
Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Wan Agusti

Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Pekanbaru, Indonesia, Email: email@gmail.com

Article Info

Article History:

Received : 25-01-2020
Revised : 20-02-2020
Accepted : 10-05-2020
Published : 28-05-2020

Keywords:

Human Right
Health
Protection

Informasi Artikel

Histori Artikel:

Diterima : 25-01-2020
Direvisi : 20-02-2020
Disetujui : 10-05-2020
Diterbitkan : 28-05-2020

Kata Kunci:

Hak Asasi
Kesehatan
Perlindungan

Abstract

Protection and law enforcement in the field of health for the people of Pekanbaru City is clearly still lacking, many people complain about the protection of health. So that in this study will be discussed about how the legal protection of public health services in the city of Pekanbaru based on Law Number 36 of 2009 concerning Health. This type of research is sociological, so the data source used is primary data from interviews, secondary data from libraries and tertiary data from dictionaries, media, and encyclopedias. Data collection techniques are done by observation, interviews, and literature review.

Abstrak

Perlindungan dan penegakan hukum di bidang kesehatan bagi masyarakat Kota Pekanbaru terlihat jelas masih sangat kurang, banyak masyarakat mengeluhkan tentang perlindungan terhadap kesehatan. Sehingga dalam kajian ini akan di bahas mengenai bagaimanakah perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat kota Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jenis penelitian ini adalah sosiologis, sehingga sumber data yang digunakan adalah data primer dari wawancara, data sekunder dari perpustakaan dan data tersier dari kamus, media, dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan kajian kepustakaan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan, papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik atau seperti keadaan yang normal.¹

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam melaksanakan pembangunan bagi masyarakat Indonesia. Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-

¹ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Cetakan. Pertama, (Bandung: Mandar Maju, 2001), hlm. 35

Undang Dasar 1945 Pasal 28 Huruf (h) juga menegaskan bahwa: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Hak setiap rakyat tersebut tentunya harus diikuti dengan pelaksanaan dari Pemerintah agar hak tersebut dapat diperoleh oleh setiap orang. Mengenai tanggung jawab negara tersebut tercantum dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hak yang sama ini harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia.

Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

Peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut : *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*²

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan.³ melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik.⁴ Diperoleh lima dimensi utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai service quality (SERVQUAL)⁵ antara lain :

1. Reliabilitas (reliability), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.

² Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, (Surabaya: Airlangga University Press, 1984), hlm. 17

³ Mukti, Ali Ghufroon., *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep Implementasi*. (Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti, 2007), hlm. 13

⁴ Bustami, *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, (Jakarta : Erlangga, 2011), hlm. 5

⁵ *ibid*

2. Daya Tanggap (responsiveness), yaitu keinginan para karyawan/ staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap
3. Jaminan (assurance), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
4. Empati (empathy), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap parapelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
5. Bukti fisik atau bukti langsung (tangible), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai service quality (ServQual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari ServQual adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5 atau 7, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterimaberarti merekapuas. Model ServQual merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan.⁶ Model ini menganalisis gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu empathy, tangible, assurance, responsiveness dan reliability.

Secara lengkap, ServQual mengukur lima gap(kesenjangan), yaitu :⁷

1. Gap1, antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.
2. Gap2, antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi dari kualitas pelayanan.
3. Gap3, antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan.
4. Gap4, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal.
5. Gap5, antara persepsi dan harapan pelanggan. Terkait dengan titik tekan dan perhatian pelanggan, seringkali Gap yang diperlukan adalah Gapkelima, yaitu Gap antara persepsi dan harapan pelanggan

⁶ Mas'ud. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek), Volume VI, No.2, Agustus 2009, hlm. 58.

⁷ Antony, Jiju, Antony, Frenie Jiju, dan Ghosh, Sid. 2004. Evaluating Service Quality in a UK Hotel Chain : A Case Study, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 16, No.1, pp. 41-56.

Pengertian Pelayanan Kesehatan Gonross dalam, pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.⁸

Pasien secara umum dilindungi dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan secara khusus dilindungi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasien dalam hal ini selaku konsumen, yaitu diartikan “setiap pemakai atau pengguna barang dan/atau jasa baik untuk kepentingan sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan” haruslah diperhatikan hak-haknya oleh para pihak penyelenggara kesehatan.

Hukum kesehatan termasuk hukum “*lex specialis*”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “health for all” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “*receiver*” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.³ Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.⁹

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4 menyatakan “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Rumah Sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter /tenaga kesehatan. Hak dan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berlaku bagi setiap orang, dan masyarakat dapat memanfaatkan sumber daya kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap atau rawat jalan yang minimal harus di selenggarakan oleh rumah sakit. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat harus menjadi prioritas utama dari pemerintah. Oleh karena itu, perlindungan hukum atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan bagian dari melaksanakan perlindungan hak-hak asasi manusia.

Jenis tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang ini meliputi:¹⁰

- a. Tenaga medis, mencakup:
 1. Dokter
 2. Dokter gigi

⁸Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. (Yogyakarta :Nuha Medika, 2013), hlm 1206.

⁹ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm.16

¹⁰ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka CIpta, 2010), hlm. 98-99.

- b. Tenaga keperawatan, mencakup:
 - 1. Perawat
 - 2. Bidan
- c. Tenaga kefarmasian, mencakup:
 - 1. Apoteker
 - 2. Analis
 - 3. Asisten Apoteker
- d. Tenaga kesehatan masyarakat, mencakup:
 - 1. Epidemiolog kesehatan
 - 2. Entomolog kesehatan
 - 3. Mikrobiolog kesehatan
 - 4. Penyuluh kesehatan
 - 5. Administrator kesehatan
 - 6. Sanitarian
- e. Tenaga gizi, yang mencakup:
 - 1. Nutrisionis
 - 2. Esisten
- f. Tenaga keterampilan fisik, yang mencakup:
 - 1. Fisioterapis
 - 2. Akupasiterfis
- g. Tenaga keteknisian medis, yang mencakup:
 - 1. Radiografer
 - 2. Radioterapis
 - 3. Teknisi gizi
 - 4. Teknisi elektromedis
 - 5. Analis kesehatan
 - 6. Refraksionis
 - 7. Optisien
 - 8. Otorik prosteter
 - 9. Teknisi transfus

Perlindungan dalam hukum kesehatan dapat diperoleh oleh masyarakat apabila semua komponen dibidang kesehatan dapat melaksanakan Undang-Undang kesehatan dengan baik, namun seiring meningkatnya penderita penyakit Demam berdarah tentunya perlu perhatian khusus oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mencatat sebanyak 302 kasus demam berdarah dengue (DBD) terjadi di Provinsi Riau selama lima bulan pertama tahun 2017. Kecamatan Bukit Raya merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi, mencapai 51 kasus, disusul Kecamatan Tampan 44 kasus, dan Marpoyan Damai 43 kasus. Tiga kecamatan itu adalah wilayah padat penduduk.

Kasus DBD juga terpantau di sejumlah kecamatan lain, seperti Payung Sekaki 34 kasus, Tenayan Raya 29 kasus, Rumbai Pesisir 15 kasus, Lima Puluh 18 kasus, Pekanbaru Kota 11 kasus, Rumbai 24 kasus. Kemudian Senapelan 19 kasus, Sukajadi 12 kasus, dan terakhir Sail 2 kasus.¹¹

Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru merupakan perpanjangan tangan pemerintah bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan kesehatan, sesuai ketentuan didalam Pasal 15 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum., yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.¹²

Perlindungan dan penegakan hukum di bidang kesehatan bagi masyarakat Kota Pekanbaru terlihat jelas masih sangat kurang, banyak masyarakat mengeluhkan tentang perlindungan terhadap kesehatan. Sehingga dalam kajian ini akan di bahas mengenai bagaimanakah perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat kota Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jenis penelitian ini adalah sosiologis, sehingga sumber data yang digunakan adalah data primer dari wawancara, data sekunder dari perpustakaan dan data tersier dari kamus, media, dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan kajian kepustakaan.

Hubungan hukum pasien dengan tenaga keperawatan berupa kontrak di mana tenaga keperawatan harus berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan ilmu yang dimiliki. Kontrak ini dapat merupakan inspanning verbintenis maupun resultaat verbintenis. Hubungan hukum antara tenaga keperawatan dengan pasien diatur dalam Pasal 53, 54, dan 55 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.¹³

Terhadap kajian mengenai penelitian ini, pernah dilakukan oleh Nurani Ajeng Tri Utami dan Nayla Alawiya,¹⁴ dengan judul Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan

¹¹ Pra Penelitian dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Senin tanggal 2 Oktober 2017 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

¹² Website <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/12/jhptump-a-triharyant-581-2-babii.pdf>, pada tanggal 19 Juni 2020

¹³ Pitono Soeprapto dkk, *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2006), hlm.136-139.

¹⁴ Nurani Ajeng Tri Utami dan Nayla Alawiya, Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia, *Jurnal Volksgeist*, Volume 1 Nomor 1, Juni 2018, hlm. 11.

Kesehatan Tradisional di Indonesia. Perbedaan kajian yang dilakukan oleh Nurani Ajeng Tri Utami dan Nayla Alawiya terdapat pada objek penelitian. Objek penelitian yang dilakukan oleh Nurani Ajeng Tri Utami dan Nayla Alawiya adalah pelayanan kesehatan tradisional, sementara penulis melakukan penelitian ini dengan objek penelitian pada layanan kesehatan masyarakat kota Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, salah satu diantaranya adalah tenaga keperawatan. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Kegiatan dilakukan dalam upaya mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan primer, yaitu untuk memungkinkan setiap penduduk/individu mencapai kemampuan untuk hidup sehat dan produktif.¹⁵

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara limitatif mengatur sumber daya manusia yang termasuk dalam pengertian tenaga kesehatan. Pengertian yang dimaksud terdapat dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Secara umum mengenai syarat perjanjian pelayanan jasa kesehatan Kota Pekanbaru diawali dengan datangnya pasien ke Klinik/Puskesmas/Rumah Sakit dengan datangnya pasien yang menderita penyakit, kemudian oleh petugas pendaftaran akan dicatat mengenai identitas pasien dan dibuktikan dengan nomor rekam medis, untuk melakukan perjanjian tersebut pihak pasien mengetahui apa yang akan menjadi isi perjanjian pelayanan jasa kesehatan yang akan dilakukan terhadap dirinya, misalnya mengetahui tindakan medik apa yang akan dilakukan kepadanya, mengetahui tata urutan tindakan pelayanan jasa kesehatan, dan mengetahui resiko apa yang bisa terjadi atas tindakan pelayanan yang diberikan oleh pihak Klinik/Puskesmas/Rumah Sakit¹⁶.

¹⁵ Ns. Ta'adi, *Hukum Kesehatan (Sanksi & Motivasi bagi Perawat), Buku Kedokteran*, (Jakarta, 2013) hlm. 14.

¹⁶ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

Tabel 1: Jumlah Tenaga Kesehatan Per Satuan Penduduk Tahun 2017 di Kota Pekanbaru

No	Kecamatan	Jumlah Tenaga Medis	Jumlah Penduduk	Rasio
1	Bukit Raya	99	92.395	5
2	Marpoyan Damai	68	126.355	1,1
3	Tampan	83	170.543	0,5
4	Sukajadi	151	47.420	0,5
5	Pekanbaru Kota	179	25.193	3,2
6	Sail	48	21.550	7,1
7	Lima Puluh	99	41.549	2,2
8	Tenayan Raya	14	123.799	2,4
9	Senapelan	93	36.625	0,1
10	Rumbai Pesisir	45	65.036	2,5
11	Rumbai	18	64.961	0,7
12	Payung Sekaki	82	87.038	0,3
13	Pekanbaru	979	902.464	1,1

Sumber: Data Olahan, 2017

Rasio tenaga medis per-satuan penduduk adalah menunjukkan jumlah ketersediaan tenaga medis bagi setiap 1000 orang penduduk. Tabel diatas menunjukkan bahwa baik jumlah maupun rasio ketersediaan tenaga medis di Kota Pekanbaru terhadap 1000 orang penduduk jumlah dan rasio ketersediaan tenaga medis pada Tahun 2017 pada setiap kecamatan di Kota Pekanbaru. Terlihat bahwa distribusi tenaga medis kurang merata untuk setiap Kecamatan. Dari tabel tersebut juga dapat terbaca bahwa pada 4 Kecamatan (Tampan, Lima Puluh, Tenayan Raya dan Payung Sekaki) hanya ada kurang dari 2 orang tenaga medis untuk 1000 orang penduduk. Sedangkan pada 3 kecamatan Pekanbaru Kota, Sail dan Senapelan), tersedia tenaga medis sekitar 10 orang atau lebih. Untuk 5 Kecamatan lainnya (Sukajadi, Rumbai, Rumbai Pesisir, Bukit Raya dan Marpoyan Damai), dengan rasio antara 2,4 sampai dengan 6,1 mengindikasikan bahwa tenaga medis yang tersedia pada tahun 2017 di kelima kecamatan tersebut berkisar antara 2 sampai 6 orang untuk setiap 1000 orang penduduknya.

Jumlah ketersediaan tenaga medis dan dokter tidak sebanding dengan jumlah penduduk. Distribusi tenaga medis dan dokter yang tidak merata per-kecamatan di Kota Pekanbaru. Selain itu ketersediaan Puskesmas, Poliklinik dan Pustu per-kecamatan juga tidak merata. Berikut gambaran rumah sakit di tiap kecamatan di Kota Pekanbaru.

Dalam memberikan pengobatan kepada masyarakat Rumah Sakit/Puskesmas memberikan surat persetujuan untuk diagnosa penyakit. Hal ini terdapat dalam kalimat

“dengan ini menyatakan bahwa saya sebagai pasien/orang tua/anak/suami/istri/wali memberikan persetujuan kepada Rumah Sakit untuk melakukan tindakan diagnosa/ terapeutik/operasi dan pembiusan, berupa: dengan/tanpa pembiusan, jenis kepada pasien”. Selain mengetahui isi dari perjanjian tersebut pasien juga diberi penjelasan oleh petugas pelayanan mengenai tindakan pelayanan jasa kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas. Hal ini tertuang dalam pernyataan sebagai berikut:

“Saya telah menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

- a. Telah diberi penjelasan tentang sifat, tujuan, prosedur, akibat, serta resiko tindakan yang akan dilakukan.
- b. Telah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh Dokter.”

Perjanjian pelayanan jasa kesehatan di Kota Pekanbaru disetujui dan ditandatangani oleh pihak pasien dalam posisi sadar, hal ini terdapat dalam kalimat “Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya”.

Perjanjian pelayanan jasa kesehatan di Kota Pekanbaru dibuat secara tertulis. Hal ini dimaksudkan sebagai bukti apabila terjadi perselisihan atau gugatan dikemudian hari pihak Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik dapat menunjukkan bukti bahwa sebelum melakukan tindakan pelayanan jasa kesehatan telah mendapat persetujuan dari pihak pasien atau keluarganya, sehingga para pihak yang mengadakan perjanjian itu terlindungi oleh hukum, ketentuan tersebut ada pengecualiannya apabila pasien dalam keadaan pingsan tanpa didampingi oleh keluarganya, maka pihak puskesmas berkewajiban melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien walaupun tanpa persetujuan pihak pasien. Hal ini didasarkan pada kewajiban moral untuk melindungi makhluk insani, dalam hal ini tenaga kesehatan mengurus/merawat kesehatan pasien sebaik-baiknya, setelah pasien sadar ia diberi informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan dan kemungkinan resiko yang akan timbul akibat tindakan yang telah dilakukan tersebut. Selanjutnya pihak Rumah Sakit/ Puskesmas/ Klinik menyerahkan segala keputusan pada pihak pasien.

Apabila pasien memberikan persetujuan, maka pihak pasien menandatangani surat pernyataan persetujuan atau perjanjian pelayanan jasa kesehatan biasa disebut dengan *Informed Consent*, *Informed Consent* yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan pasien tersebut. Selain menandatangani persetujuan mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan pihak puskesmas, pasien juga menandatangani pernyataan kesanggupan untuk membayar biaya pelayanan jasa kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik, yang memuat nama pasien, nama keluarga atau hubungan dengan pasien, alamat pasien, alamat keluarga, nomor identitas seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Izin Mengemudi (SIM). Dalam format kesanggupan membayar biaya pelayanan jasa kesehatan berbunyi “Selama dirawat di Rumah Sakit/ Puskesmas/ Klinik akan membayar sendiri/pasien umum/ askes sosial/lain-lain, sebutkan.....

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya". Persetujuan atas pelayanan jasa kesehatan ditandatangani oleh yang membuat pernyataan (pasien) atau wali dan disertai saksi dari keluarga pasien, sedangkan dari pihak Puskesmas ditandatangani oleh yang memberi informasi dan saksi dari pihak puskesmas yaitu bidan atau perawat.

Pada Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik di Kota Pekanbaru berupaya memberikan pelayanan semaksimal mungkin kepada pasien yang dirawat. Bukti dari pemberian pelayanan ini terlihat dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan. Salah satu bentuk pelayanan yang ada adalah kelas perawatan yang bersih dan nyaman.¹⁷

Namun berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan masyarakat di Kota Pekanbaru merasakan pelayanan yang belum maksimal apabila berobat di Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik. Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Arifin Achmad belum sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh penanggungjawab Rumah Sakit, terlihat bahwa banyak komplain yang ditujukan terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Arifin Achmad seperti perawatan yang bersih dan nyaman. Tidak baik pelayanan kesehatan di rumah sakit karena perawat dan dokter tidak memberikan layanan yang baik serta sering ada keluhan akan pengobatan yang dilakukan.¹⁸

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan secara langsung ke lapangan, diketahui juga keluhan-keluhan masyarakat tersebut tidak atau kurang ditanggapi oleh rumah sakit, sehingga berulang kali kejadian yang demikian selalu terulang kembali dan merugikan masyarakat lainnya. Padahal sebagai rumah sakit harus memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

Salah satu penunjang keberhasilan pembangunan kesehatan adalah adanya keserasian hubungan antara kepentingan pihak pasien dengan kepentingan pihak rumah sakit. Selain mendapatkan pembayaran juga seharusnya memberikan pelayanan kepada masyarakat, walaupun pasien tersebut merupakan tanggungan pemerintah yang termasuk kepada masyarakat kurang mampu. Namun dalam pelaksanaannya tidak semua terlaksana dengan baik. Maka dari itu perlindungan terhadap kepentingan para Pihak harus diutamakan, karena pihak pasien atau keluarga pasien menaruh percaya pada setiap pelayanan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit. Dilain pihak karena adanya kepercayaan itu, maka sudah seyogyanya pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Pelayanan itu bukan hanya sarana dan prasarana saja, tetapi juga pelayanan dalam memberikan informasi yang

¹⁷ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

¹⁸ Wawancara dengan Ketua Komisi III DPRD Kota Pekanbaru Bapak Zulfan Hafiz, ST, pada hari Kamis Tanggal 25 Januari 2018 bertempat di DPRD Kota Pekanbaru

diberikan kepada pasien.¹⁹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 3 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. Upaya kesehatan yang meliputi peningkatan perbaikan gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 9 tentang pokok-pokok kesehatan, dalam bab 1, Pasal 2 yang dimaksud kesehatan dalam Undang- Undang ini ialah yang meliputi kesehatan adalah badan rohani (mental) sosial, bebas dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Masalah kesehatan tidak lepas dari peran serta berdirinya suatu pusat kesehatan masyarakat sebagai wadah aktifitas berjalanya kegiatan pelayanan kesehatan yang di berikan karena Rumah sakit merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat kedua setelah puskesmas. Pelayanan di rumah sakit sangat di harapkan untuk menanggulangi permasalahan kesehatan yang tidak bisa di tangani Puskesmas karena halnya puskesmas hanya pencegahan, sosialisasi, dan pemeliharaan kesehatan. Dalam hal ini peran rumah sakit sangat lah penting untuk pengobatan dan penanggulangan kesehatan bagi masyarakat setempat.

Program jaminan kesehatan dimaksudkan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *cost effective* berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas, memberdayakan wanita, keluarga dan masyarakat. Hal ini bermakna bahwa dalam mempromosikan kesehatan diperlukan pemahaman dan analisis kebutuhan yang tepat sasaran, sehingga nantinya akan mempengaruhi kebijakan sosial dan kebijakan kesehatan, namun pada pelaksanaannya di Kota Pekanbaru sistem penerimaan pasien menggunakan kartus Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS). Program pemerintah ini tidak berjalan sesuai harapan masyarakat. Karena RSUD Arifin Achmad terkesan memperlambat. Sementara surat rujukan yang dibawa pasien memiliki tenggat waktu. Lambatnya proses kadang surat rujukan sudah kadaluarsa, pasien disuruh mengurus ulang rujukan baru tentu saja ini memberatkan masyarakat terlebih pasien berasal daerah yang jauh kalau untuk mendapatkan surat rujukan harus kembali ke daerah asalnya. Pasien yang harusnya dapat pelayanan, terpaksa harus pulang, buat rujukan lagi. Ini jadinya berbelit. RSUD harusnya memikirkan, berapa biaya pula dikeluarkan. Itu belum juga dapat berobat.²⁰

¹⁹ Wawancara dengan Camat Pekanbaru Kota Bapak Nofendike Prakasa, pada hari Selasa tanggal 16 Januari 2018 bertempat di Kantor Camat Pekanbaru Kota

²⁰ Wawancara dengan Camat Senapelan Bapak Edi Rizal, pada hari Rabu tanggal 17 Januari 2018 bertempat di Kantor Camat Senapelan

Tidak terpenuhinya hak atas kesehatan yang menjadi kewajiban negara dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia baik pada tingkat pelaksanaan (*commission*) maupun pembiaran (*omission*). Untuk itu, perlu kesungguhan dari negara serta partisipasi semua pihak baik itu masyarakat umum, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk dapat senantiasa meningkatkan kepedulian, monitoring serta mengevaluasi sehingga hak atas kesehatan dapat terpenuhi yang secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak positif dalam pembangunan masyarakat Indonesia, dan yang terpenting adalah, bahwa pelayanan kesehatan dalam segala bentuknya akan senantiasa berhubungan dengan aspek-aspek hukum, baik itu berupa hubungan hukum antara penyedia pelayanan (khususnya dokter) dan pengguna jasa (pasien), maupun antara negara/pemerintah sebagai penanggungjawab pelayanan kesehatan dan warga masyarakat.

Hambatan Dalam Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Kota Pekanbaru

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang mempunyai sifat-sifat khusus, dan tidak sama dengan industri jasa lainnya seperti jasa angkutan, jasa telepon, jasa perbankan. Konsumen yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan biasanya dalam kondisi sakit, prihatin, panik dan tegang dalam situasi ketidakpastian atau konsumen menghadapi unsur keterpaksaan terhadap datangnya penyakit sehingga membuat konsumen tidak dapat menunda atau mengesampingkan untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan meskipun mereka tidak punya uang, oleh karena itu jasa pelayanan kesehatan yang mencakup dokter, rumah sakit, apotik serta perawat menyanggah fungsi sosial.

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

Dalam pelayanan kesehatan terdapat 3 komponen yang mempengaruhi yaitu, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan serta konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan. Hal tersebut cukup rasional, mengingat pelayanan kesehatan pada hakekatnya diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan non medis bertanggung jawab untuk memberi pelayanan yang optimal. Sedangkan tenaga medis, dalam hal ini dokter memiliki tanggung jawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan.²¹

²¹ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

Dalam hal hubungan dokter dan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. Posisi demikian ini berlangsung selama bertahun-tahun, dimana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang ia miliki, maupun karena kewibawaannya sebab dokter merupakan sebagian kecil dari masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang mempunyai otoritas dalam bidang kesehatan dan memberikan pengobatan berdasarkan kepercayaan pasien secara penuh.²²

Tanggungjawab Rumah Sakit dalam hal tenaga kesehatan yang berkerja melakukan kelalaian atau kesalahan dalam mendiagnosa penyakit dan kelalaian atau kesalahan memberikan resep obat yang mengakibatkan timbulnya penyakit baru maka pihak Rumah Sakit akan menggunakan dua rambu dalam menyelesaikan persoalan yang ada, yaitu dengan kode etik profesi dan *standart operating procedur* (SOP).

Pertanggungjawaban yang timbul dari perjanjian pelayanan jasa kesehatan biasanya merupakan pertanggungjawaban perdata. Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita, disamping itu untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, oleh sebab itu yang dijadikan dasar untuk menuntut dalam hal terjadinya kelalaian atau kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan menjadi tanggungjawab rumah sakit.

Kelalaian atau kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa penyakit dan memberi resep obat yang mengakibatkan timbulnya penyakit baru harus diselidiki kebenarannya terlebih dahulu. Kelalaian atau kesalahan yang dilakukan apa benar tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku dan langkah-langkah audit rumah sakit.

Apabila tenaga kesehatan terbukti lalai ataupun bersalah dalam melakukan kewajibannya, pihak rumah sakit akan menindak tenaga kesehatan tersebut dengan memberikan sanksi-sanksi tertentu. Rekomendasi yang diberikan pihak rumah sakit kepada tenaga kesehatan adalah teguran, sedangkan sanksinya adalah tidak mendapatkan tunjangan, tidak bisa melakukan profesi sebagai tenaga kesehatan dan diberhentikan dalam menjalankan fungsi pelayanan serta hanya bekerja sebagai pegawai pada rumah sakit. Apabila pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkaitan dengan *Standart Operating Procedures* (SOP) maka yang menyelesaikannya adalah profesi audit rumah sakit, sedangkan yang berkaitan dengan kode etik maka yang menyelesaikannya adalah Majelis Kode Etik Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.²³

Selama ini masyarakat dalam pelayanan kesehatan berada pada posisi yang terpaksa dan tidak ada pilihan lain kecuali harus ikut dengan berbagai kemauan para pihak

²² Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

²³ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

yang melayani mereka. Dengan kondisi demikian, implementasi kebijakan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di satu sisi memberikan pencerahan dan harapan akan kondisi yang lebih baik, tetapi di sisi lain, dengan melihat kenyataan yang ada sekarang, terutama di Kota Pekanbaru, banyak terjadi hambatan dalam pelaksanaannya. Adapun hambatan-hambatan dalam pelayanan kesehatan di Kota Pekanbaru adalah sebagai berikut:

1. Minimnya Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis pelayanan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fasilitas pelayanan yang tidak memadai, menimbulkan keterlambatan mewujudkan hasil kerja nyata, dan tanpa tersedianya fasilitas yang mencukupi dalam organisasi maka pelayanan tidak terlaksana dengan maksimal. Setiap pekerjaan memerlukan fasilitas untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Fasilitas disediakan guna mendukung perkerjaan manusia dalam mencapai tujuan organisasi yang diharapkan.

Sarana Merupakan alat yang secara langsung dapat membantu dalam melaksanakan tugas sehari-hari, dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sedangkan prasarana merupakan alat yang secara tidak langsung dapat untuk mencapai tujuan, yaitu memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Prasarana yang ada di rumah sakit itu berupa bangunan atau lokasi tempat dilaksanakannya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sarana dan prasarana mempunyai pengaruh besar terhadap pelaksanaan tugas Puskesmas Umum dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Persediaan yang tidak memadai akan menghambat pelaksanaan tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk lebih jelas, maka sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Arifin Achmad adalah sebagai berikut:

- a. Gedung
- b. Peralatan Medik Dasar, seperti perlengkapan bedah: ada tetapi tidak lengkap; obgyn: 3 set laparotomy, 1 set unit USG, dan 1 set alat curettage; perawatan anak: 2 unit USG dan 1 unit nebulizer; serta penyakit dalam: 10 unit treatmil;
- c. Medik Penunjang, seperti radiology: 2 pesawat rontgen dan 1 unit pesawat gigi; sementara laboratorium terdiri dari 12 unit microscope, 12 unit centrifuge, 12 unit cat rotator, 12 unit haematokrit, 11 unit spectro fotometer, 11 unit haematology analyzer, dan 11 unit autoclave. Sementara untuk anasthesi terdapat 12 alat anasthesi.
- d. Kendaraan operasional terdiri dari 5 unit ambulance dan 5 unit sepeda motor.

Fasilitas pendukung terdiri dari prasarana air yang menggunakan sumur galian 1, tenaga listrik PLN sebesar 13500 Watt, dan tenaga listrik diesel/genset sebesar 1000 KVA, besar trakindo 1.

Adapun bertanggungjawab tentang sarana dan prasarana rumah sakit tersebut adalah pengelola administrasi. Secara sempit (mikro) maka Pengelola yang bertanggungjawab dalam masalah ini. Pengelola administrasi pada rumah sakit seharusnya memberikan pengelolaan yang baik terhadap sarana prasarana yang ada, sehingga masyarakat merasakan bahwa sarana dan prasarana yang ada tersebut mendukung usaha rumah sakit menjadi rumah sakit yang lebih baik dan maju dari sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan masyarakat merasakan pelayanan yang belum maksimal karena kurangnya sarana dan prasarana apabila berobat di Rumah Sakit. Sarana prasarana tersebut bukan hanya mengenai gedung dan akses menuju Rumah Sakit. tetapi juga alat-alat kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit. tersebut, sehingga pasien yang berobat tersebut harus di rujuk lagi ke rumah sakit lain dan tentunya memakan waktu dan biaya yang besar. Namun apabila sarana dan prasarana lengkap tentunya akan memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit Arifin Achmad.²⁴

2. Rendahnya Tingkat Kediplinan Tenaga Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping 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. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan supaya dapat sehat kembali.

Dokter serta pihak-pihak yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai pengganti dari UU No 23 Tahun 1992 yang melihat persoalan kesehatan sebagai faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yaitu paradigma sehat yaitu paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Selanjutnya Pasal 2 Undang-undang No 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa praktek kedokteran berasaskan Pancasila berdasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien. Sedangkan tujuannya adalah memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan

²⁴ Wawancara dengan Camat Pekanbaru Kota Bapak Nofendike Prakasa, pada hari Selasa tanggal 16 Januari 2018 bertempat di Kantor Camat Pekanbaru Kota

dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan berawal dari hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien yang dalam perkembangannya sering disebut dengan transaksi terapeutik atau perjanjian terapeutik yang artinya adalah suatu transaksi atau perjanjian untuk menentukan terapi atau memberikan jasa penyembuhan yang paling tepat bagi pasien oleh seorang dokter. Hubungan antara dokter dengan seorang pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi keduanya. Dimana bila berbicara hak dan kewajiban pasti tidak akan lepas dari upaya perlindungan hukum.²⁵

Pasien pada rumah sakit harus dipandang sebagai subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum. Sebenarnya hal yang menjadi harapan konsumen terhadap pemberi layanan kesehatan atau harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis meliputi:²⁶

- a. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan
- b. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur sara (suku, agama, ras dan antar golongan);
- c. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan;
- d. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

Adapun hak dan kewajiban tersebut adalah sebagai berikut:²⁷

- a. Hak-hak Pasien:
 - 1) Pasien mempunyai hak untuk mendapat pelayanan yang layak dan terhormat.
 - 2) Pasien mendapat informasi yang jelas tentang penyakitnya.
 - 3) Pasien berhak mendapat informasi yang memadai tentang hal-hal yang ia hadapi selama dipuskesmas.
 - 4) Pasien berhak mengetahui nama dan kualifikasi tentang kesehatan yang akan memberikan pelayanan kepadanya.
 - 5) Pasien berhak mengetahui rekam medis tentang dirinya, mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
 - 6) Pasien berhak mencari pendapat kedua atau menolak pengobatan yang akan dilakukannya.

²⁵ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

²⁶ Wawancara dengan Camat Rumbai Pesisir Bapak Yuliarso, S.STP., M.Si, pada hari Senin tanggal 15 Januari 2018 bertempat di Kantor Camat Rumbai Pesisir

²⁷ [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33357/Chapter II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33357/Chapter%20II.pdf) di akses tanggal 10 Juli 2020

- 7) Pasien berhak dihormati privasinya yang mencakup juga konfidensialitas diagnosa, tindakan dan hal-hal lain tentang dirinya.
- 8) pasien berhak meminta agar segala komunikasi dan catatan pelayanan dirinya dirahasiakan, sejauh dibolehkan undang-undang.
- 9) Pasien berhak mendapat informasi yang memadai dan jelas jika dia mau dipindahkan dari ruangan atau dipindahkan ke puskesmas lain.
- 10) Pasien berhak mengetahui jika dirinya hendak dimasukkan dalam obyek penelitian.
- 11) Pasien berhak untuk mengharapkan bahwa pelayanan lanjutan kepadanya akan tetap diberikan.
- 12) Pasien berhak mengetahui rincian dan jumlah perawatannya, meskipun bukan dia sendiri yang membayar biaya tersebut.
- 13) Pasien berhak mengetahui peraturan yang berlaku di puskesmas tersebut.
- 14) Pasien berhak untuk mengadukan keluhannya jika ia merasa bahwa hak-haknya telah dilanggar.

b. Kewajiban Pasien

- 1) Pasien berkewajiban untuk menceritakan sejujurnya tentang segala sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya.
- 2) Pasien berkewajiban mentaati/ mematuhi segala instruksi dokter/ petugas perawatan dalam rangka pengobatan/ perawatan penyakitnya.
- 3) Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di puskesmas.
- 4) Pasien dan keluarga yang menunggunya/ yang mengantarkan berkewajiban ikut menjaga ketertiban, ketenangan, kebersihan, dan keamanan di lingkungan rumah sakit.
- 5) Pasien berkewajiban untuk melunasi semua biaya atas jasa pelayanan perawatan akibat pengobatan/ perawatannya.
- 6) Pasien atau penunggunya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang telah ditandatangani dengan pihak puskesmas.

c. Hak-hak Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik

- 1) Berhak membuat peraturan tata tertib yang berlaku di puskesmas.
- 2) Berhak membuat ketentuan bahwa pasien dan keluarganya harus mentaati segala peraturan/ tata tertib yang berlaku di rumah sakit dan instruksi yang diberikan oleh dokter/ petugas perawatan.
- 3) Berhak membuat dan melaksanakan prosedur tetap tentang pelayanan umum, pelayanan keperawatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 4) Berhak memilih tenaga medis, paramedis yang akan memberikan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan pada penderita.

- 5) Berhak memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur dan standarisasi yang telah ditentukan oleh pihak puskesmas sendiri.
- 6) Berhak menerima pembayaran dari penderita dan atau penanggungnya atas pelayanan yang telah diberikan.
- 7) Berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi dan pelanggaran peraturan dan tata tertib puskesmas baik kepada petugas karyawan, pasien dan pihak ketiga lainnya.
- 8) Berhak mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan dan perawatan dari penderita dan mengirimkan kepada yang berhak menerima.
- 9) Berhak menolak atas permintaan informasi perawatan yang disampaikan oleh pihak-pihak yang tidak berhak/ berwenang.

d. Kewajiban Rumah Sakit

- 1) Memberikan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kepada pasien dengan sebaik-baiknya.
- 2) Memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat.
- 3) Menyediakan sarana dan prasarana umum dalam rangka pelayanan pada penderita.
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana.
- 5) Menjaga agar sarana dan prasarana dalam keadaan siap pakai
- 6) Menjaga mutu perawatan yang diberikan kepada penderita.
- 7) Merujuk pasien apabila dirasa tidak atau kurang mampu dalam memberikan perawatan pada kasus penderita.
- 8) Menyimpan kerahasiaan hasil pemeriksaan dan pengobatan/ perawatan yang telah dilakukan kepada penderita.
- 9) Memberikan penjelasan tentang pemeriksaan dan pengobatan perawatan yang telah dilakukan apabila diminta oleh penderita atau pihak yang berwenang.
- 10) Menyediakan daya tangkal kecelakaan apabila terjadi kecelakaan seperti alat pemadam kebakaran dan lain-lain.
- 11) Menyampaikan/memperlihatkan dasar hukum dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan serta pelayanan perawatan lainnya termasuk pola tarif kepada pihak lain yang berhak dan berwenang.

Hal tersebutlah yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan pada rumah sakit tersebut. Terdapat beberapa hak yang dimiliki oleh seorang pasien yang harus dilakukan oleh dokter. Konsekuensi seorang dokter dalam menjalankan profesinya untuk merealisasikan hak-hak yang dimiliki oleh pasien dengan mengkomunikasikan setiap tindakan itu kepada pasiennya.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa selama ini klinik berupaya memberikan pelayanan yang baik kepada setiap pasien, namun dalam pelaksanaannya semua tergantung kepada dokter dan tenaga medis, kadangkala pengelola tidak semua dapat mengatasi keluhan dari setiap pasien sebab pelaksanaan pengobatan setiap pasien dengan pasien yang lainnya itu berbeda. Namun pihak pengelola rumah sakit mengatakan akan melakukan penindakan jika memang ada pelayanan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.²⁸

Pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap Pasien di Kota Pekanbaru tidak jarang terjadi malpraktik dalam pelayanan medisnya. Dimana terdapat beberapa keluhan kasus diantaranya :²⁹

- a. Pelayanan mengenai mekanisme pembayaran, dimana unit pelayanan tidak menjelaskan (memberikan informasi) secara jelas kepada Pasien tentang mekanisme pembayaran yang tidak bisa menggunakan Kartu BPJS atau Jamkesmas
- b. Dokter salah mendiagnosa penyakit, dimana pihak rumah sakit mendiagnosa pasien mengalami diagnosa colitis (radang usus besar), akan tetapi setelah dilakukan pengecekan ulang oleh dokter di rumah sakit lain ternyata didiagnosa mengalami gejala usus buntu.

Namun dari keluhan yang ada pihak pengelola sudah melaksanakan penyelesaiannya diselesaikan secara kekeluargaan (mediasi).³⁰

3. Prosedur Yang Berbelit-Belit

Kehidupan selalu menggambarkan suatu tingkat sosial yang berbeda. Mulai dari pekerjaan maupun pendapatan ekonomi dan itu merupakan sumber dari adanya sebuah kemiskinan dan diskriminasi kehidupan yang kemudian ditandai dengan perbedaan antara stratifikasi sosial antara masyarakat dari kelas atas, menengah dan bawah. Kemiskinan merupakan salah satu hambatan terbesar bagi sebuah negara berkembang terutama untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup rakyatnya.

Tingkat kemiskinan juga menjadi penyebab masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Namun, kemahalan akan biaya kesehatan tidak menjamin kualitas yang baik pada kesehatan itu sendiri karena Kualitas kesehatan masyarakat selama ini tergolong rendah. Rendahnya status kesehatan masyarakat kurang mampu disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya.

²⁸ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13

²⁹ Wawancara dengan Camat Pekanbaru Kota Bapak Nofendike Prakasa, pada hari Selasa tanggal 16 Januari 2018 bertempat di Kantor Camat Pekanbaru Kota

³⁰ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu.

Namun pelaksanaannya sering keluhan datang dari pasien atau masyarakat di Kota Pekanbaru, bahwa apabila berobat di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad yang menggunakan BPJS atau Jamkesmas tidak dilayani sebagaimana pasien yang bayar menggunakan dana sendiri. Masyarakat dipersulit dengan data-data yang dikatakan tidak lengkap dan harus melalui prosedur yang rumit.³¹

Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jadi kesimpulannya adalah jelas bahwa kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan dengan uang anggaran dari pemerintah yang di berikan kepada masing-masing rumah sakit maupun puskesmas yang di tunjuk oleh pemerintah provinsi di daerah masing-masing. Kemudian dilanjutkan dengan adanya pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi bahwa :“peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Selain dari pihak Peserta Jamkesmas yang telah terdaftar dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut, kesulitan juga terdapat dari Pihak lain yang tidak terdaftar dan sebenarnya mampu membayar biaya pengobatan dan pemeriksaan. Para pihak ini tidak menyadari bahwa pemerintah mendahulukan hak-hak para warga negara Indonesia yang tidak mampu membayar dalam hal perlindungan kesehatan untuk diri mereka sendiri bukan untuk mereka yang mampu membayar tetap tidak ingin mengeluarkan uang pribadi mereka untuk kepentingan kesehatan mereka.

Pihak pasien dari Pengguna Jamkesmas kebanyakan tidak mengerti tentang prosedur administrasi yang harus dilaksanakan oleh pasien. Mereka cenderung menganggap bahwa loket yang mereka tuju adalah loket yang sama yang digunakan oleh pasien yang ingin melakukan administrasi sehingga mereka sering disuruh oleh petugas untuk ke loket yang lain yang merupakan loket untuk peserta Jamkesmas. Terkadang itulah yang sebenarnya membuat para pengguna Jamkesmas mengeluh dan mengatakan

³¹ Wawancara dengan Camat Rumbai Pesisir Bapak Yuliarso, S.STP., M.Si, pada hari Senin tanggal 15 Januari 2018 bertempat di Kantor Camat Rumbai Pesisir

bahwa pasien yang menggunakan tanda peserta Jamkesmas akan dipersulit dalam hal administrasi dan keabsahan kepesertaan.³²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat kota Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan belum terlaksana dengan baik, dimana masih terdapat hak pasien yang belum dilaksanakan terlihat dari banyaknya keluhan terhadap pelayanan Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Dokter selalu tidak ada, pelayanan yang rumit dan tidak ramah sehingga masyarakat tidak mendapatkan perlindungan hukum atas layanan jasa kesehatan pada rumah sakit di Kota Pekanbaru.

Hambatan Perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat kota Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah karena minimnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik gedung ataupun alat-lat kesehatan yang ada, rendahnya tingkat kedisiplinan petugas pelayanan kesehatan dimana masyarakat selalu tidak mendapatkan informasi yang jelas dan perawat tidak ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan dan prosedur yang berbelit-belit dalam hal memberikan rujukan dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.
- Antony, Jiju, Antony, Frenie Jiju, dan Ghosh, Sid. Evaluating Service Quality in a UK Hotel Chain : A Case Study, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 16, No.1, 2004. pp. 41-56.
- Ajeng Nurani Tri Utami dan Nayla Alawiya, Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia, *Jurnal Volksgeist*, Volume 1 Nomor 1, Juni 2018
- Bustami, Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta : Erlangga, 2011.
- Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, 1984.
- Mas'ud. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek), Volume VI, No.2, Agustus 2009.
- Mukti, Ali Ghufron, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep Implementasi*. Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti, 2007.

³² Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Helda S Munir, pada hari Selasa tanggal 19 Januari 2018 bertempat di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jalan Melur Nomor 13.

- Notoatmodjo Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Ns. Ta'adi, *Hukum Kesehatan (Sanksi & Motivasi bagi Perawat)*, Jakarta: Buku Kedokteran, 2013.
- Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001.
- Soeprapto Pitono dkk, *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006.
- Triwibowo Cecep, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Tinjauan Pustaka, <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/12/jhptump-a-triharyant-581-2-babii.pdf>
- Tinjauan Yuridis Perlindungan Hukum Pasien <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33357/Chapter II.pdf>