

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT ATAS HAK MENDAPATKAN
PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BIMA**

***THE LEGAL PROTECTION FOR THE RIGHTS OF COMMUNITY
HEALTH GUARANTEE (JAMKESMAS) PATIENT TO RECEIVE
HEALTH SERVICES AT BIMA GENERAL HOSPITAL***

ABDUL RAFIK



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT ATAS HAK MENDAPATKAN
PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BIMA**

***THE LEGAL PROTECTION FOR THE RIGHTS OF COMMUNITY
HEALTH GUARANTEE (JAMKESMAS) PATIENT TO RECEIVE
HEALTH SERVICES AT BIMA GENERAL HOSPITAL***

Disusun dan diajukan oleh :

ABDUL RAFIK
P0907211701

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 29 Juli 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat :

Ketua

Anggota

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H, M.H

Dr.Anshori Ilyas, SH.,MH.

Mengetahui
Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H, M.H

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdul Rafik

Nomor Mahasiswa : P0907211701

Program Studi : S2 Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2013

Yang Menyatakan

Abdul Rafik

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, maka Tesis ini dapat diselesaikan. Penulis. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar Magister di bidang Ilmu Hukum pada Program Studi Hukum Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis sadari tesis ini belum sempurna, karena itu saran dan masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan, demi kesempurnaan tesis ini.

Selama dalam penyelesaian penulisan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu, penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H, Selaku Pembimbing I dan Dr. Anshori Ilyas, S.H.,M.H. sebagai Pembimbing II yang banyak membimbing, memberi petunjuk, arahan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
2. Prof. Dr. Ir. Abrar Saleng, S.H.,M.H, dan Prof. Dr. H.M.Djafar Saidi, S.H, M.H., serta Prof. Dr. Muh. Guntur, S.H, M.H., masing-masing sebagai komisi penguji, telah banyak memberikan masukan, petunjuk dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
3. Prof. Dr. dr. Idrus Patrusi, Sp.PJK, selaku Rektor Universitas Hasanuddin bersama Pembantu dekan dan staf telah memberikan

kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Unhas Makassar

4. Prof. Dr. Ir. Mursalim, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin bersama staf, yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan di S2 ini.
5. Prof. Dr. Aswanto, S.H, M.Si, DFM, selaku Dekan bersama Pembantu Dekan dan Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H. selaku ketua Program Magister hukum bersama seluruh staf pengajar/dosen dan pegawai di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu, dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan S2 hukum Unhas Makassar.

Pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada :

1. Menteri Kesehatan RI. dan Wakil Menteri bersama Dirjen dan Kepala BPPSDMK, serta staf kementerian kesehatan RI. yang telah membantu dalam penyediaan dana tugas belajar penulis selama menempuh pendidikan di fakultas hukum Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat beserta staf yang telah membantu penulis untuk tugas belajar di fakultas hukum Unhas Makassar.
3. Bupati Bima dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, serta staf yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tugas belajar di S2 Hukum Unhas Makassar.

4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bima beserta staf yang telah membantu dan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daeha Bima.
5. Orang Tua dan Mertua penulis yang telah mendoakan, memotivasi dan membantu penulis dalam mencapai keberhasilan selama pendidikan ini. Demikian pula kakak-kakak, adik-adik, dan ipar-iparku, serta saudara-saudaraku yang telah mendukung penulis selama melanjutkan studi S2 Hukum Unhas ini.
6. Secara khusus ucapan terima kasih dan sambil mempersembahkan Tesis ini kepada istri tercinta dan tersayang : **Fadilah Mustafa** dan Anak-anak tersayang : **Atha Rihadatul Aisy, Nailah Muthia Althaf** dan **Keisha Zafirah** yang penuh kesabaran, pengharapan dan kesetiaan berdoa dan menopang penulis selama mengikuti pendidikan di S2 Hukum Kesehatan Unhas.
7. Teman-teman kelas Hukum Kesehatan (Reguler dan Non Reguler) dan Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu – persatu yang telah membantu penulis baik materil maupun moril, selama penulis menempuh pendidikan di S2 Unhas.

Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu pengetahuan hukum khususnya perlindungan hukum bagi pasien Jamkesmas demi pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Kiranya Allah S.W.T. senantiasa memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada kita semua.

Makassar, 2013

Penulis

Abdul Rafik

ABSTRAK

ABDUL RAFIK. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Jamkesmas Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima (dibimbing oleh Marthen Arie dan Anshori Ilyas)

Penelitian ini bertujuan 1) mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bima dan 2) mengetahui kewajiban negara dalam pemenuhan hak pasien Jamkesmas atas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dan yuridis empiris yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner dan wawancara dengan pasien, dokter dan direktur Rumah Sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien jamkesmas belum sepenuhnya mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan suatu perlindungan hukum oleh pemerintah untuk memberikan keadilan bagi masyarakat miskin dalam memperoleh haknya atas pelayanan kesehatan. Negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan. Pemberian perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapat pelayanan kesehatan perlu ada ketegasan dalam mengakomodasi / mengatur semua aspek kepentingan, minimal dapat menerbitkan peraturan yang khusus mengatur perlindungan hukum bagi pasien miskin sehingga jaminan atas hak-hak dan kepentingan masyarakat miskin dapat memperoleh rasa keadilan dan kepastian hukum.

ABSTRACT

ABDUL RAFIK. *The Legal Protection for the Rights of the Community Health Guarantee (Jamkesmas) Patient to Receive Health Services at Bima General Hospital. (Supervised by **Marthen Arie dan Anshori Ilyas**).*

This study aims to: (1) investigate the form of legal protection given to a Jamkesmas patient according to his/her rights to receive health services at Bima General Hospital; (2) investigate the responsibilities of the government to guarantee the rights of a Jamkesmas patient to receive a health service.

The research was a normative-juridical and empirical juridical research which was conducted in the local Bima General Hospital. The techniques used to collect the data were questionnaire as well as interviews with the patients, doctors and the Director of the hospital.

The research results indicated that the Jamkesmas patients had not fully received their rights for the health services from the hospital. In fact, the implementation of the health guarantee program was a form of the government's legal protection which guarantees that the poor community receive their rights for health services. The state must respect, protect and fulfill the people's basic rights. In order to provide the jamkesmas patients their rights for health services, the government must be firm in accomodating/regulating every aspect of interest, at least the government must issue a specific regulations which will enforce the legal protection for the poor patients, so that the rights and interest of the poors are guaranteed and hence they can enjoy justice and legal certainty.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum.....	11
1. Pengertian Perlindungan Hukum Bagi Rakyat.....	11
2. Sarana Perlindungan Hukum Bagi Rakyat.....	11

3.	Perlindungan Hukum Dalam Hukum Administrasi Negara.....	13
4.	Teori Perlindungan	15
B.	Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan.....	17
1.	Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	17
2.	Macam Pelayanan Kesehatan.....	17
3.	Mutu Pelayanan Kesehatan.....	22
4.	Asas-asas Dalam Pelayanan Medik.....	23
5.	Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia.....	25
6.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan.....	26
C.	Tinjauan Hak Atas Pelayanan Kesehatan.....	27
D.	Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan.....	31
E.	Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan.....	34
F.	Hubungan Hukum Antara Dokter dengan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan.....	35
G.	Tinjauan Umum Tentang Jamkesmas.....	38
1.	Penyelenggaraan Jamkesmas.....	38
2.	Tatalaksana Pelayanan Kesehatan.....	39
3.	Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan.....	42
4.	Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesmas.....	45
H.	Aturan Perundang-undangan yang Mengatur Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter serta Rumah Sakit.....	48
1.	Hak dan Kewajiban Pasien.....	48
2.	Hak dan Kewajiban Dokter.....	54
3.	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	55
I.	Kerangka Berpikir.....	61
J.	Definisi Operasional.....	62
BAB III METODE PENELITIAN		64

A. Lokasi Penelitian.....	64
B. Populasi dan Sampel.....	64
C. Tipe dan Desain Penelitian	65
D. Pendekatan yang Digunakan.....	66
E. Jenis dan Sumber Data.....	66
F. Teknik Pengumpulan Data.....	68
G. Teknik Analisa Data.....	69
BAB IV PEMBAHASAN	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	71
B. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Jamkesmas Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan.....	78
1. Perlindungan Hukum Preventif.....	80
2. Perlindungan Hukum Represif.....	109
C. Kewajiban Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehata.....	120
1. Kewajiban Untuk Menghormati (To Respect).....	120
2. Kewajiban Untuk Melindungi (To Protect).....	122
3. Kewajiban Untuk Memenuhi (To Fulfill)	124
BAB V PENUTUP	130
A. Kesimpulan.....	130
B. Saran	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.....	77
Tabel 2	Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	94
Tabel 3	Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Program Jamkesmas.....	96
Tabel 4	Jawaban Responden Tentang Pernah Tidaknya Ditolak oleh Petugas untuk berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.....	98
Tabel 5	Jawaban Responden Tentang Pernah Tidaknya Petugas Meminta Uang Muka Pada Saat Masuk Rumah Sakit.....	99
Tabel 6	Jumlah Responden yang Membeli Obat-Obatan/ Obat-obatan yang Diresepkan Diluar Tanggungan Jamkesmas.....	101
Tabel 7	Jumlah Respoden Dibebankan Biaya Tambahan Untuk Operasi.....	104
Tabel 8	Jawaban Responden Mengenai Informasi Dari Dokter tentang Diagnosis Penyakit yang Di Derita Pasien Respoden Dibebankan Biaya Tambahan Untuk Operasi.....	105
Tabel 9	Jawaban Responden Mengenai Informasi Tentang Kegunaan Obat yang Diberikan.....	107
Tabel 10	Jawaban Responden Mengenai Informasi Tentang Petunjuk Penggunaan Obat yang Diberikan.....	107

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Gambar Kerangka Pikir.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pada pasal 28 H, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹

Hak setiap rakyat tersebut tentunya harus dibarengi dengan pelaksanaan dari Pemerintah agar hak tersebut dapat diperoleh oleh setiap orang. Mengenai tanggung jawab negara tersebut tercantum dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 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, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga

¹ Depertemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008*,(Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat) hal. 2

tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Maka dari itu peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka.

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.² Dan terkait hak-hak pasien juga diatur dalam Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Pemerintah melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin / JPKMM atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan

² Freddy Tengker. *Hak Pasien*. (Jakarta : Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2007)

pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Lahirnya Jamkesmas ini selain merupakan bentuk pertanggungjawaban Pemerintah terhadap kesehatan masyarakat miskin, juga sebagai upaya pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin setiap peserta program Jamkesmas ini. Peserta Program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapat pelayanan kesehatan. Para peserta Jamkesmas ini mendapat keringanan yaitu iuran kesehatan mereka dibayar oleh Pemerintah yaitu bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial.

Perkembangan saat ini masyarakat semakin sadar atas hak-haknya yang secara otomatis menuntut adanya transparansi pelayanan kesehatan, terutama dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien dan menyangkut keluhan yang dialami pasien serta terapi, pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Hal yang sangat mendasar dalam

pelayanan kesehatan yang selalu dipermasalahkan masyarakat, pasien adalah menyangkut keterbukaan, transparansi, mutu pelayanan, penerapan aturan, kedisiplinan waktu, sehingga sering diduga melakukan kelalaian medis atau musibah klinis.³

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa professional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus- kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila profesi kesehatan serta perlindungan terhadap pasien diperbincangkan baik di kalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan.

Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya. Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan. Hal ini karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang merugikan pasien. Selain itu dalam hal

³ Depkes. *Tanggungjawab rumah sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan di RS*, <http://buk.depkes.go.id>

perlindungan terhadap pasien pun perlu untuk dibahas dan dikaji lebih dalam.

Munculnya kasus kasus serta gugatan dari pihak pasien merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya di bidang kesehatan. Hal ini pula yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan oleh pihak medis.

Dari riset yang dilakukan ICW, sebagian besar pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin, dan SKTM (70 persen) mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan terkait pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Temuan itu didapat dari survei CRC (Citizen Report Cards) 2010 yang dilakukan ICW pada 986 pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin dan SKTM di 19 rumah sakit pemerintah dan swasta di Jabodetabek. Sebagian besar Pasien miskin diketahui enggan menggunakan kartu Jamkesmas, Jamkesda dan Gakin diawal pengobatan karena khawatir ditolak berobat secara halus oleh pihak rumah sakit. Alasan rumah sakit menolak pasien miskin beranekaragam. Mulai dari tempat tidur penuh, tidak punya

peralatan kesehatan, dokter atau obat yang memadai untuk tidak menerima pengobatan pasien tersebut.⁴

Respons pihak rumah sakit akhir-akhir ini terkait keluhan pasien miskin cenderung bias dan kurang bijaksana. Pengelola rumah sakit cenderung defensif dan menyalahkan pasien yang mengungkapkan keluhan pelayanan rumah sakit pada publik. Pasien miskin yang berani mengungkapkan keluhan pelayanan rumah sakit justru diperlakukan diskriminatif, diabaikan dan dipersulit dalam pelayanan rumah sakit.⁵

Masalah ini dialami oleh dua pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas dan SKTM, Aswanah dan Asmiah, yang memberikan testimoni pelayanan rumah sakit dihadapan tiga pejabat Kemenkes. Pasca testimoni, dua pasien miskin ini ternyata belum mendapatkan perawatan dan tindakan signifikan dari pihak RSUD Tangerang. Sebaliknya, dua pasien ini diduga mendapatkan informasi bias tentang penyakit dan pelayanan rumah sakit. Informasi tersebut antara lain seperti, “mata pasien akan buta kalau operasi tetap dilakukan” atau “RSUD Tangerang tak mampu mengoperasi mata Aswanah dan harus menunggu dokter ahli dari Jakarta”.⁶ Begitu juga dengan Asmiah yang akhirnya dirujuk ke RSCM. Pihak RSUD Tangerang menyatakan bahwa “peralatan medis rumah sakit tak lengkap dan dokter tidak mampu mengoperasi penyakit Asmiah”.

⁴ ICW. *70 persen pasien miskin masih keluhkan pelayanan Rumah Sakit*, <http://m.antikorupsi.org>

⁵ M.Antikorupsi. *Rumah Sakit arogan dan anti kritik, pasien bisa alami kematian*, <http://m.antikorupsi.org>

⁶ *Ibid*

Keluhan merupakan salah satu hak pasien yang dijamin oleh UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam pasal 32 point r dengan tegas ditetapkan bahwa pasien dapat mengeluhkan pelayanan rumah sakit melalui media cetak dan elektronik. Bahkan, pasien juga dapat menggugat dan menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan tidak sesuai standar. Selain itu, dalam undang-undang ini juga dinyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit (pasal 29 ayat (1) point a).⁷

Kejadian yang dialami oleh dua pasien miskin di RSUD Tangerang ini merupakan fenomena gunung es diantara kasus lain yang menimpa pasien rumah sakit. Para pasien miskin ini mengalami ketakutan ketika berhadapan dengan buruknya pelayanan rumah sakit. Mereka khawatir pengungkapan keluhan tersebut akan berdampak terhadap pelayanan yang akan diterimanya. Masalah ini tak boleh dibiarkan berlarut-larut. Pembungkaman suara pasien miskin melalui diskriminasi, pengabaian dan mempersulit pelayanan akan memperburuk citra pelayanan rumah sakit di Indonesia.⁸

Penelitian awal yang dilakukan penulis terhadap pasien jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Bima, yaitu dengan melakukan wawancara terhadap beberapa pasien pengguna kartu jamkesmas diperoleh informasi

⁷ *Ibid*

⁸ *Ibid*

bahwa mereka sebagian besar membeli obat di apotek diluar rumah sakit karena ketersediaan obat di apotek rumah sakit sangat terbatas.

Hal ini membuktikan bahwa pelayanan rumah sakit bagi pasien miskin belum kunjung membaik. Pasien miskin masih menganggap rumah sakit belum memprioritaskan pelayanan bagi mereka.

Kondisi pelayanan rumah sakit memang kian memprihatinkan. Media massa terus memberitakan maraknya pasien miskin yang ditolak rumah sakit, lantaran tidak mengantongi uang. Bahkan, seorang pasien yang sangat darurat harus merintih dan meronta menahan rasa sakit karena keluarganya harus terlebih dahulu mengurus surat keterangan miskin sementara sang dokter dengan sigapnya melayani pasien yang baru datang karena berbaju necis dan langsung mengeluarkan uang pelayanan. Seorang pasien juga bisa mendadak mengalami sakit yang luar biasa, lantaran sang dokter salah melakukan diagnosa.⁹

Ada kecenderungan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih memperhatikan pasien yang memiliki uang. Ketika ada uang maka pelayanan akan segera didapat. Hak Pasien memang harus diatur dalam rangka melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Kepentingan orang miskin terhadap hak pelayanan kesehatan perlu diperhatikan oleh hukum. Kesalahan ataupun kelalaian atas tindakan kesehatan yang dilakukan pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya,

⁹ Sekorakyat. *Layanan kesehatan yang berkeadilan-dapatkan*, <http://www.sekorakyat.org.com>.

dan hal tersebut tentu saja sangat merugikan pihak pasien, sehingga perlu adanya perlindungan hukum bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Saat ini telah lahir berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan memberikan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka ruang lingkup dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bima ?
2. Bagaimanakah kewajiban negara dalam pemenuhan hak pasien Jamkesmas atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bima ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima
2. Untuk mengetahui kewajiban negara dalam pemenuhan hak pasien Jamkesmas atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum kesehatan, khususnya pemahaman teoritis tentang hukum kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian yang berfokus pada perlindungan hukum diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi kongkrit bagi Rumah Sakit dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap pasien jamkesmas di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian perlindungan hukum bagi rakyat

Pengertian perlindungan hukum bagi rakyat berkaitan dengan rumusan yang dalam kepastakaan berbahasa Belanda berbunyi “*rechtsbescherming van de burgers tegen de overheid*” dan dalam kepastakaan berbahasa Inggris “*legal protection of the individual in relation to acts of administrative authorities*”.¹⁰

2. Sarana Perlindungan Hukum Bagi Rakyat

Menurut Philipus M. Hadjon, dibedakan dua macam perlindungan hukum, yaitu¹¹ : perlindungan hukum yang *preventif* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan atau sengketa. Pada perlindungan hukum yang preventif, kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Sedangkan sebaliknya perlindungan hukum yang *represif*

¹⁰ Philipus M. Hadjon. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. (Surabaya: Bina Ilmu, 1987) hal.1

¹¹ *Ibid*

bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul.

Perlindungan hukum yang preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif, pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.

a. Sarana Perlindungan hukum preventif

Dibandingkan dengan sarana perlindungan hukum represif, sarana perlindungan hukum preventif dalam perkembangannya agak ketinggalan, namun akhir-akhir ini disadari pentingnya sarana perlindungan hukum preventif terutama dikaitkan dengan azas "*freies ermessen*" (*discretionare bevoegdheid*). Di Belanda terhadap "*beschikking*" belum banyak diatur mengenai sarana perlindungan hukum bagi rakyat yang sifatnya preventif, tetapi terhadap bentuk "*besluit*" yang lain misalnya "*onthwerp-bestemmings plannen*", "*ontwerp streek plannen*", "*ontwerp structuur plannen*" (dalam wet op de Ruimtelijke Ordening) sudah diatur sarana preventif berupa keberatan (*inspraak*). Dengan sarana itu, misalnya sebelum pemerintah menetapkan *bestemmings plannen*, rakyat dapat mengajukan keberatan, atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.

b. Sarana Perlindungan hukum represif

Dalam garis besar, sistem hukum didunia modern terdiri atas dua sistem induk, yaitu “*civil law system*” (modern Roman) dan “*common law system*”. Sistem hukum yang berbeda melahirkan perbedaan mengenai bentuk dan jenis sarana perlindungan hukum bagi rakyat, dalam hal ini sarana perlindungan hukum represif.

3. Perlindungan Hukum Dalam Hukum Administrasi Negara

Subjek hukum selaku pemikul hak-hak dan kewajiban-kewajiban (*de drager van de rechten en plichten*), baik itu manusia (*natuurlijke persoon*), badan hukum (*rechtspersoon*), maupun jabatan (*ambt*), dapat melakukan tindakan-tindakan hukum berdasarkan kemampuan (*bekwaam*) atau kewenangan (*bevoegdheid*) yang dimilikinya. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subjek hukum, agar masing-masing subjek hukum dapat menjalankan kewajibannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara wajar. Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subjek hukum.¹²

Menurut Sudikno Mertokusumo, hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat

¹² Ridwan HR. *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Refisi. (Jakarta: Rajawali Pers, 2011)

berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Pelanggaran hukum terjadi ketika subjek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subjek hukum lain. Subjek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan hukum.¹³

Fungsi hukum sebagai instrumen pengatur dan instrumen perlindungan ini, di samping fungsi lainnya diarahkan pada suatu tujuan, yaitu untuk menciptakan suasana hubungan hukum antar subjek hukum secara harmonis, seimbang, damai, dan adil.

Oleh karena itu, hukum harus memberikan perlindungan hukum bagi warga negara. F.N. van Der Burg dan kawan-kawan mengatakan bahwa, "*De mogelijkheden van rechtsbescherming zijn van belang wanneer de overheid iets heeft gedaan of nagelaten of voornemens is bepaalde handelingen te verrichten en bepaalde personen of groepen zich daardoor gegriefd achten*" (kemungkinan untuk memberikan perlindungan hukum adalah penting ketika pemerintah bermaksud untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu terhadap sesuatu, yang oleh karena tindakan atau kelalaiannya itu melanggar {hak} orang-orang atau kelompok tertentu).

Perlindungan hukum bagi rakyat merupakan konsep universal,

¹³ *Ibid*

dalam arti dianut dan diterapkan oleh setiap negara yang mengedepankan diri sebagai negara hukum, namun seperti disebutkan Paulus B. Lotulung, masing-masing negara mempunyai cara dan mekanismenya sendiri tentang bagaimana mewujudkan perlindungan hukum tersebut, dan juga sampai seberapa jauh perlindungan hukum itu diberikan.

4. Teori Perlindungan

Menurut Satjipto Raharjo dalam Gatot Harisaputro (2008:11) mengemukakan ¹⁴:

“bahwa hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya. Kekuasaan yang demikian itulah yang disebut sebagai hak. Dengan demikian tidak setiap kekuasaan dalam masyarakat itu bisa disebut hak, melainkan hanya kekuasaan tertentu saja, yaitu yang diberikan oleh hukum kepada seseorang”

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka perlu ada perlindungan hukum bagi pasien miskin, dalam hubungan ini Philipus M.Hadjon (1994:1) mengemukakan bahwa perlindungan hukum selalu berkaitan dengan kekuasaan, ada dua kekuasaan yang menjadi perhatian, kekuasaan pemerintahan dan kekuasaan ekonomi dalam perlindungan bagi rakyat yang diperintah terhadap pemerintahan (yang memerintah). Dalam hubungan dengan kekuasaan ekonomi

¹⁴ Gatot Harisaputro. *Perlindungan hukum bagi pemegang jaminan fidusia pada BNI Cabang Balikpapan* (Makassar : tesis Pasca Sarjana Unhas, 2008) hal. 11

permasalahan perlindungan hukum adalah permasalahan hukum bagi yang lemah (ekonomi) dan terhadap si kuat (ekonomi).

Subyek hukum selaku pemikul hak dan kewajiban, baik itu manusia maupun badan hukum, dapat melakukan tindakan-tindakan hukum berdasarkan kemampuan dan kewenangan yang dimilikinya. Dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat, bnyak terjadi hubungan hukum sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dri subyek-subyek hukum itu. Tindakan hukum ini merupakan awal lahirnya hubungan hukum, yaitu interaksi antara subyek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat-akibat hukum. Agar hubungan hukum antara subyek hukum itu berjalan harmonis, seimbang dan adil dalam arti setiap subyek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan apa yang menjadi kewajibannya, maka hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut.

Pelanggaran hukum terjadi ketika subyek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subyek hukum lain. Subyek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan hukum. Fungsi hukum sebagai instrumen pengatur dan instrumen perlindungan ini, disamping fungsi lainnya yaitu diarahkan pada suatu tujuan yaitu

untuk menciptakan suasana hubungan hukum antar subyek hukum secara tetap, harmonis, bermanfaat dan adil.¹⁵

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, lain pula pendapat yang dikemukakan oleh Paulus Efendy Lotulung (1980:83)¹⁶ yang menyatakan bahwa perlindungan hukum yang dapat ditempuh dalam hal penyelesaian dan pemutusan sengketa antara rakyat dengan rakyat dalam menjalankan tugasnya di bidang hukum publik adalah sebagai berikut :

- a. Penyelesaian sengketa melalui jalur intern administratif, yaitu atasan hierarki dari pejabat yang bersangkutan, jalur ini lazim dikenal dengan sebutan “administratif beroep”, atau prosedur pengajuan keberatan.
- b. Penyelesaian sengketa yang dilakukan oleh badan-badan peradilan semu, yang sebetulnya secara struktur-organisatoris merupakan bagian dari pemerintahan.
- c. Penyelesaian oleh badan peradilan, yang dapat berupa: 1) peradilan khusus dan 2) peradilan umum.

B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Levey dan

¹⁵ Merry Tjoanda. *Ringkasan disertasi Kedudukan hukum pemerintah dalam kontrak pengadaan barang dan jasa*, makassar, 2010, hlm 20-30.

¹⁶ Muhammad Jafar Saidi. *Perlindungan Hukum Wajib Pajak Dalam Penyelesaian Sengketa Pajak* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007) hal 15.

lommba (1973) dalam Azrul Azwar,¹⁷ yang di maksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Bunyamin Lumenta (1989, 15) adalah kegiatan makro sosial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Pelayanan kesehatan mempunyai cakupan yang amat luas, yaitu keseluruhan masyarakat.¹⁸

2. Macam Pelayanan Kesehatan

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disedehanakan secara umum dapat dibedakan atas dua (2) macam, menurut Hodgetts dan Cascio (1993) dalam Azrul Azwar, yakni¹⁹:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practices*)

¹⁷ Azrul Aswar 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, Hlm, 42

¹⁸ Indar. *Etika dan Hukum Kesehatan*. (Makassar: Lembaga Penerbitan Uneversitas Hasanuddin, 2010) hal.165

¹⁹ Azrul Azwar, *Op. cit.* Hlm. 43

atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), yang tujuannya utamanya untuk menyembuhkan penyakit serta mencegah penyakit yang sarannya utamanya adalah perseorangan dan keluarga.

Ditinjau dari cara penyelenggaraannya pelayanan kedokteran dapat atas dua macam yakni :

1) Pelayanan rawat jalan.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, PUSKESMAS dan ataupun praktek dokter perseorangan.

2) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh rumah sakit, rumah sakit bersalin dan ataupun rumah bersalin.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit, serta sarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo,²⁰ mengatakan bahwa secara garis besar, upaya-upaya pelayanan kesehatan masyarakat antara lain:

- 1) Pemberantasan penyakit, baik menular ataupun tidak menular.
- 2) Perbaikan sanitasi lingkungan
- 3) Perbaikan lingkungan pemukiman
- 4) Pemberantasan vector
- 5) Pendidikan (penyuluhan) kesehatan
- 6) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 7) Pembinaan gizi masyarakat
- 8) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- 9) Pengawasan obat dan makanan
- 10) Pembinaan peran serta masyarakat dan sebagainya.

Sementara itu secara garis besar usaha-usaha kesehatan itu Menurut Indan Entjang, meliputi²¹ :

a. Promosi (*promotif*),

Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan

²⁰ Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta, Jakarta. Hlm.17.

²¹ Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 26

sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya).

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan jalan memberikan Penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat Peningkatan gizi Pemeliharaan kesehatan perseorangan Pemeliharaan kesehatan lingkungan, Pendidikan seks, dan lain sebagainya.

b. Pencegahan (*Preventif*),

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan : Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, Isolasi penderita penyakit menular, Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja, Pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan lain sebagainya.

c. Penyembuhan penyakit (*Kuratif*),

Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan., melalui kegiatan-kegiatan, mengenal dan

mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (early diagnosis and prompt treatment)

d. Pemulihan (*Rehabilitative*).

Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya.

Usaha pengembalian bekas penderita ini kedalam masyarakat, memerlukan bantuan dan pengertian dari segenap anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (fisik, mental dan kemampuannya) sehingga memudahkan mereka dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dalam keadaan yang sekarang ini.

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Endang Sutisna,²² mengatakan bahwa persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda beda karena bersifat sangat subjektif, disamping itu harapan dan selera pengguna pelayanan yang berubah-ubah, banyak pengertian tentang mutu, antara lain:

²² Endang Sutisna. S, 2009, M.Fais Satrianegara-Sitti Saleha, 2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.Hlm.65.

- a. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
- b. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary,1956)
- c. Mutu adalah sifat sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donalbedian, 1980),

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan, ataupun terhadap kepatuhan terhadap standar pelayanan.

Sementara itu menurut Azrul Azwar dalam M. Fais Satrianegara-Sitti Saleha,²³ mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi.

4. Asas-asas Dalam Pelayanan Medik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutik

²³ Fais Satrianegara M.-Sitti Saleha, 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta. Hlm,105.

pun berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yang menurut Komalawati (2000:128) disimpulkan sebagai berikut²⁴ :

- a. Asas Legalitas
- b. Asas Keseimbangan
- c. Asas Tepat Waktu
- d. Asas Itikad Baik

Agak sedikit berbeda dengan Komalawati, Fuady (2005:6) menyebutkan pendapat tentang beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkannya sebagai berikut :²⁵

- d. Asas Otonom
- e. Asas Murah Hati
- f. Asas Tidak Menyakiti
- g. Asas Keadilan
- h. Asas Kesetiaan
- i. Asas Kejujuran

Berdasarkan Undang Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dengan berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran yang juga mencantumkan asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran di dalam Bab II Pasal 2, maka asas-asas tentang praktik kedokteran sudah mempunyai kekuatan mengikat. Namun asas-asas yang tercantum di dalam

²⁴ Anny Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*.(Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006) hal.75

²⁵ Munir, Fuady. *Sumpah Hipocrates : Aspek Hukum Malpraktek Dokter*.(Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2005) hal.6

UU Praktik Kedokteran agak sedikit berbeda dengan beberapa asas yang telah diuraikan di atas. Adapun Pasal 2 yang mengatur tentang asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran tersebut berbunyi : Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Walaupun hukum telah menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum di dalam Undang-Undang yang mengatur khusus praktik kedokteran sebagai *lex specialis* yang mengikat para dokter dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijaksana kalau dokter juga mematuhi kesemua asas yang telah disebutkan di atas sebagai asas yang dianjurkan oleh para pakar hukum untuk dipatuhinya. Karena kepatuhan dokter dalam memegang asas sebagai prinsip dasar pelaksanaan profesinya akan memayungi dokter tersebut dari tuntutan pasien yang mungkin bisa timbul dalam praktik sehari-hari yang dilakukannya.

5. Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi pelayanan rujukan²⁶ :

a. Pelayanan kesehatan dasar

Pada umumnya pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan

²⁶ Wahid I.M, Nurul C. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*.(Jakarta : Penerbit Salemba Medika, 2009) hal. 143

pelayanan lainnya di wilayah kerja puskesmas selain rumah sakit.

b. Pelayanan kesehatan rujukan

Pada umumnya dilaksanakan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan diperlukan, baik dalam pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan.

Di Negara Indonesia sistem rujukan telah dirumuskan dalam SK. Menteri Kesehatan RI No. 32 Tahun 1972, yaitu suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang pada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks ,yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan sendiri., banyak faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan baik kesehatan individu maupun derajat kesehatan masyarakat . Dalam konsep hidup sehat Hendrik.L Blum dalam Soekidjo Notoatmodjo,²⁷ menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

²⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Loc it*, Hlm. 165

Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari:

- a. faktor perilaku/gaya hidup (*life style*),
- b. faktor lingkungan (*sosial, ekonomi, politik, budaya*),
- c. faktor pelayanan kesehatan (*jenis cakupan dan kualitasnya*), dan
- d. faktor genetik (*keturunan*).

Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berinteraksi satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser dibawah optimal. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

C. Tinjauan tentang Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 menyebutkan bahwa hak atas kesehatan adalah hak

untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Dalam Mukadimah Statuta WHO disebut-sebut adanya hak atas kesehatan, yang pada penampakan pertama memberi kesan ada satu kata yang tak tertulis. Padahal dalam konsep Statuta tersebut jelas tertulis "*the right to health care*", tetapi karena satu dan lain hal dokumen internasional ini menyebut "*the right to health*". Timbul pertanyaan, apakah kata *care* ini sengaja dihilangkan dan tidak diberi komentar dalam memori penjelasan? Konon salah satu alasan mengapa *care* ini dikeluarkan ialah uraian modern tentang *kesehatan* yang dirumuskan sebagai : Suatu keadaan yang ditandai oleh kesejahteraan fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata ketiadaan sakit, penyakit, dan cacat."²⁸

Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* hak atas kesehatan dijelaskan sebagai "hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental" tidak

mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :²⁹

1. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
2. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
3. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
4. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.

Hak atas pemeliharaan kesehatan dalam arti luas diakui umum sebagai hak social, satu dan lain karena pemeliharaan kesehatan (termasuk pelayanan kesehatan) sebagai system memberikan ruang dan

²⁹ Dedi Afandy. *Hak Atas Kesehatan Dalam Prespektif HAM. Jurnal Ilmu Kedokteran*, Maret 2008, Jilid 2 Nomor 1. ISSN 1978-662X

peluang kepada setiap orang untuk berpartisipasi dalam kesempatan-kesempatan yang diberikan, disediakan atau ditawarkan oleh pergaulan hidup, Leenen menyebutkn hak-hak partisipasi (*participatie rechten*), dan isi hak-hak ini sedang berkembang seayun-selangkah dengan kemajuan masyarakat. Jadi hak dasar social ini mengandung tanggung jawab (bandingkan pasal 29 *Universal Declaration Of Human Rights*, yang berbunyi : “*Everyone has duties to the community*” dan seterusnya). Dan salah satu tanggung jawab ialah ikhtiar untuk mempertahankan hak-hak dasar individual, antara lain hak untuk menentukan nasib sendiri. Sesungguhnya hak atas pemeliharaan kesehatan mempunyai jangkauan yang luas sekali jika dibandingkan dengan hak atas pelayanan kesehatan, yang pada hakekatnya merupakan *hak orang sakit*, setidaknya hak orang yang mencari pelayanan kesehatan. Dalam pasal 25 *Universal Declaration Of Human Rights*, tercantum ketentuan-ketentuan yang menyangkut hak-hak atas pemeliharaan kesehatan, yang secara tak langsung berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk di dalamnya pangan, pakaian, papan dan pelayanan kesehatan serta pelayanan social lainnya mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitrakawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata

pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi di luar kehendak yang bersangkutan.

2. Ibu dan anak mempunyai hak atas pemeliharaan dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang sah maupun diluar kawin, menikmati perlindungan social yang sama.

Selain itu, dalam tahun 1961 Dewan Eropa telah menandatangani Piagam Sosial Eropa, yang pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

“Agar Terjamin tanpa halangan pelaksanaan hak atas perlindungan kesehatan, maka pihak-pihak yang mengadakan persetujuan ini, bekerja sama dengan organisasi-organisasi pemerintah maupun swasta”, mengambil langkah-langkah dengan tujuan, antara lain:

1. Sejauh mungkin menghilangkan penyebab-penyebab yang menjadikan keadaan kesehatan rakyat memburuk;
2. Agar memperhatikan sektor penyuluhan dan pendidikan sedemikian rupa, sehingga kesehatan masyarakat dan tanggung jawab pribadi dalam bidang kesehatan meningkat.
3. Sedapat-dapatnya, mencegah timbulnya penyakit-penyakit menular, penyakit-penyakit endemis, dan penyakit-penyakit yang setala dengan itu.

D. Kewajiban Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Menurut Nelman Kusuma, Secara umum kewajiban Negara untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga Negara dapat digolongkan menjadi tiga tingkat yakni³⁰:

1. *To respect* (menghormati)

Dalam konteks ini hal yang menjadi perhatian utama bagi Negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan warga binaan, antara lain : menghindari kebijakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan atau misrepresentasikan informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

2. *To protect* (melindungi),

Pemerintah harus mengupayakan tindakan untuk mencegah pelaku non-negara berperilaku diskriminatif sehingga membatasi

³⁰ Nelman Kusuma, 2010, *Postur Sehat Dalam Perspektif Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, Hlm. 436

akses dalam bidang kesehatan, pendidikan serta bidang kesejahteraan lainnya, pemerintah memberikan perlindungan dalam bentuk peraturan perundang-undangan agar setiap orang dapat menikmati kondisi kesehatan yang adil dan menguntungkan, Pemerintah melindungi masyarakat dari berbagai gangguan kesehatan.

3. **To fulfill** (memenuhi)

Memenuhi: Memfasilitasi dan Menyediakan (*to fulfill: to facilitate and to provide*) Pemerintah berkewajiban dalam Pemenuhan secara progresif; Investasi dibidang kesehatan serta alokasi sumberdaya untuk kemampuan masyarakat, Obligasi untuk memenuhi hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan secara inheren mempunyai makna Negara atau pemerintah melakukan upaya untuk memfasilitasi dan menyediakan hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan.

Implementasi dari ketiga tanggung jawab dan kewajiban Negara di atas dapat dilihat dari political will dan good will pemerintah dalam bentuk regulasi ataupun kebijakan publik lainnya seperti kebijakan anggaran maupun kebijakan strategis serta dalam bentuk pemenuhan secara fisik.

Secara lebih rinci lagi dalam Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan BAB IV tentang Tanggung Jawab Pemerintah³¹

³¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, BAB IV

menyebutkan bahwa tanggung jawab atau kewajiban Pemerintah dalam upaya peningkatan dan melindungi kesehatan masyarakat antara lain:

1. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
4. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
6. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
7. Pemerintah berkewajiban untuk menyediakan Fasilitas pelayanan kesehatan.

8. Pemerintah bertanggung jawab dalam menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.

E. Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Adapun indikator-indikator pemenuhan hak atas kesehatan mencakup³² :

1. **Availability** (ketersediaan), artinya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi obat-obatan dan pelayanan kesehatan publik serta program-program kesehatan mesti dapat dinikmati oleh setiap orang;
2. **Accessibility** (Akses), memiliki empat dimensi yaitu : non diskriminasi, aksesibilitas secara fisik, aksesibilitas secara ekonomi (*affordability*) dan aksesibilitas atas informasi;
3. **Acceptability** (*Penerimaan*), semua fasilitas kesehatan harus diberikan sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;
4. **Quality** (kualitas), prinsip kualitas mempunyai arti secara medis dan ilmu pengetahuan (*scientifically*) layak dan berkualitas baik. Pemenuhan prinsip ini berkaitan erat dengan keterampilan personel

³² Nelman Kusuma, *Loc it*

medis, dapat diuji berdasarkan ilmu pengetahuan, perlengkapan rumah sakit, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

F. Hubungan Hukum Antara Dokter dengan pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Hubungan hukum antara dokter atau dokter gigi dengan pasien sebetulnya merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) atau istilah lain tindakan medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan). Perkembangan hubungan ini dapat dikelompokkan pada tahapan-tahapan sebagai berikut³³ :

1. Hubungan “Aktif-Pasif”

Pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan kesehatan yang akan diterimanya. Ia sepenuhnya menyerahkan kepada dokter kepercayaannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Pasien sangat percaya dan memasrahkan dirinya pada keahlian dokter. Dokter bagi pasien adalah orang yang paling tahu tentang kondisi kesehatannya. Pada tahapan hubungan yang seperti ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pilihan-pilihan tindakan pelayanan kesehatan, karena ia tidak mampu memberikannya. Ketidak mampuan tersebut dapat saja karena ia tidak memiliki pengetahuan medik sehingga pasrah dan

³³ Syahrul Machmud. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang di Duga Melakukan Medikal Malpraktek*. (Bandung : Penerbit CV. Mandar Maju, 2008) hal.26

percaya kepada dokter sepenuhnya atau karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendapatnya, misalnya pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri.

2. Hubungan “Kerjasama Terpimpin”

Tahap hubungan ini terjadi apabila pasien sakit tapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan dokter serta bersedia untuk kerja sama dengan dokter. Pada tahap ini sudah tampak adanya partisipasi dari pasien tetapi dalam proses pelayanan kesehatan. Peran dokter masih lebih dominan dalam menentukan tindakan-tindakan yang akan dilakukan. Dengan demikian kedudukan dokter sebagai orang yang dipercaya pasien masih signifikan.

3. Hubungan “Partisipasi Bersama”

Pada tahap hubungan ini pasien menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang sederajat dengan dokter, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan dokter maka hubungan tersebut dibangun atas dasar perjanjian yang disepakati bersama. Kesepakatan tersebut diambil setelah dokter dan pasien melalui tahapan-tahapan komunikasi yang intensif hingga dihasilkan suatu keputusan.

Mengenai hubungan hukum dokter atau dokter gigi dengan pasien, Lumenta mengutip JP. Thiraoux memberikan 3 (tiga) pandangan mengenai hubungan tersebut, yaitu *paternalistic*, *individualistic*, dan *reciprocal* atau *collegial*.

Pandangan *paternalistic* mengemukakan bahwa dokter memiliki peranan layaknya orang tua kepada pasien atau keluarga pasiennya, karena dokter dianggap memiliki pengetahuan yang superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang ditangani dokter tersebut karena pasien tidak mempunyai kemampuan dan pengetahuan. Pandangan ini beranggapan bahwa pasien harus menerima segala keputusan dan tindakan dokter, pasien harus percaya sepenuhnya kepada dokter.

Kebalikan dari pandangan *paternalistic*, yaitu pandangan *individualistic* justru beranggapan bahwa seorang pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Menurut pandangan ini setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatannya berada ditangan pasien, karena sepenuhnya pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

Pandangan yang ketiga yaitu *reciprocal* atau *collegial* beranggapan bahwa pasien dan keluarganya merupakan anggota inti dalam kelompok, sedangkan dokter dan para tenaga medis lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien pasien dan keluarganya. Kemampuan dan profesionalisme dokter atau dokter gigi dilihat sesuai dengan ilmu dan keahliannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawanya sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama.

G. Tinjauan Umum Tentang Jamkesmas

1. Penyelenggaraan Jamkesmas

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.³⁴

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

³⁴ Menkes RI. Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

2. Tatalaksana Pelayanan Kesehatan

- a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi:
pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat.
- b. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik.
- c. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan (FASKES) baik jaringan Jamkesmas atau bukan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesmas. Bagi Faskes yang bukan jaringan Jamkesmas pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial FASKES, selanjutnya FASKES tersebut dapat merujuk ke FASKES jaringan FASKES Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut. (Formulir 2)
- d. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh FASKES lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen FASKES lanjutan melakukan analisis

pelayanan dan memberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberi layanan.

- e. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. FASKES lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di FASKES yang merujuk.
- f. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya, yang diatur secara rinci dalam Juknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.
- g. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di FASKES lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan.

Pelayanan Balkesmas merupakan FASKES untuk layanan RJTL dengan pemberian layanan dalam gedung.
- h. Untuk dapat mengoperasikan *software* INA-CBGs maka FASKES lanjutan harus mempunyai nomor registrasi. Apabila FASKES lanjutan belum mempunyai nomor registrasi, maka FASKES membuat surat permintaan nomor registrasi kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

- i. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila karena sesuatu hal seperti misalnya tidak tersedianya tempat tidur, peserta terpaksa dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III.
- j. Pada RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum dengan menggunakan *software* INA-CBGs yang berbeda sesuai penetapan kelasnya.
- k. Bagi pengguna jaminan persalinan manfaat yang diberikan meliputi pelayanan: pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan. Tata laksana mengenai jaminan persalinan secara rinci diatur dengan juknis tersendiri.
- l. Bagi penderita Thalassaemia Mayor mendapatkan manfaat pelayanan sesuai standar terapi Thalassaemia. Tata laksana mengenai hal ini diatur dengan juknis tersendiri.

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Jamkesmas

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya meliputi upaya pelayanan kesehatan perorangan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang berupa rawat jalan dan rawat inap bagi peserta Program Jamkesmas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan program Jamkesmas mencakup semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di puskesmas dan jaringannya, dengan standar, pedoman SOP yang sama bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis. Ruang lingkup Program Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

1) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pelayanan rawat jalan tingkat primer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM (poskesdes, posyandu, Pos UKK, dan lain lain) di wilayah tersebut antara lain :

- i. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
- ii. Pelayanan pengobatan umum
- iii. Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal
- iv. Penanganan gawat darurat
- v. Pelayanan gizi kurang/buruk
- vi. Tindakan medis/operasi kecil
- vii. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- viii. Pelayanan imunisasi wajib bagi bayi
- ix. Pelayanan kesehatan melalui Kunjungan rumah
- x. Pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan
- xi. BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi

xii. Pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya

xiii. Pemberian obat

xiv. Rujukan

Tempat pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama adalah di puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan pelayanan kesehatan di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung yang meliputi :

i. Puskesmas perawatan

ii. Puskesmas

iii. Puskesmas Keliling

iv. Puskesmas Pembantu

v. Pos Kesehatan Desa

vi. Pos UKBM (posyandu, Pos UKK, pos obat desa dan lainnya)

vii. atau sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk

2) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pada kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternatif untuk perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan sarana yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan

Program Jamkesmas. Jenis pelayanan pada puskesmas perawatan tersebut :

- i. Penanganan gawat darurat
- ii. Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang
- iii. Peawatan persalinan
- iv. Perawatan satu hari (*one day care*)
- v. Tindakan medis yang diperlukan
- vi. Pemberian obat
- vii. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya
- viii. Rujukan

Tempat pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama hanya di puskesmas perawatan.

b. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan normal dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya termasuk sarana UKBM, bidan dan dokter praktik sedangkan pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit dapat dilakukan di puskesmas dengan fasilitas Poned sesuai kompetensinya. Pelayanan pertolongan persalinan tersebut mencakup:

- i. Observasi Proses Persalinan
- ii. Pertolongan persalinan normal

- iii. Pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit
(puskesmas dengan fasilitas Poned)
- iv. Pelayanan gawat darurat persalinan
- v. Perawatan Nifas (Ibu dan neonatus)
- vi. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain
- vii. Pemberian obat
- viii. Akomodasi dan makan pasien
- ix. Rujukan

Tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan jaringannya, sarana UKBM, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin maupun di rumah penduduk oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

4. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesmas

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit, yaitu:

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di RS dan Balkesmas

meliputi:

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
- 2) Rehabilitasi medik
- 3) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.

- 4) Tindakan medis.
 - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - 6) Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN).
 - 7) Pemberian obat mengacu pada Formularium.
 - 8) Pelayanan darah.
 - 9) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) RS, meliputi :
- 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III.
 - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - 3) Penunjang diagnostik: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik.
 - 4) Tindakan medis
 - 5) Operasi sedang, besar dan khusus
 - 6) Pelayanan rehabilitasi medis
 - 7) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
 - 8) Pemberian obat mengacu pada Formularium
 - 9) Pelayanan darah
 - 10) Bahan dan alat kesehatan habis pakai

11) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)

- c. Pelayanan gawat darurat (*emergency*), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit..
- d. Seluruh penderita thalassaemia dijamin, termasuk bukan peserta Jamkesmas.

Pengaturan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan tertuang dalam petunjuk teknis Jaminan Persalinan.

- e. Pelayanan Yang Dibatasi (*Limitation*)
 - 1) Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter.
 - 2) Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
 - 3) Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite

Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut.

- 4) Kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh RS bekerja sama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari paket INA-CBGs.

H. Aturan Perundang-undangan yang Mengatur Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter serta Rumah Sakit.

1. Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No. 8/1999). Menurut pasal 4 UU No. 8/1999, hak-hak konsumen adalah :³⁵

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;

³⁵ Undang-Undang Nomor. 8 Tahun 1999, Tentang Perlindungan Konsumen

- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam pasal 52 UU No. 29/2004 adalah :³⁶

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat 3.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

³⁶ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang praktek kedokteran

Menurut Undang-Undang 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 yg seimbang dan bertanggungjawab; dan informasi tentang data kesehatan dirinya.

Hak-hak pasien dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi:³⁷

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

Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:³⁸

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.

³⁷ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan

³⁸ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit

- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh pelayanan kesehatan 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 (second opinion) yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- k. 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.
- 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 itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menetapkan kewajiban pasien. Pasal 31 undang-undang menyebutkan bahwa :

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya.

Kewajiban pasien ini antara lain mematuhi ketentuan yang berlaku di rumah sakit, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang

masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di rumah sakit, dan mematuhi kesepakatan dengan rumah sakit

Kewajiban pasien sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 Tahun 1997 tentang pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, antara lain :³⁹

- a. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit
- b. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
- c. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
- d. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/dokter.
- e. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

2. Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 50 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, menyebutkan hak dokter dalam menjalankan profesinya antara lain :

³⁹ Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 Tahun 1997 tentang pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Melakukan praktek kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang jujur dan lengkap dari pasien atau keluarganya;
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan pasal 51 tentang kewajiban dokter dalam undang-undang yang sama menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban untuk :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Merujuk 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; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

3. Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit

Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 Tahun 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Hak-hak Rumah Sakit antara lain :

- a. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (hospital by laws)
- b. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.
- c. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
- d. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
- e. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).
- f. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

Kewajiban Rumah Sakit antara lain :

- a. Rumah sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
- b. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien

- c. Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (duty of care).
- d. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (quality of care)
- e. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu
- f. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
- g. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik (medical equipment) sesuai dengan standar yang berlaku.
- h. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siappakai (ready for use).
- i. Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana , prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.
- j. Rumah sakit wajib mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- k. Rumah sakit wajib membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik, non medik.
- l. Khusus untuk RS Pendidikan, RS wajib memberikan informasi bahwa penderita termasuk dalam proses/pelaksanaan pendidikan dokter/dokter spesialis.

Dalam undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Hak dan Kewajiban Rumah Sakit antara lain :

Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan

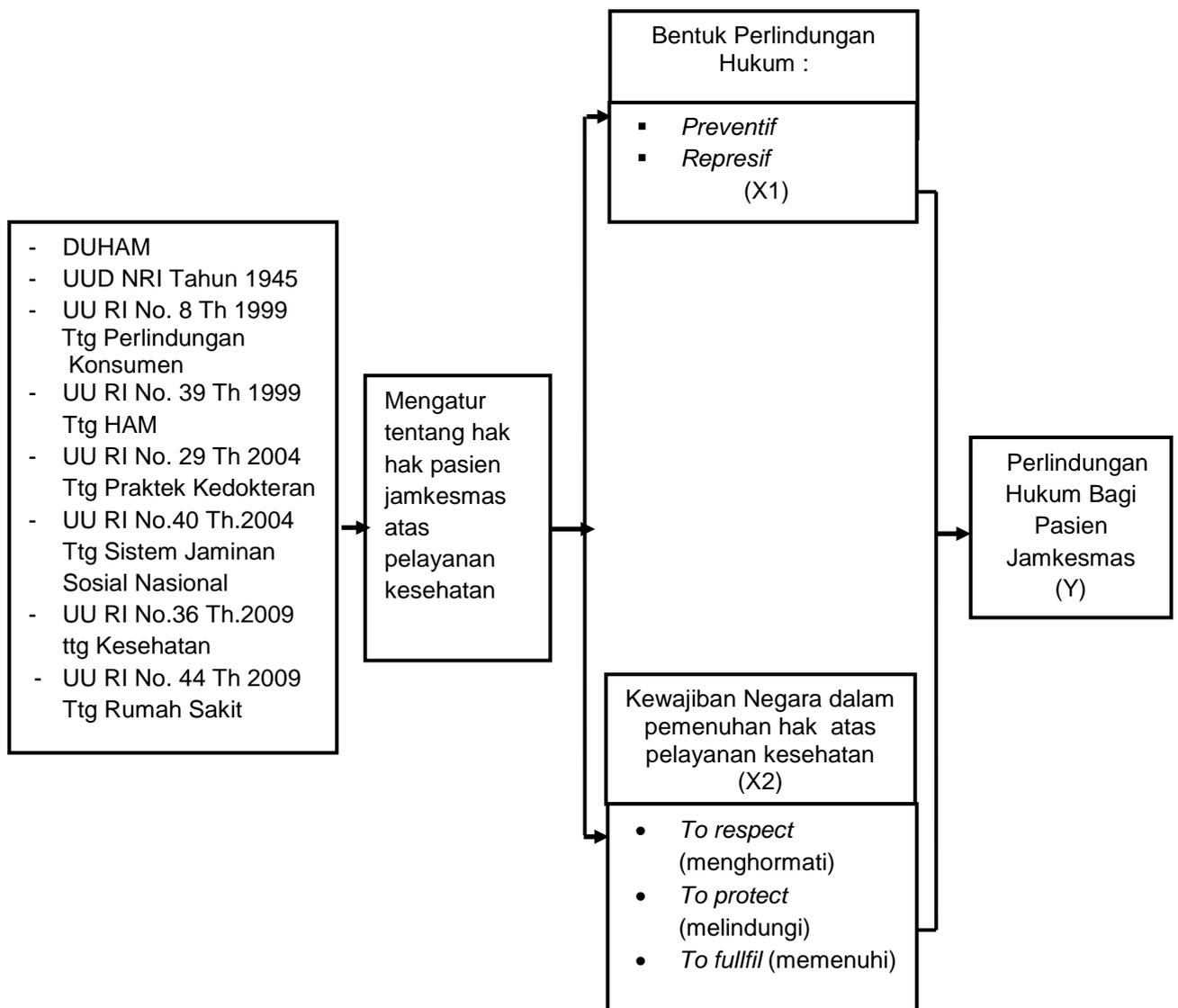
Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;

- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

I. Kerangka Pikir

Perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit



Keterangan :

X1, X2 = Variable Bebas (*Independent*)

Y = Variabel Terikat (*Dependent*)

J. Definisi operasional :

1. **Hak** : Kekuasaan / kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu.
2. **Kewajiban** : Sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum
3. **Pasien** : Penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit
4. **Rumah Sakit** : sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian
5. **Hak pasien** : hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien
6. **Perlindungan hukum** : segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingannya terlindungi.
7. **Pelayanan kesehatan** adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.
8. **Hak atas kesehatan** adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

9. **Perlindungan hukum *preventif*** adalah perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan atau sengketa.
10. **Perlindungan hukum *represif*** adalah perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul.
11. ***To respect*** (menghormati) adalah kewajiban Negara untuk menghormati persamaan akses atas pelayanan kesehatan dan menahan diri dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan kesehatan masyarakat.
12. ***To protect*** (melindungi), adalah kewajiban Negara untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi atau pun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan dan untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan.
13. ***To fulfill*** (memenuhi) adalah kewajiban Negara untuk membuat kebijaksanaan kesehatan nasional dan menyediakan anggaran negara untuk anggaran kesehatan, termasuk di dalamnya atas asuransi kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Bima dan pasien yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah dokter yang menangani pasien jamkesmas dan pasien jamkesmas yang dirawat inap di Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

3. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah

- a. Untuk tenaga dokter sebanyak 11 orang yang diambil 20 % dari 55 orang jumlah dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

- b. Untuk pasien jamkesmas sebanyak 106 orang yang diambil 20% dari 530 orang pasien jamkesmas yang rata-rata di rawat inap setiap bulannya di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

4. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah Quota sampling.

Dasar penggunaan cara ini adalah jumlah subyek atau orang-orang yang akan diteliti telah ditentukan terlebih dahulu. Selanjutnya siapa-siapa yang akan di wawancarai atau yang diberikan daftar pertanyaan tidak ditentukan, yang penting jumlah subyeknya yang memenuhi kriteria yang ditentukan terpenuhi. Dengan kata lain, siapa saja yang dijumpai, yang memenuhi kriteria dan mudah dihubungi, dapat di wawancarai atau diberikan daftar pertanyaan.⁴⁰

C. Tipe dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis karena peneliti dalam menganalisis berkeinginan untuk memberikan gambaran atau pemaparan tentang perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

D. Pendekatan yang Digunakan

Pada penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif (penelitian hukum dokrinal) dan yuridis empiris (Yuridis

⁴⁰ Amirudin, dan Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*.(Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2010) hal. 103

sosiologis). Menurut Soerjono Soekanto dalam Mukti Fajar dan Yulianto Achmad⁴¹ Pendekatan yuridis normatif mencakup penelitian terhadap asas-asas, penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap sinkronisasi hukum, penelitian sejarah hukum, penelitian perbandingan hukum. Sedangkan pendekatan yuridis empiris mencakup penelitian terhadap identifikasi hukum (tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektifitas hukum. Penelitian ini menentukan pada segi-segi yuridis dan melihat pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan serta fakta atau fenomena yang terjadi di masyarakat.

E. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

- a. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari lapangan, tempat lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.
- b. Data sekunder yaitu data diperoleh dari bahan pustaka

2. Sumber Data:

a. Data Primer

Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan dokter dan pasien menggunakan kuisioner dan observasi langsung.

⁴¹ Mukti Fajar, Yulianto A. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris.* (Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar, 2010) hal. 153

b. Data Sekunder

Sumber-sumber data kepustakaan diperoleh dari :

- 1) Bahan hukum primer, yang terdiri dari ;
 - i. DUHAM
 - ii. UUD RI 1945
 - iii. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen
 - iv. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM
 - v. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - vi. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - vii. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - viii. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 2) Bahan hukum sekunder, seperti hasil-hasil penelitian, laporan-laporan, artikel, hasil-hasil seminar atau pertemuan ilmiah lainnya yang relevan dengan penelitian ini.
- 3) Bahan hukum tersier atau bahan hukum penunjang yang mencakup bahan yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap hukum primer dan sekunder, seperti kamus umum, kamus hukum, majalah dan jurnal ilmiah, serta bahan-bahan

primer, sekunder dan tersier (penunjang) di luar bidang hukum, misalnya yang berasal dari bidang kesehatan, filsafat dan ilmu pengetahuan lainnya yang dapat dipergunakan untuk melengkapi atau sebagai data penunjang dari penelitian ini.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier dan atau bahan non-hukum. Sedangkan teknik pengumpulan data empiris atau lapangan digunakan tiga macam teknik yaitu wawancara, angket atau kuisioner dan observasi. Dalam penelitian ini sumber-sumber data meliputi;

- a. Data Primer

Merupakan data yang langsung diperoleh dari lapangan tempat lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. Data ini diperoleh dengan *interview* atau wawancara dengan metode *independent interview* (terpimpin), yang artinya responden hanya memberikan jawaban sebatas pertanyaan yang diajukan oleh penulis.

- b. Data Sekunder

Pengumpulan data dengan teknik studi kepustakaan (*library research*) untuk mendapatkan konsepsi teori atau doktrin,

pendapat atau pemikiran konseptual dan penelitian pendahulu yang berhubungan dengan objek telaah penelitian ini, yang dapat berupa peraturan perundang-undangan, dan karya ilmiah lainnya dengan mempelajari dan mengumpulkan data dari arsip-arsip, dokumen-dokumen, literatur-literatur, dan surat-surat lain yang berkaitan tentang perlindungan hukum terhadap pasien jmkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan.

G. Teknik Analisis Data

Adapun metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, bahwa peneliti dalam meneliti berkeinginan untuk memberikan gambaran atau pemaparan atas obyek dan subyek penelitian sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan. Adapun pendekatan dalam analisis yaitu :

1. Pendekatan dalam penelitian normatif menggunakan pendekatan Perundang-undangan (statute Approach). Hal ini dimaksudkan bahwa peneliti menggunakan peraturan perundang-undangan sebagai dasar awal melakukan analisis. Hal ini harus dilakukan oleh peneliti karena peraturan perundang-undangan merupakan titik focus dari penelitian tersebut.
2. Pendekatan dalam penelitian empiris menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu data yang

dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan serta juga tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh. Sehingga dalam analisis dengan pendekatan kualitatif ini yang dipentingkan adalah kualitas data, artinya peneliti dalam melakukan analisis terhadap data-data atau bahan hukum yang berkualitas saja.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Bima (lokasi penelitian)

1. Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Bima adalah milik Pemerintah daerah Kabupaten Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat dan merupakan Rumah Sakit Type C, berdasarkan SK Menkes RI Nomor:105/Menkes/SK/I/1995, Terakreditasi No. KARS-SERT/386/II/2012.

2. Landasan Operasional :

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Bima Nomor 7 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bima.
- b. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Retribusi Jasa Umum
- c. Peraturan Bupati Bima Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bima.

- d. Keputusan Bupati Bima Nomor 188.45/711/003/2011 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bima.

3. Visi Dan Misi

Visi : Terwujudnya Pelayanan Prima Pada Tahun 2015

Misi :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Yang Bermutu
2. Menyelenggarakan Pelayanan Yang Terjangkau
3. Menyelenggarakan Pelayanan Yang Bersahabat Berpedoman Pada "3 S" (Salam, Sapa, Senyum).

Motto : Kepuasan Pasien Kebahagiaan Bagi Kami.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Bima mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

b. Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Bima merupakan organisasi kesehatan terbesar di Kabupaten Bima / Kota Bima yang berfungsi menyelenggarakan kegiatan:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan administrasi dan keuangan
- 7) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan

5. Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Bima saat ini berlokasi di tengah-tengah wilayah Kota Bima, karena Kabupaten Bima telah dimekarkan menjadi dua wilayah otonom yaitu Kabupaten Bima dan Kota Bima berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2002 tanggal 10 April 2002 tentang pembentukan Kota Bima di Provinsi Nusa Tenggara Barat yang diresmikan Menteri Dalam Negeri bersama 19 (sembilan belas) Kabupaten dan 2 (dua) Kota lainnya di Indonesia. Rumah Sakit Umum Bima terletak di Jalan Langsung Nomor 1 Kelurahan Rabangodu Kecamatan Rasanae Timur.

6. Sarana – Prasarana

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| a. Luas Tanah | : 15.000 M ² |
| b. Luas Ruangan : | |
| 1. Gedung Administrasi | : 470 M ² |
| 2. Gedung Poliklinik | : 520 M ² |

3. Gedung I.G.D.	: 220 M ²
4. Ruang Laboratorium	: 150 M ²
5. Ruang Perawatan Bedah	: 430 M ²
6. Ruang Perawatan Anak	: 160 M ²
7. Ruang Perawatan Kebidanan	: 340 M ²
8. Ruang Perawatan Penyakit Dalam	: 500 M ²
9. Ruang Radiologi	: 500 M ²
10. Ruang Operasi	: 258 M ²
11. Ruang Dapur + Firoterapi + IPRS	: 276 M ²
12. Ruang Cuci	: 25 M ²
13. Ruang Perawatan VIP A	: 700 M ²
14. Ruang Perawatan VIP B + Kelas I + Kelas II	: 640 M ²
15. Ruang Perawatan Intensif (ICU)	: 150 M ²
16. Ruang Perawatan Intensif (NICU)	: 42 M ²
17. Gedung Apotik	: 68 M ²
18. Gedung Pelatihan	: 150 M ²
19. Gedung Unit Transfusi Darah (UTD-RS)	: 120 M ²
20. Gudang	: 125 M ²
21. Ruang Pemulasaran Jenazah	: 20 M ²
22. Mushollah	: 28 M ²

c. Komunikasi :

~ Telephone

~ Aiphone

- d. Transportasi :
 - ~ Ambulance : 2 (Dua) Unit
- e. Fasilitas Listrik :
 - PLN
 - Generator
- f. Fasilitas Air : Sumber Bor Dalam

7. Fasilitas/Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan Dokter Spesialis :
 - ~ Anak
 - ~ Kebidanan
 - ~ Penyakit Dalam
 - ~ Bedah
 - ~ Mata
- b. Pelayanan Pasien Rawat Jalan :
 - ~ Anak
 - ~ Kebidanan
 - ~ Penyakit Dalam
 - ~ Bedah
 - ~ Mata
 - ~ Gigi
 - ~ Umum
- c. Pelayanan Rawat Inap :
 - ~ Ruang VIP A

- ~ Ruang VIP B
- ~ Ruang Kelas I
- ~ Ruang Kelas II
- ~ Ruang Kelas III
- ~ Ruang ICU
- ~ Ruang NICU

- d. Pelayanan Laboratorium & Transfusi Darah
- e. Pelayanan Radiologi
- f. Pelayanan Obat/Farmasi
- g. Pelayanan Gawat Darurat
- h. Pelayanan Rehabilitasi Medik
- i. Pelayanan Rekam Medik
- j. Pelayanan Gizi
- k. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

8. Ketenagaan

Keadaan Tenaga yang meliputi Tenaga Medis, Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Kefarmasian, Gizi, Fisioterapi, Teknis Medis dan Tenaga non medis/non teknis kesehatan dapat dilihat pada daftar keadaan tenaga kesehatan berikut ini:

Tabel 1
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Rumah Sakit
Umum Daerah Bima

NO	JENIS TEKNIS /PENDIDIKAN	JUMLAH TENAGA	TENAGA NON PNS				KET
			H O N D A	P T T	S U K A R E L A	J U M L A H	
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Tenaga Teknis Kesehatan						
1	Dokter Spesialis	9					
2	Dokter Umum	17	3	3			
3	Dokter Gigi	1					
4	S2 Mars	8					
5	Apoteker	6	1		1	2	
6	Farmasi : S1 Farmasi	0			2	2	
7	DIII Farmasi	3					
8	SMF	3					
9	Keperawatan : S1 Keprwt/Ners	2					
10	S1 Keperawatan	26			2	2	
11	DIII Keperawatan	92	17		19	36	
12	DIII Kprwt Anastesi	4					
13	SPRG	2					
14	SPK	4					
15	Kebidanan : DIV Kebidanan	3					
16	DIII Kebidanan	18			2	2	
17	DI Kebidanan						
18	Nutrisionis : S1 Gizi	1					
19	DIII Gizi	7	1			1	
20	Sanitarian : S1 Kesling		1			1	
21	DIII Kesling	2					
22	SPPH	1					
23	Keterapian Fisik DIV Fisioterapi				1	1	

24	DIII Fisioterapi	4					
25	Keteknisian Medis DIII Radiologi						
26	DIII APRO/ATRO						
27	DIII ATEM	1			1	1	
28	DIII Refraksi Optisi	2			1	1	
29	DIII Perekam Medis	2					
30	DIII Man.ADM.RS	1					
31	DI SPTG	1					
II	Tenaga Non Kesehatan						
1	S1 Ekonomi	6					
2	S1 Sosial	1					
3	S1 PAI		1		1		
	DIII Manajemen	0	1			1	
	DIII Man.Informa	0			2	2	
	DIII Akuntansi	1			1	1	
	DIII Hiperkes	1					
	SMA/SMU/SMK	69	11		23	34	
	SD/SMP	6			1	1	
III	Tenaga Struktural						
	-Eselon III	5					
	-Eselon IV	9					
	Jumlah	329	34	3	61	98	

Sumber : Data Profil RSUD Bima Tahun 2011

B. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Jamkesmas Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan mukadimah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa berdirinya Negara Kesatuan Republik Indonesia bertujuan melindungi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, perikemanusiaan yang adil dan beradab, persatuan Indonesia, kerakyatan yang dipimpin oleh hikmah kebijaksanaan dalam permusyawaratan perwakilan yang

berkeadilan sosial, maka terselenggaranya perlindungan hukum untuk tercapainya peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, “perlindungan diartikan sebagai tempat berlindung, hal atau perbuatan, memperlindungi”. Jadi Perlindungan diartikan sebagai perbuatan memberi jaminan, atau keamanan, ketentraman, kesejahteraan dan kedamaian dari pelindung kepada yang dilindungi atas segala bahaya atau risiko yang mengancamnya. Sedangkan perlindungan hukum menurut pendapat Satjipto Raharjo dalam Gatot Harisaputro (2008:11) mengemukakan ⁴²:

“bahwa hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasannya dan kedalamannya. Kekuasaan yang demikian itulah yang disebut sebagai hak. Dengan demikian tidak setiap kekuasaan dalam masyarakat itu bisa disebut hak, melainkan hanya kekuasaan tertentu saja, yaitu yang diberikan oleh hukum kepada seseorang”

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka perlindungan hukum atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perlindungan hak dasar sebagaimana termaktub dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dalam hubungan ini Philipus M. Hadjon (1987) mengemukakan bahwa perlindungan hukum selalu berkaitan dengan kekuasaan, ada dua kekuasaan yang menjadi perhatian, kekuasaan pemerintahan dan kekuasaan ekonomi dalam perlindungan bagi rakyat yang diperintah terhadap pemerintahan (yang

⁴² Gatot Harisaputro. Perlindungan hukum bagi pemegang jaminan fidusia pada BNI Cabang Balikpapan (Makassar : tesis Pasca Sarjana Unhas, 2008) hal. 11

memerintah). Dalam hubungan dengan kekuasaan ekonomi, permasalahan perlindungan hukum adalah permasalahan hukum bagi yang lemah (ekonomi) terhadap si kuat (ekonom).

Sebagaimana dikatakan Philipus M. Hadjon (1987:2), perlindungan hukum bagi rakyat dapat dibedakan atas dua macam, yaitu (1) perlindungan hukum yang preventif; (2) perlindungan hukum yang represif. Pada perlindungan hukum yang preventif, rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif.⁴³

Berdasarkan pada pendapat tersebut diatas, perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Sebaliknya perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.⁴⁴

1. Perlindungan Hukum Preventif

Dalam upaya memberikan perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan, penting sekali untuk mempertimbangkan upaya yang bersifat pencegahan, karena dalam kesehatan dikenal istilah lebih baik mencegah daripada mengobati. Hak atas pelayanan kesehatan, pada hakekatnya merupakan *hak orang sakit*, setidaknya-tidaknya hak orang yang mencari pelayanan kesehatan.

⁴³ Muhammad Jafar Saidi. *Op cit*, hal 14.

⁴⁴ *Ibid*

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H menyebutkan bahwa “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pencantuman terhadap hak atas pelayanan kesehatan tersebut tidak lain untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti tertuang dalam *Declaration of Human Right 1948*, bahwa *health is a fundamental human right*. Dalam pasal 25 *Universal Declaration Of Human Rights*, tercantum ketentuan-ketentuan yang menyangkut hak-hak atas pemeliharaan kesehatan, yang secara tak langsung berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

- a. Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk di dalamnya pangan, pakaian, papan dan pelayanan kesehatan serta pelayanan social lainnya mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitrakawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi di luar kehendak yang bersangkutan.
- b. Ibu dan anak mempunyai hak atas pemeliharaan dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang sah maupun diluar kawin, menikmati perlindungan social yang sama.

Selain itu, dalam tahun 1961 Dewan Eropa telah menandatangani Piagam Sosial Eropa, yang pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

“Agar Terjamin tanpa halangan pelaksanaan hak atas perlindungan kesehatan, maka pihak-pihak yang mengadakan persetujuan ini, bekerja sama dengan organisasi-organisasi pemerintah maupun swasta, mengambil langkah-langkah dengan tujuan, antara lain:

- a. Sejauh mungkin menghilangkan penyebab-penyebab yang menjadikan keadaan kesehatan rakyat memburuk;
- b. Agar memperhatikan sektor penyuluhan dan pendidikan sedemikian rupa, sehingga kesehatan masyarakat dan tanggung jawab pribadi dalam bidang kesehatan meningkat.
- c. Sedapat-dapatnya, mencegah timbulnya penyakit-penyakit menular, penyakit-penyakit endemis, dan penyakit-penyakit yang setela dengan itu.

Perlindungan terhadap kesehatan dirumuskan dalam persetujuan definitif Perserikatan Bangsa-Bangsa, sebagai berikut:

Pasal 12 :

- (1) Negara-negara yang merupakan pihak dalam persetujuan ini mengakui hak setiap orang atas kesehatan tubuh dan jiwa, yang diupayakan sebaik mungkin;
- (2) Langkah-langkah yang diambil Negara-negara yang merupakan pihak pada persetujuan ini, guna merealisasikan hak ini selengkap mungkin, antara lain meliputi hak ikhwal yang diperlukan untuk mencapai:
 - a. Pengaturan jumlah anak yang lahir mati dan kematian anak, pertumbuhan dan pengembangan anak secara sehat dan upaya yang seiring dengan itu;
 - b. Perbaikan aspek-aspek higiena lingkungan hidup dan lingkungan kerja;
 - c. Pencegahan, penanganan dan pemberantasan penyakit epidemic dan endemik, penyakit profesi serta penyakit-penyakit lainnya;
 - d. Menciptakan suasana yang memberikan jaminan kepada setiap orang yang bilamana menderita sakit akan memperoleh bantuan dan pelayanan medik.

Sebelum Perserikatan Bangsa-Bangsa mengumandangkan “*Universal Deklaration of Human Right*”, Negara Republik Indonesia

telah mensahkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang sekalipun bersifat singkat, namun supel tetapi telah memuat aturan-aturan pokok sebagai garis-garis besar dalam bentuk instruksi kepada pemerintah untuk menyelenggarakan kehidupan negara dan kesejahteraan sosial. Jadi sebelum Majelis Umum PBB memujikan hak-hak asasi manusia ini kepada negara-negara untuk diimplementasikan, Negara Republik Indonesia sudah mendahuluinya dengan memasukkannya kedalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, terutama dalam pembukaan dokumen bersejarah ini, khususnya tentang hak-hak dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 secara eksplisit dicantumkan cita-cita bangsa, yang pada hakekatnya merupakan Tujuan Nasional Bangsa Indonesia dan seluruh Tanah Tumpah Darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai Tujuan Nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu. Penyelenggaraan upaya tersebut merupakan tekad Bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum. Pemerintah dan masyarakat mempunyai kewajiban untuk mewujudkan tekad tersebut. Memajukan kesejahteraan umum

mempunyai makna mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, yang memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk kesehatan.

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum, peraturan perundang-undangan yang memuat tentang hak-hak pasien juga terdapat pada Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Menurut pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999, hak-hak konsumen adalah :

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;

- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat 3.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Selain diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran, hak pasien dicantumkan pula pada KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia), yang menyebutkan sebagai berikut :

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.

- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran tersebut.
- f. Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- g. Hak atas kerahasiaan atau rekam medik yang bersifat pribadi.
- h. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
- i. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasehat atau rohaniawan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan dirumah sakit.
- j. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, ultrasonografi (USG), CT-Scan, *Magnetic Imaging* (MRI) dan sebagainya, (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, hak-hak pasien antara lain :

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Dalam rangka perlindungan pasien, pasal 56 dalam Undang-

Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan :

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.

- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam pasal 32

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- 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 pelayanan kesehatan 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 (second opinion) yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- k. 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.
- 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 itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia pada pasal 34 ayat (2) diatur bahwa “ Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”, dan ayat (3) “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”

Perlindungan hukum jaminan sosial adalah suatu hal yang wajib dilaksanakan oleh pemerintahan dalam suatu negara. Dalam rangka perwujudan kesejahteraan sosial bagi masyarakat miskin atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan, Presiden RI beserta para menteri sebagai pembantunya, bertanggungjawab penuh atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional beserta peraturan pelaksanaannya. Secara normatif Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan pelaksanaan pengejawantahan dari pelaksanaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang merupakan aturan dasar dalam

penyelenggaraan negara untuk menyelenggarakan kehidupan bernegara, dan kesejahteraan sosial. Sebagai pelaksanaan Pasal 28H, Pasal 33, dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 , maka dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), telah menggariskan bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Pasal 19 Undang-Undang ini menyebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Selanjutnya Pasal 17 ayat (4) menegaskan bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah.

Secara filosofis penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan suatu perlindungan hukum oleh pemerintahan demokrasi konstitusional terhadap masyarakat miskin atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah untuk memberikan keadilan bagi masyarakat miskin dalam memperoleh haknya atas pelayanan kesehatan.

Sistem jaminan sosial nasional dalam bentuk jaminan kesehatan dapat dipandang sebagai upaya perlindungan hukum

dalam konstelasi pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemerintah harus transparan dan partisipatif dalam penentuan pemberian bantuan iuran. Setiap warga negara yang berhak atas bantuan iuran harus sungguh-sungguh terlayani/terpenuhi haknya.⁴⁵

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari mata anggaran kegiatan belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Program Jamkesmas diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah, dan agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang,

⁴⁵ Titon Slamet K. Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia. (Bandung: Penerbit PT. Alumni, 2007) hal. 12

pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan yang lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Masyarakat miskin disini adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria pemerintah ditetapkan dalam kategori miskin. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan dan kesehatan. Melalui Jamkesmas diharapkan segenap lapisan masyarakat miskin dapat merasakan dan menikmati fasilitas kesehatan sehingga kedepannya dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi, dan balita serta penurunan angka kelahiran dengan tetap mengedepankan pelayanan akan kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya.

Dalam rangka menggali informasi tentang perlindungan hukum terhadap pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan, maka telah dilakukan penelitian dengan lokasi penelitian di di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. Untuk lebih terstrukturanya pemaparan dan analisisnya, maka akan dijelaskan karakteristik responden secara singkat. Selanjutnya disajikan tentang pelaksanaan program jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Bima, sebagaimana akan diuraikan pada tabel berikutnya.

a. Karakteristik Responden

Secara umum karakteristik responden akan dilihat dari beberapa aspek yang terkait erat dengan tujuan penelitian. Responden yang diambil adalah pasien jamkesmas yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

Penelitian dilakukan pada 106 pasien jamkesmas yang dirawat di kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Bima, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2
Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Tamat SD	27	25,47
2.	SD	25	23,59
3.	SMP	24	22,64
4.	SMA	22	20,75
5.	Lainnya	8	7,55
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Keterangan : Lainnya (8 org) antara lain : Responden yang Pendidikan Terakhirnya PT (4 org), Belum sekolah (1 org), dan Tidak Sekolah (3 org).

Berdasarkan tabel 2 diatas, bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan terakhirnya adalah tidak tamat SD yaitu sebesar 25,47% (27 orang) dari 106 orang responden yang

diwawancarai, yang tamat SD sebesar 23,59% (25 orang), SMP sebesar 22,64% (24 orang), SMA sebesar 20,75% (22 orang) dan lainnya 7,55% (8 orang).

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien jamkesmas masih rendah. Pendidikan adalah hal yang sangat penting bagi sebuah bangsa. Karena perkembangan dan kemajuan suatu bangsa dapat diukur melalui tingkat dan kualitas pendidikan serta tingkat kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Pendidikan merupakan salah satu kunci penanggulangan kemiskinan dalam jangka menengah dan jangka panjang. Namun, sampai dengan saat ini masih banyak orang miskin yang memiliki keterbatasan akses untuk memperoleh pendidikan bermutu, hal ini disebabkan antara lain karena mahalnya biaya pendidikan dan orang miskin memang tidak ada biaya untuk pendidikan dikarenakan lebih mengutamakan biaya untuk makan.

Keterkaitan kemiskinan dengan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan. Pendidikan juga menanamkan kesadaran akan pentingnya martabat manusia. Mendidik dan memberikan pengetahuan berarti menggapai masa depan. Hal tersebut seharusnya menjadi semangat untuk terus melakukan upaya mencerdaskan bangsa.

Tabel 3
Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Program Jamkesmas

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Sangat Tahu	0	0
2.	Tahu	17	16,04
3.	Kurang Tahu	65	61,32
4.	Tidak Tahu	24	22,64
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 3 di atas, bahwa sebagian besar responden kurang tahu tentang program jamkesmas yaitu sebesar 61,32% (65 orang) dari 106 responden yang diwawancarai, tidak tahu sebesar 22,64% (24 orang), tahu sebesar 16,04% (17 orang). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna kartu Jamkesmas kurang mengetahui tentang program jamkesmas karena kurang mendapatkan informasi tentang program tersebut. Rendahnya pemenuhan hak akses informasi bagi masyarakat miskin membuat program-program perlindungan sosial tak banyak menyentuh sasaran. Akses program Jamkesmas terhalang bagi mereka lantaran karena keterbatasan informasi, kurangnya sosialisasi, dan ketidaktahuan masyarakat akan program tersebut. Mereka juga masih bingung tentang pelayanannya, jenis layanan yang ditanggung, jenis layanan yang

masih harus dibayar, daftar obat yang ditanggung dan sebagainya.

b. Pelayanan Pasien Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Bima

Dalam Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit, antara lain :

- 1) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) RS, meliputi :
 - i. Akomodasi rawat inap pada kelas III.
 - ii. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - iii. Penunjang diagnostik: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik.
 - iv. Tindakan medis
 - v. Operasi sedang, besar dan khusus
 - vi. Pelayanan rehabilitasi medis
 - vii. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
 - viii. Pemberian obat mengacu pada Formularium
 - ix. Pelayanan darah
 - x. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
 - xi. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)

2) Pelayanan gawat darurat (*emergency*), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

Namun pada kenyataannya dari data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan pasien pengguna kartu jamkesmas masih ada penolakan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien jamkesmas yang berobat di RSUD Bima.

Tabel 4
Jawaban Responden Tentang Pernah Tidaknya Ditolak oleh Petugas untuk berobat di RSUD BIMA

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	3	2,83
2.	Tidak	103	97,17
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Dari jawaban responden tersebut sebanyak 2,83% (3 orang) dari 106 orang responden menyatakan bahwa mereka pernah ditolak oleh pihak rumah sakit. Penolakan tersebut terkait dengan ketidaklengkapan berkas sebagai persyaratan administrasi seperti kartu keluarga, KTP, sehingga mereka disuruh pulang ke rumah untuk melengkapi berkas yang masih kurang meskipun mereka telah membawa kartu jamkesmas dan

mempunyai kebutuhan perawatan medis sesegera mungkin. Namun ada juga sebagian pasien yang langsung diberikan pelayanan akan tetapi harus memberikan uang jaminan untuk mendapatkan kamar perawatan dan uang jaminan tersebut akan dikembalikan apabila pasien sudah melengkapi persyaratan administrasi, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5
Jawaban Responden Tentang Pernah Tidaknya Petugas Meminta Uang Muka Pada Saat Masuk RS

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	3	2,83
2.	Tidak	103	97,17
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 5, masih ada pasien jamkesmas yang diminta uang muka oleh pihak rumah sakit pada saat mereka masuk rumah sakit yaitu sebesar 2,83% (3 orang) dan yang tidak di minta uang muka sebesar 97,17% (103 orang).

Permintaan uang muka ini terkait juga karena ketidaklengkapan berkas sebagai persyaratan administrasi seperti kartu keluarga, KTP, sehingga sebagai jaminan maka mereka diminta uang jaminan.

“pada saat pertama kali masuk Rumah Sakit, kami diminta uang jaminan sebesar Rp. 100.000 untuk mendapatkan kamar perawatan karena lupa membawa kartu keluarga, tetapi setelah

ada kartu keluarga uang kami minta kembali” (wawancara dengan salah seorang pasien jamkesmas yang di rawat inap di RSUD Bima tanggal 13 Pebruari 2013)

Hal ini menunjukkan bahwa masih ada diskriminasi terhadap pasien jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. pelayanan rumah sakit bagi pasien miskin dirasakan belum kunjung membaik. Pasien miskin masih menganggap rumah sakit belum memprioritaskan pelayanan bagi mereka. Rumah sakit seharusnya memberlakukan pelayanan yang sama pada setiap pasien tanpa memandang status masyarakat.

“permintaan uang muka bertujuan untuk memberikan jaminan kepada pihak rumah sakit agar pasien bisa melengkapi berkas administrasi karena pasien sering menggunakan kartu jamkesmas orang lain yang akibatnya rumah sakit yang harus menanggung atau membayar biaya pengobatan” (wawancara dengan direktur rumah sakit pada tanggal 23 Pebruari 2013)

Dalam Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Dalam keadaan gawat darurat meliputi:

- 1) Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.
- 2) Apabila pada saat penanganan kegawatdaruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya, maka diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.

Selain penolakan dan uang muka, pasien jamkesmas masih mengeluhkan tentang adanya pengeluaran biaya selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Sebagian besar pasien harus mengeluarkan biaya untuk mendapatkan obat-obatan, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden pada tabel berikut.

Tabel 6
Jumlah Responden yang Membeli Obat-Obatan / Obat-obatan
Yang Diresepkan Diluar Tanggungan Jamkesmas

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	85	80,19
2.	Tidak	21	19,81
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan data tersebut, dari 106 orang pasien jamkesmas yang diwawancarai, sebanyak 80,19% (85 orang) menyatakan bahwa mereka membeli obat-obatan diluar tanggungan jamkesmas dan 19,81% menyatakan tidak membeli obat-obatan.

Pasien mengeluarkan uang untuk biaya obat-obatan dengan membeli di apotek yang berada diluar rumah sakit dengan alasan obat-obatan tersebut tidak tersedia di rumah sakit.

Hal ini menunjukkan bahwa hak pasien untuk memperoleh pelayanan gratis belum sepenuhnya mereka dapatkan.

“saya meresepkan obat diluar tanggungan jamkesmas karena sudah tau bahwa obat tersebut tidak tersedia di apotek rumah sakit, sementara obat tersebut sangat dibutuhkan untuk penyembuhan pasien”. (wawancara dengan salah seorang dokter yang bekerja di RSUD Bima tgl 20 Pebruari 2013)

Untuk pelayanan obat dalam program Jamkesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1455/Menkes/SK/X/2010, tanggal 4 Oktober 2010 tentang Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Dalam keadaan tertentu, bila memungkinkan RS bisa menggunakan formularium RS sehingga pasien jamkesmas dan jampersal tidak dikenakan biaya.

“Kekurangan obat di rumah sakit disebabkan karena obat-obatan yang ada sekarang merupakan obat-obatan yang dianggarkan tahun sebelumnya, sementara tahun ini, anggaran untuk obat-obatan belum keluar dan masih dalam proses, dan untuk pasien jamkesmas disarankan untuk diberikan obat-obatan yang ditanggung oleh jamkesmas dan apabila dibutuhkan obat-obatan diluar tanggungan jamkesmas harus tertulis di buku status”. (wawancara dengan direktur rumah sakit pada tanggal 23 Pebruari 2013)

Obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat esensial dan perbekalan kesehatan merupakan kewajiban pemerintah dan institusi

elayanan kesehatan baik publik maupun swasta. Akses terhadap obat esensial dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu penggunaan obat yang rasional, harga yang terjangkau, pembiayaan yang berkelanjutan, dan sistem pelayanan obat yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan.

Disamping mengeluarkan biaya untuk membeli obat-obatan, pasien juga mengeluhkan adanya pengeluaran untuk pemeriksaan darah. Bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan darah terutama untuk pemeriksaan trombosit / yang dicurigai menderita demam berdarah dengue, mereka harus memeriksakan darah di laboratorium yang ada diluar rumah sakit dengan mengeluarkan biaya sebesar Rp. 70.000 dengan alasan karena laboratorium yang ada dirumah sakit peralatannya kurang lengkap.

Berkaitan dengan pelayanan darah, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 90 menyebutkan :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Pada penjelasan pasal tersebut menyebutkan ayat (2) guna menjamin ketersediaan darah, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja

negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya.

Begitu pula halnya dengan pasien yang membutuhkan operasi, terutama bagi pasien yang melakukan persalinan atau ibu bersalin, mereka mengeluarkan tambahan biaya operasi persalinan seperti pada tabel berikut.

Tabel 7
Jumlah Respoden Dibebankan Biaya Tambahan Untuk Operasi

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	3	13,04
2.	Tidak	20	86,96
	Jumlah	23	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan data tersebut, dari hasil wawancara dengan 23 orang pasien jamkesmas yang di operasi, sebanyak 13,04% (3 orang) menyatakan bahwa mereka membayar biaya tambahan untuk operasi persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa hak pasien jamkesmas untuk mendapatkan persalinan yang gratis belum sepenuhnya terpenuhi. Padahal dalam Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dalam hal ini pelayanan persalinan dan pelayanan operasi baik operasi sedang, besar dan khusus ditanggung oleh

jamkesmas, Sehingga seharusnya bagi pasien yang mendapatkan tindakan operasi atau bagi pasien yang melakukan persalinan tidak dipungut biaya sedikitpun.

Dalam kaitannya dengan hak mendapatkan informasi, pasien jamkesmaspun belum sepenuhnya mendapatkan informasi-informasi dalam pelayanan kesehatan. Inti dari hak atas informasi adalah hak pasien atas informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Dalam hal terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pasien.

Tabel 8

Jawaban Responden Mengenai Informasi Dari Dokter tentang
Diagnosis Penyakit yang Di Derita Pasien

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	48	45,28
2.	Tidak	58	54,72
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan data tersebut, dari 106 orang pasien jamkesmas yang diwawancarai, sebanyak 54,72% (58 orang) menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi tentang diagnosis penyakit yang diderita dan 45,28% (48 orang)

menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang diagnosis penyakit yang diderita.

Pentingnya hak atas informasi seperti yang dikemukakan oleh Hermien Hadiati Koeswadji sebagai berikut : tidak mungkin seseorang memberikan persetujuan untuk dirawat (dirawat lebih lanjut) bila tidak berdasarkan pada informasi yang lengkap mengenai segala aspek serta kemungkinan akibat (dampak) perawatan yang akan dideritanya untuk dapat dan mampu mengambil keputusan mengenai hidup dan kehidupan selanjutnya. Persetujuan (untuk perawatan) tanpa ada informasi (mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakitnya) tidaklah sah menurut hukum.

Oleh karena itu pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang keadaan dirinya, penyakit yang dideritanya, prospek kesembuhannya, tindakan medis yang akan dilakukannya, obat-obatan yang akan dikonsumsi, tenaga kesehatan yang akan merawatnya, dan sebagainya.

Tabel 9

Jawaban Responden Mengenai Informasi Tentang Kegunaan Obat yang Diberikan

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	6	5,66
2.	Tidak	100	94,34
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan data tersebut, dari 106 orang pasien jamkesmas yang diwawancarai, sebanyak 94,34% (100 orang) menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi tentang kegunaan obat yang diberikan dan 5,66% (6 orang) menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang kegunaan obat yang diberikan.

Tabel 10

Jawaban Responden Mengenai Informasi Tentang Petunjuk Penggunaan Obat yang Diberikan

No	Jawaban	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	6	5,66
2.	Tidak	100	94,34
	Jumlah	106	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan data tersebut, dari 106 orang pasien jamkesmas yang diwawancarai, sebanyak 94,34% (100 orang) menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi tentang petunjuk penggunaan obat yang diberikan dan 5,66% (6 orang) menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang petunjuk penggunaan obat yang diberikan.

Pemberian informasi obat merupakan kewajiban dokter sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran seperti tercantum pada pasal 52 yang menyebutkan bahwa pasien mempunyai hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3), dan bila dihubungkan dengan perlindungan konsumen, maka pada pasal 7 (b) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa pelaku usaha berkewajiban memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan / atau jasa serta memberikan penjelasan perbaikan dan pemeliharannya.

Informasi obat secara obyektif kepada pasien memang tidak menjamin penggunaan obat secara tepat oleh dokter, tetapi paling tidak informasi tersebut sudah merupakan persyaratan dasar untuk keputusan penggunaan obat yang rasional.

2. Upaya Hukum Represif

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum pada pasien jamkesmas atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagai upaya hukum represif, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain:

a. Penegakan Hukum Pidana

Penegakan hukum melalui penerapan sanksi pidana (pidana) merupakan bagian dari upaya penanggulangan terhadap pelanggaran hak-hak pasien jamkesmas. Menurut Soekanto sebagaimana dikutip oleh suarjono, inti penegakan hukum adalah keserasian hubungan antara nilai-nilai yang terjabat dalam kaidah-kaidah yang mantap dan berwujud dengan perilaku sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Lebih lanjut dikatakan bahwa penegakan hukum bukanlah semata-mata berarti pelaksanaan perundang-undangan, walaupun kenyataan di Indonesia kecenderungannya adalah demikian.

Perkembangan ilmu hukum dalam penegakan hukum kesehatan akhir-akhir ini mulai berkembang dengan pesat. Kesalahan dan atau kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya semata-mata dilihat dari sudut pandang keahlian yaitu seorang dokter senantiasa dituntut untuk

melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi. Penilaian terhadap kesalahan atau kelalaian itu berkembang dengan dimasukkannya penguasaan teknologi kedokteran sebagai salah satu kriteria dan unsurnya. Perkembangan ini muncul setelah melihat berbagai kasus dalam bidang kedokteran yang diangkat menjadi kasus hukum seperti diajukannya gugatan tindak pidana ke pengadilan akibat adanya kesalahan dan atau kelalaian dokter dalam melakukan perawatan.

Dalam penegakan hukum kesehatan, kesulitan yang dihadapi oleh penegak hukum, pada umumnya berada pada tataran pemahaman; artinya, kurangnya kemampuan atau pengetahuan aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan, dalam konteks ini biasanya ditemukan antara etik dan hukum. Artinya apakah perbuatan atau tindakan dokter yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik atau pelanggaran hukum positif yang berlaku, maka akibatnya timbul keraguan untuk menegakkan hukum tersebut. Disamping itu perlu disadari bahwa bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya dapat mengcover atau mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan.

Konsekwensi dari berbagai kelemahan dan kekurangan peraturan perundang-undangan mengenai pelayanan kesehatan

ini akan membawa dampak yang sangat merugikan bagi masyarakat, terutama dapat mempersulit pekerjaan dokter yang kadang-kadang merasa kurang dilindungi oleh hukum dan selalu ragu dalam melaksanakan tugasnya, karena tidak ada kepastian mengenai tindakan apa saja yang diperbolehkan bagi seorang dokter dalam melaksanakan perawatan.

Dalam mengatasi keadaan yang demikian, penyempurnaan perangkat hukum sangat diperlukan karena perangkat hukum dapat menjadi alat "*social control*" untuk menjaga atau mempertahankan ketertiban dalam masyarakat, dan dapat menjadi alat "*social engineering*" sebagai sarana untuk membawa masyarakat berkembang maju secara dinamis dibawah pengayoman hukum. Pelaksanaan aturan hukum kesehatan ditengah masyarakat memerlukan keberlakuan hukum secara yuridis, sosiologis, dan filosofis agar dalam penerapannya masyarakat dapat memperoleh kepastian, keadilan dan kemanfaatannya dalam masyarakat. Untuk itu berbagai produk hukum dibidang hukum kesehatan harus diperbarui dan disusun sesuai dengan perubahan dan kemajuan masyarakat, disesuaikan dengan perkembangan teknologi dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dengan tetap memperhatikan asas legalitas, asas proporsionalitas dan asas utilitas. Hal ini disebabkan hukum dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor

kepentingan hidup dan kehidupan masyarakat yang tumbuh semakin hari semakin kompleks. Hal tersebut sesuai dengan sistem hukum saat ini yang cenderung bersifat terbuka, yang tidak lagi bersifat tertutup seperti hukum pada masa lalu. Dengan demikian hukum pada masa sekarang ini sebagian besar tidak bersifat natural melainkan bersifat kultural sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan masyarakat.

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan pasal 359, 360, dan 361 KUHP, karena dalam Undang-Undang Kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman pidananya. Ancaman tersebut dimuat dalam pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan :

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) di pidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun.
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun.

Ketentuan yang dimaksud oleh pasal 190 diatas, dimaksud untuk melindungi pasien terhadap hak atas pelayanan kesehatan dan dari tindakan dokter yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan perawatan sehingga melimbulkan kecacatan atau penderitaan bagi pasien.

b. Penegakan Hukum Perdata (ganti rugi)

Gugatan atau tuntutan perdata dapat diajukan selain pada dokter atau dokter gigi, juga dapat dilakukan pada badan hukum atau rumah sakit dimana dokter atau dokter gigi itu bekerja. Demikian juga bila dokter atau dokter gigi bekerja secara team, maka seluruh dokter tersebut dapat digugat atau dituntut secara tanggung renteng tergantung seberapa besar tanggung jawab masing-masing. Termasuk juga turut bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis yang berada dibawah perintahnya. Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter atau dokter gigi bersumber pada dua dasar hukum, yaitu: *pertama*, berdasarkan pada wanprestasi (*Contractual liability*) sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUHPerdata. *Kedua*, berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan pasal 1365 KUHPerdata.

Hak pasien atas ganti rugi di rumah sakit ada ketentuan yang mengatur. Undang-undang yang mengatur hubungan antara

konsumen dan pelaku usaha juga bisa dipakai sebagai dasar tuntutan pasien untuk meminta ganti kerugian kepada dokter atau dokter gigi. Hubungan dokter-pasien dapat dianalogikan sebagai hubungan produsen-konsumen tertuang dalam pasal 19 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang mengatur tanggungjawab dokter atau dokter gigi sebagai pelaku usaha yang berbunyi :

- (1) Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku.
- (3) Pemberian gantirugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.

Substansi dalam pasal 19 ayat (1) tersebut menunjukkan adanya tanggung jawab dari pelaku usaha terhadap segala kerugian yang dialami konsumen. Dalam hal ganti kerugian yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien, maka bentuk ganti rugi yang dimaksud pada 19 ayat (2) tersebut berupa perawatan kesehatan dalam rangka memulihkan kondisi pasien yang menderita penyakit / cacat sebagai akibat perbuatan/kesalahan dokter atau dokter gigi. Bunyi pasal 19 ayat (3) dapat diartikan bahwa konsumen yang mengkonsumsi barang atau kerugian

dihari ke-8 (delapan) setelah transaksi, tidak dapat mengajukan ganti kerugian kepada pelaku usaha. Namun dalam hal hubungan dokter dengan pasien, biasanya kerugian yang dialami pasien terjadi segera setelah dokter melakukan tindakan yang salah, sehingga jarang terjadi kerugian yang melebihi tenggang waktu yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 ini. Walaupun demikian, bila pasien ternyata mengalami kerugian setelah tenggang waktu 7 (tujuh) hari, tidak menutup kemungkinan dokter / dokter gigi masih bisa dituntut berdasarkan pasal-pasal dalam KUHPerdata, baik tentang wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum, misalnya dalam hal tidak menutupnya luka bekas jahitan yang biasanya terjadi setelah tenggang waktu tersebut.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga mengatur tentang ganti rugi yaitu pada pasal 58 ayat (1) menyebutkan “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Begitu pula dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diatur tentang ganti rugi yaitu pada bagian Ke-7 mengenai Tanggung Jawab, Pasal 46 menyebutkan,” Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian

yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit”.

Hak pasien atas ganti rugi merupakan dasar untuk mengajukan tuntutan hak yang baru akan dipenuhi jika dalil-dalil gugatannya (*fundamentum petendi* atau *positanya*) mampu dibuktikan di depan persidangan. Untuk kepastian hukum, pengaturan yang bersifat wajib tentang pertanggung jawaban atau asuransi atas risiko tindakan medis oleh dokter yang serba tidak menentu merupakan keharusan. Sifat tidak menentu dari tindakan medis yang diambil oleh dokter tampak dari konstruksi hubungan hukum yang ada dalam rangka pemenuhan prestasi dokter kepada pasien. Dalam konsep hukum keperdataan yang berkembang menyangkut hubungan hukum dokter-pasien (transaksi terapeutik) dikondisikan bahwa perikatan yang ada antara dokter pasien tidak menuntut hasil tertentu sebagai prestasinya (*resultaat verbintennis*) tetapi sebatas upaya terbaik yang dilakukan dokter bagi kesehatan pasien (*inspanning verbintennis*).

c. Penegakan Hukum Administrasi

Kesalahan seorang dokter dalam perawatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, selain mengandung pertanggungjawaban pidana dan tanggung gugat perdata juga mengandung pertanggungjawaban di bidang hukum

administrasi. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang mengatur seputar praktek kedokteran dan kedokteran gigi secara substansi merupakan undang-undang yang bersifat hukum administrasi dengan sanksi administrasinya (*bestuurstafrecht*), walaupun terdapat pula sanksi pidananya.

Pengaturan dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, juga dimaksudkan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan dapat memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Penegakan hukum administrasi ini dilakukan karena adanya pelanggaran administrasi dari profesi kedokteran atau kedokteran gigi, juga terhadap pelanggaran etik kedokteran.

Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi, maka dibentuklah Konsil Kedokteran Indonesia yaitu suatu badan yang otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran (KK) dan Konsil Kedokteran Gigi (KKG). Fungsi utama KK dan KKG ini mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktek kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis,

serta mempunyai tugas melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi bersama dengan kolegium kedokteran dan kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktek kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Terhadap pelanggaran etik kedokteran, badan atau lembaga yang dapat memberikan sanksi adalah Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK). Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran , sebutan MKEK ini menjadi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran etika kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), maka IDI-lah yang akan melakukan penindakan pada dokter tersebut. MKDKI ini berwenang memberikan sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek dan / atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan lagi di institusi pendidikan kedokteran.

Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi diajukan kepada Konsil Kedokteran Indonesia, sedangkan rekomendasi pencabutan surat izin praktek kedokteran diajukan kepada pejabat yang berwenang di Kabupaten /Kota.

Dengan demikian sanksi administrasi ini dapat berupa peringatan tertulis, diwajibkan mengikuti pendidikan / pelatihan lanjutan, pencabutan surat tanda registrasi, pencabutan surat izin praktek, penundaan kenaikan gaji berkala, penurunan pangkat dan sebagainya seperti yang tercantum dalam pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang menyebutkan :

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sanksi administrasi tersebut berkaitan dengan pelanggaran etik kedokteran. Walau demikian, meskipun telah diberikan sanksi administrasi oleh organisasi profesi dan pejabat berwenang, tidak tertutup kemungkinan adanya tuntutan perdata atau pidana dari pasien atau keluarga pasien.

C. KEWAJIBAN NEGARA DALAM PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Hak atas kesehatan (*the right to health*) bukan berarti pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal diluar kesanggupannya. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah pada tersedia dan tejangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Kesehatan sesungguhnya adalah hak setiap orang untuk memperolehnya. Karena merupakan hak, maka adalah kewajiban dari negara dan pemerintah untuk menghormati, melindungi, dan menjamin terpenuhinya hak-hak kesehatan setiap warga tersebut.

Kewajiban negara dalam rangka pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dibedakan ke dalam tiga bentuk kewajiban sebagai berikut:

1. Kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect*)

Negara / pemerintah tidak hanya memiliki fungsi dan kewenangan membentuk dan menetapkan aturan hukum, tetapi juga memastikan bahwa ketentuan dalam aturan-aturan hukum tersebut dipatuhi baik oleh aparat negara / pemerintah sendiri maupun oleh setiap warga negara dalam kedudukannya sebagai subyek hukum (adresat dari ketentuan aturan hukum tersebut).

Negara menempuh langkah preventif dan represif agar dapat menahan diri tidak mengambil langkah yang berdampak negatif pada

kesehatan. Menghindari tindakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan dan/atau menyalahgunakan informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, dan tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

Setiap individu dalam menuntut haknya harus menghormati berjalannya hak orang lain. Dengan lebih dahulu menjalankan kewajibannya masing-masing. Karena setiap benturan yang terjadi antar masyarakat itu disebabkan oleh dan dilakukan oleh masyarakat itu sendiri.

Implementasi kewajiban pemerintah dalam merealisasikan kewajiban menghormati hak atas layanan kesehatan adalah dengan penerapan sanksi terhadap masyarakat atau siapapun yang melakukan pelanggaran terhadap norma-norma perintah atau larangan yang dapat menimbulkan dampak merugikan terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Beberapa isu aktual yang layak disorot antara lain kasus lumpur lapindo, isu penggunaan bahan tambahan yang dilarang untuk produk pangan, obat-obatan kadaluarsa dan lain sebagainya. Ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dideskripsikan diatas pada dasarnya sudah memadai antara lain diatur tentang penerapan sanksi atas

pelanggaran norma-norma perintah dan larangan yang dapat dijalankan pemerintah dalam rangka melakukan penegakan hukum. Dalam hal aturan hukumnya sudah memadai namun dalam pelaksanaan / penerapannya pemerintah terkadang kurang tanggap sehingga terjadi kasus-kasus yang merugikan kesehatan masyarakat.

2. Kewajiban untuk melindungi (*obligation to protect*)

Negara memiliki kewajiban kepada rakyat atau warga negaranya yang dinyatakan secara eksplisit dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu : melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum serta mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kesejahteraan umum dan keadilan sosial adalah kondisi kontra dari ketimpangan struktur dan ketidakadilan. Kondisi ini adalah fakta aktual yang dihadapi bangsa Indonesia. Ada kesenjangan sosial yang berkorelasi dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh akses kesehatan yang layak dan juga berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melindungi dirinya dari bahaya yang mengancam kesehatannya. Oleh karena itu bila dikaitkan dengan norma hukum yang bersifat preskriptif dalam hal ini menetapkan suatu keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu, norma hukum yang dirumuskan dengan mengacu pada pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 ialah negara wajib mengurus dan melindungi kesehatan rakyat atau warga negaranya karena hal ini sudah dengan

sendirinya menjadi bagian inheren dari tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kebijakan kesehatan merupakan acuan bagi pelaksanaan tugas-tugas oleh pemerintah dalam rangka kewajiban negara merealisasikan hak atas pelayanan kesehatan. Pemerintah baru memandang kesehatan sebagai isu hukum serius pada tahun 1960 dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan yang terbaru diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kewajiban negara / pemerintah dirumuskan dalam tujuh pasal dengan muatan normatif, antara lain :

pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15

“pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Pasal 16

“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk

meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 18

“Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan, mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan”

Pasal 19

“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 20

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Kewajiban untuk memenuhi (*obligation to fulfill*)

Untuk melaksanakan kewajiban / tanggung jawab negara memenuhi hak atas pelayanan kesehatan, pemerintah merumuskan kebijakan *Sistem Kesehatan Nasional* (SKN) yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 sebagai pengganti SKN tahun 1982 yang sudah tidak relevan akibat perubahan iklim politik di Indonesia serta diterapkannya otonomi daerah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999. Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang

dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.⁴⁶

Kewajiban negara / pemerintah melalui tugas mengurus dalam rangka memenuhi hak atas pelayanan kesehatan dilakukan pemerintah melalui instrumen *feitelijke handelingen* (tindakan nyata). Kewajiban tersebut sudah ditegaskan misalnya oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pasal 17:”pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 6 ditetapkan:

- (1) 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 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;
 - e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. Menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan;

⁴⁶ Wiku Adisasmito. Sistem Kesehatan.(Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2008) hal. 7

- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat.

Langkah-langkah pemerintah melakukan pengadaan sarana-sarana kesehatan, mempermudah akses masyarakat yang kurang mampu untuk memperoleh layanan kesehatan, melakukan tindakan pencegahan dan pencegahan wabah penyakit dengan program imunisasi/vaksinasi, pengasapan untuk memberantas jentik nyamuk demam berdarah, menjaga sanitasi lingkungan bersama-sama masyarakat, perbaikan gizi masyarakat, penyuluhan tentang bahaya penyakit tertentu dan lain-lain merupakan bentuk penggunaan instrumen pemerintahan yang dalam teori hukum administrasi disebut tindakan nyata (*feitelijke handelingen*).

Kebijakan pemerintah dalam rangka memenuhi hak atas pelayanan kesehatan yang terkait langsung dengan isu penyediaan / pemerataan akses sarana dan layanan kesehatan ialah instrumen kartu sehat / jamkesmas. Dasar hukum pemberlakuan instrumen jamkesmas guna memberikan kemudahan bagi keluarga tidak mampu / miskin untuk memperoleh layanan kesehatan tersebut diatur dalam Permenkes RI Nomor 903/Menkes/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Permenkes RI Nomor 1097/Menkes/PER/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.

Jika kebijakan ini berjalan sebagaimana mestinya, tidak akan ada lagi masyarakat miskin yang kehilangan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan hanya karena kesulitan dalam masalah pembiayaan. Pada kenyataannya, meskipun telah memiliki kartu jamkesmas, masih ada masyarakat miskin yang harus mengeluarkan biaya untuk membeli obat-obatan dan sebagainya. Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih sangat kurang terutama untuk masyarakat miskin. Saat ini teknologi memang sudah maju tetapi pada kenyataannya, tidak semua masyarakat Indonesia dapat menikmatinya, yang dapat menikmatinya hanyalah kalangan atas yang mempunyai uang. Sedangkan kelas menengah kebawah kurang bahkan ada yang belum merasakan adanya kemajuan teknologi pada bidang kesehatan di negeri ini, padahal tertera dalam

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab 1 Ketentuan umum pasal 1 ayat 2 menyebutkan “Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, dan atau masyarakat”. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan menjadi hak semua warga negara, bukan hanya untuk kalangan atas saja. Tetapi di Indonesia masih banyak terjadi diferensiasi dalam bidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Selain itu, pelayanan kesehatan untuk pasien yang menggunakan kartu jamkesmas kurang dilayani dengan baik dan ramah karena pasien menggunakan kartu jamkesmas yang nantinya hanya membayar setengah atau lebih murah dari biaya yang seharusnya dibayar, sehingga pihak rumah sakit lebih mengutamakan layanan kesehatan untuk pasien yang tidak menggunakan kartu jamkesmas.

Apabila kesehatan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik otomatis sumber daya manusia akan lebih baik dari sebelumnya. Sehingga masyarakat dapat bekerja dengan maksimal karena kesehatan masyarakat yang sudah baik. Dengan kesehatan yang baik masyarakat juga mendapatkan pendapatan yang dapat digunakan

untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dengan demikian masyarakat dapat mengetahui betapa pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat, Pemerintah menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagai perwujudan kesejahteraan sosial bagi masyarakat miskin atas hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, hak-hak masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dan pelayanan yang memadai belum sepenuhnya terpenuhi karena masih ada penolakan atau pasien dimintai uang muka dari pihak rumah sakit pada pasien jamkesmas.
2. Negara sebagai pengemban amanat untuk menyejahterakan masyarakat berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut. Kewajiban menghormati itu seperti menciptakan persamaan akses pelayanan kesehatan, pencegahan dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, membuat kebijakan kesehatan, penyediaan anggaran yang memadai, penyediaan jasa-jasa pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh masyarakat. Dalam hal aturan

hukumnya sudah memadai namun dalam pelaksanaan / penerapannya pemerintah terkadang kurang tanggap sehingga terjadi kasus-kasus yang merugikan kesehatan masyarakat.

B. Saran

1. Menyikapi perlindungan hukum bagi pasien jamkesmas atas hak mendapat pelayanan kesehatan perlu ada ketegasan dalam mengakomodasi / mengatur semua aspek kepentingan, minimal dapat menerbitkan peraturan yang khusus mengatur perlindungan hukum bagi pasien miskin sehingga jaminan atas hak-hak dan kepentingan masyarakat miskin dapat memperoleh rasa keadilan dan kepastian hukum.
2. Dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan, maka pemerintah yang mempunyai tugas dan kewenangan untuk menyejahterakan warga negaranya mempunyai kewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak tersebut. Aspek kesehatan harus dijadikan pertimbangan penting dalam setiap kebijakan pembangunan. Salah satu bentuk implementasinya adalah kewajiban pemerintah untuk menyediakan anggaran yang memadai untuk pembangunan kesehatan dan melibatkan masyarakat luas dalam pembangunan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandy.D.2008. *Hak Atas Kesehatan Dalam Prespektif HAM.Jurnal Ilmu Kedokteran*, Maret 2008, Jilid 2 Nomor 1. ISSN 1978-662X
- Alumni UI FK 1983.Kesehatan dan Ilmu Kedokteran (<http://www.ilunifk83.com>, diakses 20 Januari 2012)
- Amirudin, dan Zainal Asikin. 2010. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Amri A. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan edisi 3*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta,
- Aswar A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Depkes RI. 2008.*Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Dikes Provinsi Riau. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang pedoman disiplin profesi kedokteran (<http://www.yankesriau.wordpress.com>, diakses 20 Januari 2012)
- Endang S.S, M.Fais . 2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Entjang.I. 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Fais M.S.dan Saleha S. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Fuady.M. 2005. *Sumpah Hipokrates, Aspek Hukum Malpraktek Dokter*. PT. Cipta Aditya Bakti, Bandung.
- Hadjon.M.P.1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Bina Ilmu, Surabaya.
- Harisaputro G.2008.*Perlindungan hukum bagi pemegang jaminan fidusia pada BNI Cabang Balikpapan*. Tesis Pasca Sarjana Unhas, Makassar.

- ICW. 70 persen pasien miskin masih keluhkan pelayanan Rumah Sakit (<http://m.antikorupsi.org>, diakses 20 Januari 2012)
- Indandit, A. Layanan Kesehatan yang Berkeadilan (<http://sekorakyat.org>, diakses 20 Januari 2012)
- Indar. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbitan Uneversitas Hasanuddin, Makassar.
- Isfandyarie. A. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Kusuma.N. 2010. *Postur Sehat Dalam Perspektif Hukum Dan Hak Asasi Manusia* , Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, Hlm. 436
- Machmud.S. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Penerbit Mandar Maju, Bandung.
- Mukti.F. Yulianto A. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Notoatmodjo.S. 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ridwan. 2011. *Hukum Administrasi Negara, Edisi Refisi*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Saidi. M.J. 2007. *Perlindungan Hukum Wajib Pajak Dalam Penyelesaian Sengketa Pajak*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Slamet T.K. 2007. *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. Penerbit PT. Alumni, Bandung.
- Tengker.F. 2007. *Hak Pasien*. CV. Mandar Maju, Bandung.
- Tjoanda M. 2010. *Ringkasan disertasi Kedudukan hukum pemerintah dalam kontrk pengadaan barang dan jasa*. Tesis Pasca Sarjana Unhas, Makassar.
- Wahid I.M, Nurul C. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi* Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

DAFTAR PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Negara RI 1945

Undang-Undang Republik Indonesia No.8 Tahun 1999 Tentang
Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Republik Indonesia No.39 Tahun 1999 Tentang Hak
Asasi Manusia

Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek
Kedokteran

Undang-Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem
Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang
Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah
Sakit.

LAMPIRAN

KUISIONER PENELITIAN TESIS
“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN JAMKESMAS
ATAS HAK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI RSU
BIMA NTB TAHUN 2013”

A. DATA RESPONDEN

Petunjuk pengisian : Berikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban berbentuk pilihan dan/atau isilah titik-titik dengan tulisan tangan yang sesuai dengan identitas Bapak/Ibu/Saudara(i).

1. No. Responden :
2. Nama :
3. No. Jamkesmas :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Usia : < 18 tahun 36– 45 thn
 18 – 25 thn 46– 55 thn
 26 – 35 thn > 56 thn
6. Status Sipil : kawin
 tidak kawin
7. Pendidikan terakhir : Tidak Tamat SD SMP
 SD SMA
 Lainnya, sebutkan... ..
8. Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa
 Petani/ Buruh Tani
 Pedagang
 Lainnya, sebutkan.....
9. Jenis Penyakit :

B. PERTANYAAN PENELITIAN

Petunjuk pengisian: Pilih dan berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu ,saudara(i)

I. Pengetahuan Responden Tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

1. Apakah anda tahu apa itu program Jamkesmas?
 - a. Sangat Tahu
 - b. Tahu
 - c. Kurang Tahu
 - d. Tidak Tahu
2. Apakah Anda tahu tujuan dari program Jamkesmas itu?
 - a. Tahu
 - b. Kurang Tahu
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Tahu
3. Jika anda tahu, apakah anda setuju dengan program Jamkesmas tersebut?
 - a. Setuju
 - b. Kurang Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju

Berikan alasannya :

II. Pelayanan Administrasi

1. Apakah anda pernah ditolak oleh Petugas untuk berobat (rawat inap) di RSU Bima ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 Bila ya, apa alasannya

2. Apakah anda mengalami kesulitan pada saat pertama kali masuk RS ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 Bila ya, apa alasannya.....
3. Bagaimana sikap petugas pada saat anda mengurus administrasi ?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Kurang Baik
 - d. Tidak Baik
4. Apakah petugas pernah meminta uang muka pada saat anda masuk rumah sakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bagaimana menurut Anda prosedur administrasi untuk dapat berobat di RSU Bima?
 - a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Tidak Terlalu Sulit
 - d. Sulit
 Berikan alasannya :

III. Pelayanan yang diberikan pada pasien

1. Sudah berapa hari Anda dirawat di RS ini ?
 - a. ≤ 2 hari
 - b. 3-6 hari
 - c. 7-9 hari
 - d. ≥ 10 hari
2. Sudah berapa kali Anda menggunakan kartu Jamkesmas untuk berobat di RSU Bima?
 - a. Baru sekali
 - b. Lebih dari satu kali
3. Siapakah yang memeriksa Anda?
 - a. Dokter ahli
 - b. Dokter Umum
 - c. Perawat / bidan
4. Berapa kali Dokter memeriksa anda setiap harinya?
 - a. Tidak pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. ≥ 3 kali
5. Pada hari keberapa dokter mulai memeriksa anda ?
 - a. Tidak pernah periksa
 - b. Hari Pertama
 - c. Hari Kedua
 - d. Hari ketiga
6. Apakah Dokter selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pemeriksaan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bagaimana kesigapan Dokter saat Anda membutuhkan bantuannya?
 - a. Sangat Sigap
 - b. Sigap
 - c. Kurang Sigap
 - d. Tidak Sigap
8. Bagaimana kesigapan Perawat saat Anda membutuhkan bantuannya?
 - a. Sangat sigap
 - b. Sigap
 - c. Kurang Sigap
 - d. Tidak Sigap
9. Bagaimana kesigapan Tenaga kesehatan lainnya (Bidan, Apoteker, administrasi, dll) saat Anda membutuhkan bantuannya?
 - a. Sangat sigap
 - b. Sigap
 - c. Kurang Sigap
 - d. Tidak Sigap
10. Apakah Dokter yang memeriksa Anda dapat menjelaskan dengan jelas penyakit yang Anda derita?
 - a. Ya
 - b. Tidak

11. Bagaimana sikap dokter yang merawat Anda?
 a. Sangat baik b. Baik c. Kurang Baik d. Tidak Baik
12. Bagaimana sikap perawat (Bidan) yang merawat Anda?
 a. Sangat baik b. Baik c. Kurang Baik d. Tidak Baik
13. Apakah pihak RS selalu memberikan petunjuk atau informasi yang jelas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Anda ?
 a. Sering b. Jarang c. Tidak Pernah
 Berikan alasannya :

14. Menurut Anda apakah pihak RS lebih mengutamakan pasien yang Non-Jamkesmas daripada pasien Jamkesmas ?
 a. Ya, benar b. Tidak Benar
 Berikan alasannya :

15. Bagaimana kondisi ruang rawat inap untuk pasien Jamkesmas di RSUD. Bima?
 a. Sangat nyaman b. Nyaman c. Kurang Nyaman d. Tidak Nyaman
16. Bagaimana kebersihan ruang rawat inap pasien Jamkesmas di RSUD Bima?
 a. Sangat bersih b. Bersih c. Kurang Bersih d. Tidak Bersih
17. Bagaimana ketersediaan air bersih di ruang rawat inap pasien Jamkesmas di RSUD Bima?
 a. Sangat Memadai b. Memadai c. Kurang Memadai d. Tidak Memadai
18. Bagaimana dengan kebersihan kamar mandi di RSUD Bima ?
 a. Sangat Bersih b. Bersih c. Kurang Bersih d. Tidak bersih
19. Menurut Anda, apakah ada peningkatan pelayanan dari sebelumnya ? (bagi pasien yang sudah lebih satu kali dirawat di RSUD.Bima)
 a. Ada peningkatan b. Tidak Ada Peningkatan
20. Apakah Anda puas dengan pelayanan yang diberikan RSUD. Bima kepada Anda?
 a. Sangat puas b. Puas c. Kurang Puas d. Tidak Puas
 Berikan alasannya

21. Apakah anda menyampaikan jika ada keluhan mengenai pelayanan yang diberikan oleh RSUD. Bima ?
 a. Ya b. Tidak
22. Jika ya, kepada siapa Anda menyampaikan keluhan tersebut ?
 a. Dokter b. Perawat (bidan) c. Humas RSUD d. Lain-lain, sebutkan
23. Bagaimana tanggapan mereka terhadap keluhan yang anda sampaikan ?
 a. Sangat peduli b. Peduli c. Kurang Peduli d. Tidak Peduli
24. Bagaimana sikap Anda jika keluhan yang Anda sampaikan tidak ditanggapi dengan baik oleh pihak RSUD. Bima?
25. Permasalahan apa saja yang anda temui dalam pelayanan kesehatan di RSUD Bima?

IV. Pelayanan Farmasi

1. Apakah ketersediaan obat di RSUD Bima sudah lengkap?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Kurang Lengkap
 - d. Tidak Lengkap
2. Apakah petugas apotek menjelaskan tentang kegunaan obat yang diberikan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah petugas apotek menjelaskan tentang petunjuk penggunaan obat yang diberikan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Menurut Anda, apakah kualitas obat yang diberikan sudah cukup baik ?
 - a. Sgk berkualitas
 - b. Berkualitas
 - c. Krg Berkualitas
 - d. Tdk Berkualitas
5. Apakah ada obat-obatan yang diresepkan diluar tanggungan jamkesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah pada saat menebus obat di apotek anda disuruh membayar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

V. Pasien Operasi

1. Jenis operasi apa yang anda jalani ?
2. Apakah anda dijelaskan tentang tujuan operasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda dijelaskan tentang akibat yang akan timbul bila tidak melakukan operasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda dijelaskan kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda dibebankan biaya tambahan untuk operasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

VI. Lain-Lain

1. Apakah pada Jenis pemeriksaan dibawah ini anda disuruh membayar ?

a. Pelayanan darah	(Y/T)	d. Laboratorium Mikro Patologi	(Y/T)
b. Patologi Klinik	(Y/T)	e. Patologi Radiologi	(Y/T)
c. Patologi Anatomi	(Y/T)	f. Elektromedik	(Y/T)
2. Apakah keluarga anda dapat menyampaikan keluhan-keluhan mengenai perkembangan kesehatan anda kepada petugas medik rumah sakit ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Menurut anda, apakah keluarga anda juga diberikan informasi-informasi mengenai kesehatan anda dengan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan kenyamanan dengan fasilitas dan pelayanan yang diberikan kepada anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

DAFTAR PERTANYAAN UNTUK DOKTER

No :

Nama :

Spesifikasi : Dokter Umum
 Dokter Ahli

PERTANYAAN :

1. Sudah berapa lama dokter bekerja di RSUD. Bima ?
2. Sudah berapa lama dokter melayani Pasien Jamkesmas?
3. Bagaimana menurut dokter tentang pelaksanaan program Jamkesmas di RSUD. Bima ? Apakah sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada?
4. Apa yang akan dokter lakukan jika ada keluhan dari pasien Jamkesmas berkaitan dengan pelayanan yang diberikan ?
5. Apakah dalam pelayanan ada perbedaan antara pasien Jamkesmas dengan non Jamkesmas baik segi tindakan maupun obat yang diberikan?
6. Apakah dalam memberikan resep, ada obat yang diresepkan diluar tanggungan jamkesmas ?
7. Bagaimana pendapat dokter berkaitan dengan adanya keluhan pasien jamkesmas yang harus mengeluarkan uang untuk menebus obat karena tidak ditanggung jamkesmas ?
8. Bagaimana tanggapan dokter mengenai persepsi masyarakat pengguna layanan Jamkesmas yang mengatakan bahwa sebagian besar dokter memeriksa pasien dengan terburu-buru tanpa memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya lebih banyak tentang keluhan penyakit yang dideritanya?
9. Sebagai seorang dokter yang melayani pasien Jamkesmas, masalah apa yang sering Anda temukan saat memberi pelayanan pada pasien?
10. Apakah sama standar pelayanan yang diberikan antara pasien Jamkesmas dengan pasien non-Jamkesmas? alasan ?
11. Apakah standar pelayanan minimal di RSUD Bima sudah diterapkan ?
12. Bagaimana menurut dokter mengenai dukungan sarana dan prasarana yang ada di RSUD Bima apakah sudah memenuhi standar ?
13. Apakah di RSUD Bima sudah ada (SOP) Standar Operasional Prosedur ?
14. Apakah dalam menjalankan tugas selalu sesuai dengan SOP dan Standar profesi?
15. Apakah dokter pernah melakukan operasi pada pasien jamkesmas ?
16. Apakah peralatan yang digunakan dalam operasi sudah memadai ?
17. Permasalahan apa saja yang sering terjadi berkaitan dengan pelaksanaan operasi terhadap pasien ?

DAFTAR PERTANYAAN UNTUK DIREKTUR RSU BIMA

1. Apakah di RSU Bima sudah menyusun dan melaksanakan peraturan internal RS (hospital by laws) ?
2. Apa yang dilakukan Pihak RS apabila ada pasien jamkesmas yang datang berobat dan kebetulan kamar kelas III/ tempat tidur sudah terisi penuh ?
3. Bagaimana dengan ketersediaan obat di RSU Bima ?
4. Bagaimana pendapat Bapak berkaitan dengan Banyakx keluhan dari pasien jamkesmas berkaitan dengan pembelian obat yang diluar tanggungan jamkesmas?
5. Kenapa pasien yang tidak membawa kartu keluarga harus diminta uang jaminan padahal mereka sudah membawa kartu jamkesmas ? (hasil wawancara dg pasien)
6. Bagaimana dengan ketersediaan Tenaga Kesehatan di RSU Bima, apakah sudah memadai atau belum terutama tenaga medis ?
7. Jenis Tenaga Kesehatan apa yang masih dibutuhkan di RSU Bima ?
8. Bagaimana upaya RSU Bima dalam memenuhi jumlah Tenaga Kesehatan ?
9. Bagaimana upaya RSU Bima dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Tenaga Kesehatan terutama dokter ?
10. Apakah pernah ada tuntutan pasien terhadap dokter yang bekerja di RSU Bima dan terhadap RSU berkaitan dengan pelayanan kesehatan ? ex : kasus malpraktek
Bila ada, langkah-langkah apa saja yang dilakukan Pihak RSU dalam penyelesaian masalah tersebut ?
11. Upaya apa yang dilakukan RSU dalam rangka mencegah terjadinya malpraktek ?
12. Apakah di RSU Bima sudah memberlakukan Kawasan tanpa rokok ?
13. Tindakan Apa yang dilakukan oleh RSU Bima bila ada petugas RS maupun pengunjung yang masih merokok ?