang. Dengan jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran yang melebihi dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang berjumlah 95.819 jiwa seharusnya tidak ada lagi masyarakat miskin atau kurang mampu yang tidak mempunyai jaminan dan belum termasuk ke data Penerima Bantuan Iuran tersebut.

Ketidaktepatan sasaran program KIS juga sejalan dengan penemuan di lingkungan masyarakat Kabupaten Tanjung Jabung Barat bahwa terdapat permasalahan dalam program KIS. Permasalahan tersebut adalah data peserta yang belum akurat, sosialisasi yang belum optimal, adanya pungutan untuk mendapatkan kartu, adanya peserta yang tidak menggunakan kartu ketika berobat.<sup>93</sup>

Selain itu, permasalahan penentuan kriteria miskin oleh pihak daerah, khususnya pihak pemerintah desa merasa kesulitan dalam menentukan peserta berdasarkan banyak kriteria yang ada. Menurut mereka, kriteria miskin yang ada tersebut sangat sulit dijadikan pedoman dalam menentukan warga yang berhak mendapatkan KIS. Hal ini dikarenakan cukup banyak warga yang terlihat mampu, namun sebenarnya sangat membutuhkan bantuan kesehatan, seperti warga yang memiliki penyakit kronis. Menurut M. Arsyad, SKM Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat adalah sebagai berikut;

“Kebijakan KIS dan SKTM sudah cukup memenuhi kebutuhan masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat namun berkaitan dengan standar pelayanan kesehatan tetapi masih di sayangkan belum tepatnya siapa yang seharusnya menerima kartu tersebut sehingga tidak sia – sia pemerintah mengeluarkan dana yang sangat besar. Idealnya pelayanan dari pihak Rumah Sakit adalah tinggal melayani saja tanpa harus mensosialisasikan bagaimana cara masyarakat miskin mengakses kesehatan apalagi mengurus masyarakat miskin yang sangat memprihatinkan, dan seharusnya keadaan tersebut dapat masuk dalam basedata dinsos serta di beri kartu tertentu untuk dapat mengakses kesehatan di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal”<sup>94</sup>

Secara tidak langsung, ketidaktepatan target program JKN-KIS akan berdampak pada alokasi dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

---

<sup>93</sup>Wawancara dengan Sahala Simatupang, SKM, MPH, Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 April 2022.

<sup>94</sup>Wawancara dengan M. Arsyad, SKM, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 April 2022.

(APBD). Dana yang digunakan untuk membiayai program Jamkesda/SKTM pada umumnya berasal dari APBD yang berfungsi untuk menjamin peserta daerah yang tidak tercakup KIS.

## **2. Pelayanan Kesehatan yang Masih Kurang Maksimal**

Berdasarkan hasil penelitian penulis terkait mengenai pelayanan Kesehatan masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal masih ditemukannya kendala yaitu berupa kurang maksimalnya kualitas pelayanan bagi masyarakat miskin yang berobat.

Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya jumlah sumber daya manusia / tenaga medis di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, maka dari itu untuk pelayanan kesehatan dokter spesialis tidak dilaksanakan tiap hari, sehingga masih banyaknya pasien yang harus mengikuti jadwal kunjungan dokter spesialis untuk mendapatkan pelayanan, artinya pada hari – hari tertentu akan terjadi antrian pasien untuk berobat dan bukan hanya bagi masyarakat miskin saja namun dampak dari kendala tersebut bersifat umum bagi semua pasien RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.

## **3. Penyampaian Informasi Mengenai Program Pemerintah Bantuan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin**

Penyampaian informasi atau penyampaian pesan merupakan peran dan fungsi komunikasi. Salah satu bagian komunikasi yang memiliki peran cukup besar adalah sumber informasi. Sumber informasi akan memberikan peluang besar terhadap proses komunikasi atau pertukaran informasi. Keberhasilan komunikasi yang dilakukan pemerintah akan memberikan pengetahuan yang

baik bagi masyarakat peserta KIS atau jamkesda, sehingga dengan pengetahuan yang baik dari peserta KIS diharapkan program KIS akan berjalan dengan baik.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (KIS) dan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat (JAMKESDA) merupakan program pembangunan yang dilaksanakan pemerintah Pusat dan Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan tujuan meningkatkan derajat hidup masyarakat miskin. Program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan ini dilaksanakan secara menyeluruh oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Masyarakat peserta KIS dan Jamkesda sebagai pihak yang menjadi objek dari program pembangunan ini seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai program tersebut. Agar peserta KIS dan Jamkesda mendapatkan pengetahuan yang cukup maka diperlukan penyampaian informasi yang baik dari pihak penyelenggara program kepada masyarakat miskin.<sup>95</sup>

Menurut M.Arsyad, SKM Kabid Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tergolong miskin adalah:

“Banyaknya anggota masyarakat terutama kaum dhuafa yang tidak mengetahui tentang adanya program KIS dan/Jamkesda serta terdapat manipulasi data dan informasi yang dilakukan oleh pasien yang ingin mengikutkan dirinya dalam program bantuan pelayanan Kesehatan ini, dimana terkadang ada yang seharusnya mampu tetapi masih saja mengurus SKTM.”<sup>96</sup>

Dari hasil wawancara penulis dengan Dr. Nani tercatat sebanyak 7.314 jumlah pasien umum, 449 pasien JAMKESDA, 527 pasien JAMPERSAL, dan

---

<sup>95</sup>Wawancara dengan Rahman Tamin, S.Sos.I, Kepala Bidang dan Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat, tanggal 14 april 2022.

<sup>96</sup>Wawancara dengan M. Arsyad, SKM Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, tanggal 14 april 2022.

22.178 pasien JKN/BPJS yang terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien IGD yang terdaftar di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal dalam kurun waktu 1 tahun.<sup>97</sup> Dari data yang penulis peroleh diketahui bahwa tercatat lebih banyaknya masyarakat yang berobat melalui jalur umum dibandingkan menggunakan program bantuan dari pemerintah.

Informasi dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya Jaminan Kesehatan sangat kurang dan hal tersebut mengakibatkan masih banyaknya masyarakat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan dengan jalur umum yang sebagaimana diketahui bahwa itu dapat memberatkan biaya berobat bagi masyarakat tersebut. Dari jumlah keseluruhan masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang tercatat pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu berjumlah 95.819 orang, artinya masih sangat kurang dari jumlah keseluruhan masyarakat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat miskin tersebut, dikarenakan masih banyaknya jumlah masyarakat yang berobat melalui jalur umum.

Tidak hanya itu dari data yang di peroleh penulis terdapat 265 kasus pasien tidak mampu yang menunggak pembayaran jaminan dan yang tidak mempunyai jaminan sosial sehingga pasien tersebut mengalami kendala dalam proses pengobatannya, sedangkan di satu sisi kebutuhan masyarakat atau pasien tersebut harus segera di tanggulasi. Hal ini menjadi problematika dalam hal pemenuhan hak dari masyarakat tidak mampu tersebut, dengan

---

<sup>97</sup>Wawancara dengan Dr. Nani, Kepala Seksi Pelayanan Medis RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal pada tanggal 14 April 2022.

adanya pengaturan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu, seharusnya pemenuhan hak dapat dilaksanakan oleh pihak Rumah sakit dengan menggunakan anggaran yang sesuai dari pemerintah setempat.

### **C. Upaya yang dilakukan dalam Mengatasi Kendala Pelaksanaan Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal**

Berdasarkan hasil penelitian penulis upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di wilayah RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal ialah;

#### **1. Pembaharuan Data Masyarakat Miskin/Kurang Mampu Berdasarkan Skala Waktu Tertentu**

Berdasarkan hasil wawancara penulis Bersama pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menyatakan bahwa solusi dari tidak tepatnya sasaran bantuan dari program KIS dan JAMKESDA dapat di tanggulangi dengan melakukan pembaharuan data masyarakat miskin/kurang mampu setiap bulannya, pendataan tersebut dilakukan dari tingkat RT kemudian merujuk kepada tingkat Kecamatan setempat dan dilaporkan ke Dinas Sosial, oleh karena itu dari pengumpulan data tersebut per bulannya dapat dilihat jumlah pembaharuan penduduk miskin/kurang mampu yang membutuhkan program bantuan KIS dan JAMKESDA. Dan untuk mengakomodir penduduk miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan pada maret 2021 sampai dengan Maret 2022 Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah menerbitkan 700 kartu berobat yang akan terintegrasi ke Jaminan Kesehatan Nasional

(KIS). Sebanyak 399 kartu sudah di distribusikan ke masyarakat, sedangkan 211 kartu sudah terintegrasi dan 174 kartu masih proses integrasi ke Jaminan Kesehatan Nasional.<sup>98</sup>

Pembaharuan data tersebut dilakukan dengan prosedur alur pendataan bermula dari lingkup masyarakat kecil yaitu diawali dengan pendataan yang dilakukan oleh RT/RW, kemudian dilanjutkan kepada Desa/Kelurahan dan selanjutnya pada tingkat Kecamatan, Kabupaten dan seterusnya pada tingkat lanjut hingga ke input data Pusat.<sup>99</sup> Pembaharuan data masyarakat miskin diharapkan dapat membantu penyaluran bantuan yang seharusnya kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan agar membantu program pemerintah secara maksimal dan tepat sasaran.

Selain itu untuk mengurangi kecurangan dalam pendataan masyarakat miskin perlunya pengawasan dan transparansi data dari aparat masyarakat Desa/Kelurahan setempat dengan cara mengumumkan hasil pendataan secara transparan dan tidak ditutup-tutupi agar masyarakat dapat mengawasi jalannya program bantuan pemerintah tersebut.

## **2. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal diperlukan sumber daya kesehatan yang berkualitas salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia rumah sakit terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang telah ditentukan jenis dan jumlahnya. Untuk rumah

---

<sup>98</sup>Wawancara dengan M.Arsyad, Skm, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, tanggal 14 April 2022..

<sup>99</sup>Wawancara dengan Rahman Tamin, S.Sos.I Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 14 April 2022.

sakit, pemerintah telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit yang didalamnya salah satu yang diatur adalah kebutuhan SDM minimal di rumah sakit agar mampu melaksanakan fungsi dan tugasnya.

Untuk memenuhi hal tersebut, pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam tahap awal pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten dan merata telah melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dimaksudkan untuk memperoleh gambaran jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga yang tepat di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghasilkan kinerja pelayanan kesehatan yang optimal. Disamping pemenuhan jumlah tenaga sesuai dengan hasil perencanaan kebutuhan, hal yang tidak kalah penting adalah peningkatan kualitas dan mutu tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

### **3. Melakukan Survei Kriteria Masyarakat Miskin**

Selain upaya penanggulangan yang telah di jelaskan di atas, ketidak tepatan sasaran bantuan Kesehatan dengan ketentuan kriteria masyarakat miskin juga dapat di tanggulangi dengan melakukan survey terhadap masyarakat miskin dengan menggunakan acuan sebagaimana yang telah di jelaskan dalam ketentuan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 Tentang Penetapan Kriteria Dan Pendataan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria;

- a. tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- b. mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- c. tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
- d. tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- e. mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
- f. mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
- g. kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- h. atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;
- i. mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- j. luas lantai rumah kecil kurang dari 8 M<sup>2</sup>/orang; dan
- k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

Dengan kriteria yang telah di jelaskan di atas maka telah jelas bagaimana kualifikasi masyarakat yang dapat di katakan miskin yang dapat didata oleh pihak aparat Desa atau pihak survey pendataan masyarakat miskin atau kurangmampu.

#### **4. Melakukan Sosialisasi Kepada Masyarakat tentang Program Bantuan Pemerintah**

Berdasarkan hasil wawancara penulis Bersama pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Menurut M. Arsyad, SKM terkait permasalahan yang dihadapi pemerintah setempat telah melakukan solusi dengan melakukan sosialisasi secara rutin kepada masyarakat, melalui perangkat Desa berkordinasi dengan masyarakat setempat untuk mengadakan musyawarah perencanaan pembangunan Kesehatan masyarakat secara merata dan adil agar bantuan pemerintah dapat disalurkan secara tepat sasaran.<sup>100</sup>

Sosialisasi dilakukan atas dasar banyaknya masyarakat yang belum mengerti tentang program pemerintah mengenai bantuan dalam bidang Kesehatan ini, sosialisasi ini dilakukan bertujuan untuk memberikan informasi kepada Lurah, RW, RT dan tokoh masyarakat tentang kriteria warga yang berhak menerima bantuan pemerintah berupa jamkesda atau bantuan sosial lainnya untuk masyarakat yang membutuhkan. Dengan adanya kegiatan sosialisasi ini diharapkan kedepannya dapat menjamin tepat sasaran penyalurkan bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan.

---

<sup>100</sup>Wawancara dengan M. Arsyad, SKM, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, tanggal 14 April 2022.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab-bab terdahulu, dapat ditarik kedalam beberapa kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Implementasi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal telah dilaksanakan dengan cukup baik namun belum maksimal pada pelayanan kesehatan kunjungan dokter spesialis.
2. Kendala yang di temukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin / kurang mampu di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain adalah : ketidaktepatan sasaran jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan kriteria miskin, belum terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai kebutuhan Rumah Sakit dan kurangnya Informasi Mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap masyarakat miskin. Terhadap kendala-kendala tersebut perlu dilakukan upaya
3. Untuk mengatasi kendala Implementasi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal telah dilakukan upaya antara lain : dengan melakukan pembaharuan data masyarakat miskin/kurang mampu berdasarkan skala waktu tertentu yaitu sistem alokasi dan basis data penduduk miskin harus valid dan pengecekan ulang data validasi, penyesuaian data antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam penanganan peserta yang belum terdata sebagai peserta, memperbarui basis data peserta DTKS yang dilakukan secara berkala untuk meminimalkan adanya ketidaktepatan sasaran,

pemenuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi, serta melakukan sosialisasi bantuan pelayanan Kesehatan dari pemerintah, agar informasi bantuan pemerintah tersebut dapat tersampaikan secara merata.

## **B. Saran**

1. Meskipun pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di lingkungan RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal telah dilaksanakan dengan cukup baik namun pemerintah Kabupaten Tanjab Barat juga harus tetap melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan untuk masyarakat miskin untuk mengetahui perkembangan program tersebut. Melalui evaluasi program ini diharapkan pemerintah mengetahui apa yang dirasakan dan diharapkan masyarakat. Selain itu pemerintah harus mendata dan melakukan verifikasi serta validasi secara langsung agar penerima program benar-benar warga miskin yang membutuhkan.
2. Perlu adanya revitalisasi agen sosialisasi program kepada masyarakat agar sumber informasi mengenai program dapat diterima oleh seluruh masyarakat miskin. Sosialisasi mengenai kelengkapan administrasi bisa juga dilakukan dengan memasang pengumuman dan bekerjasama dengan kecamatan, tokoh masyarakat, puskesmas, kantor kelurahan/desa dan sampai ke unit yang terkecil.
3. Perlu diberikan beasiswa untuk melanjutkan pendidikan kepada Tenaga Kesehatan sehingga pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi untuk pelayanan prima dapat terpenuhi.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Abdulkadir Muhammad. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Asih Eka Putri, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, Friedrich Ebert-Stiftung, 2014
- Atik Purwandi. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2008
- Azwar, A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2007.
- Bahder Johan Nasution, 2008. *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung.
- Cecep Triwibowo. *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Medika, Jogjakarta, 2014
- Departemen Pendidikan Indonesia. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009
- Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012
- Gerson, R.F. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM. 2004
- Hadi Setia Tunggal, *Memahami Sistem Jaminan Sosial (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia*, Jakarta, Harvarindo, 2015
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Hermein Hadiati koeswadji, *hukum untuk perumahsakitannya*, citra aditya bakti, Bandung, 2002
- Imbalo, S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: ecg, 2006

- J.C.T. Simorangkir, dkk, 1980, *Kamus Hukum*, Aksara Baru, Jakarta.
- Kartonegoro, 2015. *Diktat Kuliah Hukum Pidana*, Balai Lektur Mahasiswa, Jakarta.
- Kelsen, Hans, 2008. *Dasar-Dasar Hukum Normatif*, Nusa Media, Bandung, 2008,
- Kelsen, Hans, *Dasar-Dasar Hukum Normatif*, Nusa Media, Bandung.
- Muhammad Abdulkadir, *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004
- Nasir WSetyanto, Peningkatan Kualitas Pelayanan Nasabah BPJS Kesehatan Jurnal, Hukum Bisnis Vol. 26, Malang. 2012
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2011
- Pohan, Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Rineka cipta. 2007
- Praptiningsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada. 2006
- Robert K. Yin, *Case Study Research: Design and Methods*, SAGE Publications, Inc, California, 1989
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Sri Praptianingsih. *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. *Total Quality Management*. Edisi Revisi. Yogyakarta, Andi Offset. 2003
- Vredembregt J, *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta, 1981

## **B. Jurnal**

- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia, Depkes RI. 2014
- Moh.Nurhasim, dkk, *Utilisasi, Pelayanan dan Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin "The Unreach" di Kota Bandung* (Studi Kasus) Jurnal Seminar Akhir Penelitian Program Riset Kompetitif LIPI Bidang VII Sub Program "Critical and Strategic Social Issues" Desember 2009, Jakarta

### **C. Undang-Undang**

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan  
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit