

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Derajat Kesehatan setinggi-tingginya adalah hak mendasar bagi setiap orang tanpa membedakan ras, golongan, agama, paham politik dan tingkat sosial ekonomi (Konstitusi WHO, 1948). Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunannasional.¹

Hal ini dipertegas dalam Undang-undang No 23 tahun 1992, bahwa Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam hal ini semakin jelas bahwa kesehatan menjadi tanggung jawab semua pelaku pembangunan. Menyadari hal tersebut, pada tanggal 1 Maret 1999 Presiden RI mengamanatkan bahwa untuk terwujudnya Indonesia sehat 2010,

¹ Penjelasan atas undang – undang Republik Indonesia Nomor.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan , halaman 1

dilakukan melalui pembangunan yang berwawasan Kesehatan, yaitu setiap pelaku pembangunan yang melakukan berbagai upaya pembangunan perlu menempatkan kebijakan Kesehatan dalam pelaksanaannya. Konsep pembangunan Kesehatan tersebut mempunyai misi selain menggerakkan pembangunan yang berwawasan Kesehatan, juga dalam kemandirian masyarakat, memelihara dan meningkatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta terpeliharanya kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, beserta lingkungannya.

Seiring besarnya tuntutan masyarakat akan penerapan Good Governance, tuntutan akan pelayanan publik yang berkualitas juga menjadi semakin besar. Salah satu kebijakan penyelenggaraan negara 2004 – 2009 diarahkan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan dengan peningkatan kualitas pelayanan publik terutama pelayanan dasar, pelayanan umum dan pelayanan unggulan. Hakikat pelayanan publik (*publik service*) adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat (Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004). Pelayanan publik/pelayanan umum yang berkualitas menjadi sangat penting oleh karena sejak diberlakukannya desentralisasi, semakin banyak aktivitas pelayanan yang harus ditangani oleh pemerintah daerah dengan demikian interaksi antara daerah dan masyarakat semakin intens. Selain itu dengan semakin kuatnya demokratisasi dan pengakuan hak – hak azasi manusia, serta

globalisasi dan berlakunya era perdagangan bebas akan melahirkan tuntutan terhadap pelayanan yang berkualitas agar tetap eksis dan mampu bersaing.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan ke dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejalan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu

tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif atau pemborosan. Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam rangka implementasi paradigma sehat tersebut, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit. Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwabidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Sebagai tindak

lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten atau kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah. Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan dalam suatu Undang-Undang Kesehatan yang baru untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Dilihat dari Undang – undang yang telah dibuat serta sudah di revisi berulang kali, namun undang – undang yang mengatur rumah sakit belum pernah di buat.

Undang undang rumah sakit merupakan hal yang baru di indonesia, sejak Indonesia merdeka undang – undang rumah sakit belum pernah ada, padahal kita tau bahwa untuk mengatur rumah sakit perlu ada undang – undang. Sejak dulu pasien merupakan objek yang menjadi prioritas dokter dan rumah sakit dimana dokter yang melakukan praktek harus memiliki izin praktek dengan tujuan menjamin bahwa dokter yang melakukan praktek sudah berkualifikasi dalam pekerjaannya sehingga hak pasien tersebut tidak terabaikan. Dilatarbelakangi oleh banyaknya kasus yang terjadi antara pasien dengan dokter, pasien dengan rumah sakit serta dokter dengan rumah

sakit,serta menghindari kerugian pasien, maka dibuatlah Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Keluhan – keluhan pasien disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya petugas kurang mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah di tetapkan.Seperti diketahui, Prita Mulyasari (32) warga Villa Melati Residence Serpong, Tangerang Selatan yang memiliki anak 3 tahun mengeluh atas pelayanan Rumah Sakit Omni International Alam Sutera.Keluhan Prita sebenarnya adalah pengalaman pribadinya sendiri ketika berobat di rumah sakit internasional tersebut. Namun karena merasa dipingpong dan tidak mendapat jawaban yang memuaskan soal penyakitnya, Prita kemudian mengirimkan email kepada sahabatnya, yang kemudian menyebar luas di berbagai mailing list.Kasus Prita mencerminkan betapa lemahnya posisi pasien ketika berhubungan dengan dokter dan rumah sakit. Pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan, dipandang perlu memperkuat peranannya dalam memperketat pengawasan pelayanan rumah sakit.²

Dugaan kasus malpraktek di Rumah Sakit Global Medika (Awal Bros Group), Tangerang, yang menimpa seorang bayi berusia 8 bulan, Maureen Angela Gouw, putri dari Budi Katjana dan Linda Kurniawati, warga Tangerang. Bayi tersebut mengalami cacat permanen yakni jari kelingkingnya putus dan dua jari lain menyatu ini di karenakan dokter jaga memberikan

²Jakarta, Kompas - Perketat Kontrol Rumah Sakit. Sabtu, 12 Desember 2009 , hal.1

cairan infus yang baru pertama kali dicoba. Linda juga merasa tidak diminta persetujuan pemberian infus untuk putrinya.

Dalam perundangan disebutkan, pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi. Pasien juga berhak mengajukan pengaduan atau kualitas pelayanan yang didapatkan. Bahkan, menggugat dan menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan tidak sesuai standar baik secara pidana maupun perdata. Termasuk, mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik.

”Apalagi sudah terbit Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit. Dalam kedua undang-undang itu, hak-hak pasien semakin diperjelas. Sebagai contoh, pasien berhak akan kejelasan penyakitnya dan tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan. Mereka juga berhak mengadukan keluhannya,” ujar Ribka Tjiptaning dari Komisi IX DPR, Jumat (KOMPAS 11 Desember 2009).

Banyaknya kasus isinya tentang kualitas pelayanan Rumah Sakit yang mengecewakan, tentang sulitnya meminta informasi dari dokter, tentang sulitnya untuk berkomunikasi 2 arah dengan dokter, yang mencerminkan betapa lemahnya posisi pasien sebagai konsumen. Sayang sekali, karena bukan rahasia umum lagi kalau banyak sekali praktek kedokteran atau Rumah Sakit yang kurang menghargai pasien sebagai konsumen(jika dilihat dari kacamata pasien).

Di sisi lain, banyak sekali pasien yg kurang menyadari hak-haknya, sehingga kurang berani bertanya dan akhirnya menyerahkan segala keputusan kepada dokter. Atau kadang kita sebagai pasien menganggap bahwa dokter lebih tahu tentang tindakan apa yang harus dilakukan. Memang dokter adalah orang yang ahli di bidangnya tetapi kita berhak tahu (dan sepatutnya mau tahu) apa yang terjadi dengan tubuh kita dan treatment apa yang diberikan.

UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 "Pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, mempunyai hak untuk : *Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 45 ayat (3) meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis menolak tindakan dan mendapatkan isi rekaman medis*" *Penjelasan Pasal di atas: Yang dimaksud dengan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang tindakan berupa sekurang-kurangnya mencakup (Pasal 45 ayat 3) diagnosis dan tata cara tindakan medis tujuan tindakan medis yang dilakukan alternative tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.*

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) 2000 menyatakan : *Kewajiban RumahSakit Terhadap Pasien Pasal 9 Rumahsakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien. Pasal 10 Rumahsakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan. Pasal 11 Rumahsakit harus meminta persetujuan pasien (informed*

consent) sebelum melakukan tindakan medik. Pasal 12 Rumahsakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

Dalam kaitannya dengan input, proses, output dan out come tuntutan pasien terhadap pelayanan berkualitas tidak hanya dihubungkan dengan kesembuhan penyakit, atau ketersediaan prasarana dan sarana saja tetapi juga menyangkut persepsi terhadap keseluruhan pelayanan. Penilaian Out – Come pelayanan antara lain melalui pengukuran kepuasan pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit. Untuk itu rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan harus melakukan pengukuran kepuasan Masyarakat atau pasien secara berkala agar dapat dijadikan acuan perbaikan kinerja pelayanan yang terus menerus dievaluasi dan disempurnakan.

Rumah sakit swasta harus proaktif dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, menurut Direktur Jenderal Pelayanan Medik mengkategorikan rumah sakit proaktif antara lain:

1. Mempunyai wilayah kerja
2. Berorientasi pada proses yang menuju kepada keberhasilan kegiatan atau program
3. Selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan
4. Berorientasi pada masyarakat
5. Menunjang pelayanan baik medis maupun nonmedis
6. Bentuk organisasi Rumah Sakit harus menjamin terlaksananya pelayanan yang tepat guna, merata, terjangkau oleh seluruh lapisan

masyarakat pengguna rumah sakit tanpa membedakan strata sosial ekonomi.

7. Meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas serta meningkatkan fungsi rujukan khusus yang berperan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi.³

Paradigma baru yang berkembang dalam manajemen untuk menghadapi lingkungan global adalah *customer value strategy*, *continuous improvement* dan *organizational system*, yaitu bahwa organisasi harus senantiasa mengadakan perbaikan yang selalu berfokus pada kepentingan konsumen. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Apabila seseorang mendambakan sesuatu, maka itu berarti bahwa ia memiliki suatu harapan, dan dengan demikian ia akan termotivasi untuk melakukan tindakan kearah pencapaian harapan tersebut. Dan jika harapannya itu terpenuhi, maka ia akan merasa puas. Banyak orang yang belum sadar haknya sebagai pasien karena belum mendapat informasi.

Meskipun telah banyak peningkatan, namun upaya kesehatan masyarakat pada umumnya masih kurang merata, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.

Disamping itu pengutamaan pada upaya kesehatan peningkatan (promotif) dan

3 H.A. Djaelani, SH.MM. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan. Jakarta 2009, hal.45

upaya kesehatan pencegahan (preventif) juga masih kurang. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan masih kurang berorientasi pada konsumen (*client oriented*). Maka tesis ini di beri judul:” **PERSEPSI DAN PARTISIPASI PASIEN TERHADAP PEMENUHAN HAK PASIEN DI RUMAH SAKIT SWASTA SE - KOTA TANGERANG**” (PENERAPAN PASAL 34 UNDANG – UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO.44 TAHUN 2009)

1.2 Identifikasi Masalah

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka identifikasi masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan Masyarakat akan undang - undang kesehatan khususnya terhadap pemenuhan hak yang harus diterima.
2. Rendahnya persepsi pasien terhadap Efektifitas kebijakan publik khususnya Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009.
3. Rendahnya partisipasi pasien terhadap efektifitas kebijakan publik khususnya Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009.
4. Kurangnya penegakan sanksi terhadap pelanggaran khususnya Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah diatas dan mengingat luasnya ruang lingkup masalah yang dihadapi maka, penelitian ini hanya akan mengungkapkan apakah :

1. Persepsi dan partisipasi pasien berpengaruh secara parsial terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Swasta Se-Kota Tangerang.
2. Persepsi dan partisipasi pasien berpengaruh secara simultan terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Swasta Se-Kota Tangerang

1.4 Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian dan bahasan pada latar belakang penelitian, maka dapat diajukan rumusan masalah – masalah sebagai berikut :

1. Apakah persepsi dan partisipasi pasien secara parsial berpengaruh terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Swasta Se-Kota Tangerang.
2. Apakah persepsi dan partisipasi pasien secara simultan berpengaruh terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Swasta Se-Kota Tangerang.

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan perumusan masalah di atas maka, tujuan penelitian ini adalah: “ Untuk mengetahui pengaruh persepsi dan partisipasi pasien terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Swasta Se-Kota Tangerang (Pasal 34 Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009) ”.

1.6 Manfaat Penelitian

Dari tujuan yang telah ditetapkan di atas, maka diharapkan penelitian ini akan bermanfaat, yaitu:

1. Bagi pemerintah (instansi), sejauhmana efektifitas kebijakan publik khususnya pada penerapan Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009.
2. Bagi Rumah Sakit, sejauh mana Rumah sakit melaksanakan dan turut aktif dalam menerapkan kebijakan publik khususnya pada penerapan Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009.