



## PELAYANAN KESEHATAN DARI KAJIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

<sup>1</sup>Nilawati Adam, <sup>2</sup>Maria Ana Liwa✉

<sup>1</sup>Praktisi Kesehatan

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Awang Long

nhilaadam@ymail.com<sup>1</sup>, analiwa79@gmail.com<sup>2</sup>

Naskah diterima: 14 Agustus 2018; revisi: 09 September 2018; disetujui: 06 Oktober 2018



### *Abstract*

*Health services can be obtained from the level of the community health centers (Puskesmas), hospitals, private practice doctors and others. Today's society is increasingly critical of health services and health professionals. The community demands good health care from the hospital, on the other hand the government has not been able to provide services as expected because of limitations, except for private hospitals that are business oriented, can provide good health care. Health workers are expected to be able to have 5 roles, namely Care providers, Decision-makers, Communicators, Community Leaders, and Managers who have adequate management capacity in providing quality health services.*

**Keywords:** *communit; health service; quality*

---

✉ Alamat korespondensi:  
Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Awang Long  
Jl. Ade Irma Suryani No. 16 Kota Samarinda 75117  
Tlp. (0541) 412 2281  
E-mail: analiwa79@gmail.com

## I. LATAR BELAKANG

Dalam dunia kesehatan terdapat banyak dimensi ilmu pengetahuan yang mengkajinya, seperti manajemen, sumber daya manusia, hukum, hingga pada aspek hak asasi manusia. Kajian-kajian dari berbagai disiplin ilmu dalam ilmu pengetahuan tersebut menandakan ilmu terus mengalami perkembangan sehingga tidak lagi terbatas pada segmen-segmen tertentu. Bahkan dalam beberapa *tagline* pemberitaan dikemukakan bahwa untuk mengukur keberadaban suatu bangsa dapat dilihat dari penguasaan teknologi dan ilmu pengetahuan. Dalam era sistem keterbukaan informasi seperti sekarang ini, tenaga kesehatan tidak lagi dapat melakukan kesalahan yang tidak diketahui oleh public atau masyarakat luas, tenaga kesehatan dituntut untuk secara profesional dalam melakukan tugasnya, karena pemantauan sudah hamper disetiap lini, ada standar operasional prosedur yang setiap saat dapat digugat oleh pasien jika dilanggar, belum lagi aduan masyarakat yang dapat viral baik di media sosial, cetak, dan elektronik, hal ini menuntut tenaga medis untuk tidak melakukan kesalahan sekecil apapun, jikalau pun memang ada kesalahan maka sebisa mungkin kesalahan tersebut disebabkan oleh *force majeure* (di luar kendali manusia). Jika hal tersebut terjadi (tenaga kesehatan melakukan kelalaian yang dapat merugikan pasien) maka setiap saat jerat hukum menanti para tenaga kesehatan tersebut.

Keberhasilan pembangunan nasional telah meningkatkan kesadaran hukum masyarakat. Masyarakat menjadi lebih kritis terhadap pelayanan jasa-jasa yang mereka terima, termasuk pelayanan dokter, perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain. Dengan meningkatnya kesadaran hukum ini, tidak jarang masyarakat mencampurbaurkan antara etika dan hukum. Hal ini disebabkan karena masyarakat tidak mengetahui perbedaan dari keduanya yang sama-sama berpegang pada norma-norma yang hidup dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat Puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat dewasa ini sudah makin kritis menyoroiti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Untuk meningkatkan Pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang trampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatnya kerumitan system pelayanan kesehatan dewasa ini. Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan. Dari pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, juga menyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, Pendidikan, Penelitian dan Akreditasi Rumah Sakit (M. Thalal dan Hiswani, tanpa tahun:74). Kualitas pelayanan kesehatan diberbagai bidang tersebut menjadikan tenaga kesehatan tidak boleh lagi keluar dari standar operasional prosedur yang telah ditentukan, bahkan karena kemajuan dibidang teknologi dan informasi, seorang tenaga kesehatan juga dituntut untuk menguasai bidang tersebut (teknologi dan informasi) agar dapat menyesuaikan dengan standar era yang ada.

Suatu hubungan hukum dianggap sah apabila memenuhi syarat subjektif dan ob-

jektif, yaitu kesepakatan untuk saling mengikatkan diri (*van degeenen die zich verbinden*), dan kecakapan untuk saling memberikan prestasi (dengan berbuat atau tidak berbuat) mengenai suatu hal atau suatu sebab yang diperbolehkan (*bekwaamheid om eene verbintenissen aan te gaan*) (Pasal 1320, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Dari sudut kecakapan (*bekwaam*), ketidakseimbangan pengetahuan dan kemampuan (*differrent of knowledge and ability*) mungkin akan menempatkan pasien pada posisi yang lemah. Oleh sebab itu, yang harus diutamakan dalam hubungan ini adalah terbentuknya saling percaya dalam usaha membangun kesederajatan di antara kedua belah pihak. Hak individu di bidang kesehatan bertumpu pada dua prinsip, yaitu: 1) hak atas pemeliharaan kesehatan (*right to health care*) dan 2) hak untuk menentukan (nasib) sendiri (*right to self determination*). Hak yang pertama berorientasi pada nilai sosial dan hak yang kedua berorientasi pada ciri atau karakteristik individual (Leenen, 1981:20 dalam Hargianti Dini Iswandari, 2006:54). Hak dan kewajiban yang timbul dalam hubungan pasien dengan dokter (dan dokter gigi) meliputi penyampaian informasi dan penentuan tindakan. Pasien wajib memberikan informasi (Pasal 53, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) yang berkaitan dengan keluhannya dan berhak menerima informasi (Pasal 52, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) yang cukup dari dokter/dokter gigi (*right to information*), selanjutnya pasien berhak mengambil keputusan untuk dirinya sendiri (*right to self determination*). Dokter berhak mendapatkan informasi yang cukup dari pasien (Pasal 50, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) dan wajib memberikan informasi (Pasal 51, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) yang cukup pula sehubungan dengan kondisi ataupun akibat yang akan terjadi. Selanjutnya dokter berhak mengusulkan yang terbaik sesuai kemampuan dan penilaian profesionalnya (*ability and judgement*) dan berhak menolak bila permintaan pasien dirasa tidak sesuai dengan norma, etika serta kemampuan profesionalnya. Selain hal di atas, dokter wajib melakukan pencatatan (rekam medik) dengan baik dan benar (Hargianti Dini Iswandari, 2006:54).

Prinsip keahlian dan kewenangan, diwujudkan dalam materi pengaturan bahwasanya tenaga kesehatan harus menjalankan praktik sesuai standar profesi, dan merujuk bila kondisi yang terjadi, di luar keahlian dan kewenangannya. Terdapat lima unsur standar profesi medik yang meliputi (Gezondheidszorg, 1981:36 dalam Hargianti Dini Iswandari, 2006:55) :

1. Ketelitian dan kecermatan
2. Standar medis
3. Kemampuan rata-rata
4. Tujuan tindakan
5. Proporsionalitas tindakan.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, permasalahan yang hendak diuraikan dalam tulisan ini yaitu bagaimanakah hubungan pasien, tenaga kesehatan, dan rumah sakit? dan bagaimanakah urgensi pelayanan kesehatan yang profesional?

## II. PEMBAHASAN

### A. Hubungan Pasien, Tenaga Kesehatan, dan Rumah Sakit

#### A.1. Aspek Hubungan Tenaga Kesehatan dengan Pasien

Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien apabila dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum dimana hubungan ini diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata. Kaidah-kaidah hukum perdata berisi pedoman/ ukuran bagaimana para pihak yang melakukan hubungan melaksanakan hak dan kewajibannya secara timbal balik, dimana hak tenaga kesehatan merupakan kewajiban pasien dan sebaliknya hak pasien merupakan kewajiban tenaga kesehatan (weblog.esaunggul, tanpa tahun:2). Subyek-subyek hukum dalam sistem hukum kesehatan adalah (M. Thalal dan Hiswani, tanpa tahun:73):

1. Tenaga kesehatan sarjana yaitu: dokter, dokter gigi, apoteker dan sarjana lain di bidang kesehatan.
2. Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah; (1). bidang farmasi (2). bidang kebidanan (3). bidang perawatan (4). bidang kesehatan masyarakat, dan lain-lain.

Selain itu kaidah-kaidah tersebut berisi pula pedoman tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh kedua pihak. Contoh: seorang pasien tidak boleh mengabaikan nasihat dan petunjuk dari tenaga kesehatan sedangkan tenaga kesehatan tidak boleh mengabaikan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merupakan hak asasinya untuk dipenuhi. Dilihat dari hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan atau Pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (*verbinten*) yang didalam doktrin ilmu hukum terdapat dua macam perikatan yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbinten*) dan perikatan hasil (*resultaat verbinten*) (weblog.esaunggul, tanpa tahun:2). Lebih jauh lagi, jika dilihat dari adanya keterhubungan antara penyedia jasa dan para pasien sebagai pengguna (konsumen), maka hal ini tak dapat lepas dari UU RI No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hubungan hukum antar tenaga kesehatan (apoteker, dokter, perawat, bidan dan lain-lain) menjadi perbincangan setelah dikeluarkan UUPK ini. Secara rinci, UUPK memberikan pengaturan tentang hak serta kewajiban, baik bagi pemberi jasa maupun pengguna jasa. Dengan demikian, perlu dilakukan pengkajian terhadap pemberi jasa di bidang kesehatan, karena sifat pelayanan di bidang kesehatan sangat teknis serta tidak dapat diketahui oleh sembarang orang. Meskipun terdapat standar profesi, akan tetapi, setiap individu (baik pemberi dan penerima jasa) mempunyai kekhususan yang menyebabkan adanya kekhususan terhadap hubungan (hukum) antara pemberi jasa kesehatan dengan pengguna jasa, termasuk terhadap pemberi jasa di rumah sakit. Meskipun tujuan pemberian jasa sama, yakni berusaha melakukan tindakan sebaik-baiknya untuk menyembuhkan pengguna jasa, namun tetap bahwa setiap rumah sakit dan berbagai tempat pelayanan mempunyai standar pelayanan yang berbeda. Akan tetapi, perbedaan standar pelayanan tersebut tetap tidak dapat mengenyampingkan dan mengabaikan adanya hubungan hukum (hak hak dan kewajiban) antara penyedia dan

pengguna jasa kesehatan atau antara negara/pemerintah dan masyarakatnya (Syaiful Bakhri, 2016). Oleh sebab itu, dalam aspek hukum terkait dengan hak dan kewajiban tersebut diberikan ruang oleh hukum sehingga apabila ada yang melanggar, maka akan mendapatkan sanksi hukum.

Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah berupa hasil tertentu. Kemudian diatur pula tentang dasar dari perikatan, dimana perikatan tersebut terbentuk berdasarkan perjanjian atau undang-undang. Dasar dari perikatan antara tenaga kesehatan dan pasien biasanya dikenal dengan perjanjian atau kontrak yaitu perjanjian/kontrak Pelayanan kesehatan. Tetapi terdapat pula perikatan antara tenaga kesehatan dengan pasien yang terbentuk atas dasar Undang-undang yakni terdapatnya kewajiban hukum tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukannya (weblog.esaunggul, tanpa tahun:3). Pelayanan kesehatan ini juga sangat erat kaitannya dengan aspek hak asasi manusia, dimana pasien memiliki hak-hak untuk dilayani dengan baik, profesional, dan tidak diskriminatif (dengan melihat status sosial, jenis pembayaran di rumah sakit, dan status ekonomi pasien).

Pada perikatan atas dasar perjanjian, apabila seorang pasien datang untuk mendapatkan Pelayanan kesehatan maka antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat hubungan hukum perjanjian/kontrak terapeutik. Pada perikatan atas dasar undang-undang apabila seorang tenaga kesehatan melihat seorang korban kecelakaan dan tenaga kesehatan tersebut membantu orang yang mendapatkan kecelakaan tersebut oleh karena adanya kewajiban hukum dari tenaga kesehatan untuk menolong orang tersebut dan dalam hal ini terbentuk perikatan atas dasar undang-undang (weblog.esaunggul, tanpa tahun: 3). Pertolongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tanpa pandang bulu atau bersikap profesional merupakan bentuk pemenuhan hak asasi manusia dan hukum (perikatan atas dasar undang-undang), dengan demikian tenaga kesehatan perlu dihormati, dihargai, dan dijalankan dengan baik segala petunjuk yang diberikan.

Berbicara tentang perjanjian/kontrak maka kedua pihak yaitu tenaga kesehatan dan pasien hendaknya memiliki asas kebebasan untuk menentukan isi dari perjanjian/kontrak yang pada prinsipnya disepakati bersama apakah perjanjian tersebut menjanjikan kesembuhan atas pasien (*resultaat verbinten*) atau upaya maksimal yang diberikan (*inspaning verbinten*) dimana kedua isi perjanjian tersebut hendaknya tidak bertentangan dengan undang-undang, kepatutan, kepatantasan dan ketertiban (weblog.esaunggul, tanpa tahun:3). Adapun tindakan lembaga/sarana pelayanan kesehatan yang harus dicatat di dalam *Medical Records* pasien adalah mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Jadi didalam *Medical Records* itu akan memuat juga jenis pasien bahkan riwayat penyakit keluarga pasien yang menjadi acuan penyembuhan penyakit pasien yang ada kaitannya dengan penyakit keturunan misalnya. Maka artinya rahasia pasien dan keluarga pasien ada didalamnya. Rahasia itu adalah milik pasien yang merupakan isi berkas *Medical Records* yang dibuat tenaga kesehatan yang merawatnya baik rawat jalan maupun rawat inap. Karena itu untuk melindungi rahasia penyakit pasien juga ditetapkan kewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi rekam medis (Soeparjo Sujadi, 1994:60-61). Hal tersebut yang sering dia-

baik oleh tenaga medis dimana rekam medis sangat mudah didapatkan oleh orang yang tidak berkepentingan dan disisi lain ada pihak yang sangat berkepentingan (seperti suami terhadap istri, orang tua terhadap anak, dan lain-lain) susah untuk mendapatkan rekam medis tersebut.

#### A.2. Aspek Hubungan Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Hubungan antara tenaga kesehatan dan rumah sakit adalah hubungan antara subjek hukum dan subjek hukum yakni subjek hukum sebagai pribadi dan subjek hukum sebagai badan hukum. Hubungan yang terbentuk adalah hubungan perdata dimana timbul hak dan kewajiban kedua pihak secara timbal balik. Hubungan yang terbentuk antara tenaga kesehatan dan rumah sakit dapat dibagi menjadi dua macam hubungan yaitu hubungan perburuhan dan hubungan kontraktual. Hubungan perburuhan terjadi dimana seorang tenaga kesehatan bekerja sebagai karyawan dari sebuah rumah sakit dan menerima gaji/upah dari rumah sakit. Dalam hubungan ini terdapat kedudukan sebagai majikan yaitu rumah sakit dan buruh yang dalam hal ini adalah tenaga kesehatan. Hubungan ini terdapat pada semua rumah sakit pemerintah dan sebagian kecil rumah sakit swasta (weblog.esaunggul, tanpa tahun:3). Hal ini perlu diketahui oleh masing-masing pihak, termasuk masyarakat umum yang mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga mengetahui mana yang harus dituntut atau digugat ketika salah satunya melakukan kelalaian/kesalahan yang menyebabkan kerugian kepada pasien.

Hubungan kontraktual pada umumnya terjadi antara rumah sakit swasta dengan tenaga kesehatan yang terikat dalam suatu perjanjian/kontrak dimana rumah sakit menyediakan sarana dan fasilitas untuk Pelayanan kesehatan sedangkan tenaga kesehatan mempunyai hak menggunakan fasilitas rumah sakit tersebut dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat hubungan perburuhan yakni kedudukan sebagai majikan dan buruh dan kedua belah pihak memiliki kedudukan sebagai pihak yang terikat perjanjian atau kontrak. Pada hubungan perburuhan apabila tenaga kesehatan berbuat kesalahan atau kelalaian maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawabannya sedangkan pada hubungan kontraktual dalam hal tenaga kesehatan berbuat kesalahan atau kelalaian maka rumah sakit tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya (weblog.esaunggul, tanpa tahun:4). Oleh sebab itu, hubungan perburuhan dan hubungan kontraktual perlu dipahami dengan baik, baik oleh pihak rumah sakit, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

#### A.3. Hubungan Pasien dan Rumah Sakit

Hubungan pasien dan rumah sakit adalah hubungan antara subjek hukum dan subjek hukum dimana hubungan ini diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata dan memenuhi hubungan yang mengatur tentang hak dan kewajiban. Pasien sebagai penerima jasa Pelayanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi jasa dalam bidang pelayanan kesehatan terdapat hubungan yang diatur oleh perjanjian/kontrak. Rumah sakit berkewajiban memberikan jasa Pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran atau standar Pelayanan kesehatannya (weblog.esaunggul, tanpa tahun:4). Memberikan jasa Pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran atau standar pelayanan kesehatan adalah salah satu hak asasi yang dimiliki oleh pasien dan harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan selaku pemberi layanan kesehatan, karena disisi lain pihak pasien membayar sejumlah uang demi mendapatkan pelayanan sesuai dengan harapan. Ketika terjadi

ketidak sesuaian dalam pemberian layanan kesehatan atau dengan kata lain pemberian jasa pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan ukuran atau standar pelayanan kesehatan, maka pasien memiliki hak untuk menggugat atau menuntut pertanggungjawaban baik kepada rumah sakit maupun kepada tenaga kesehatan.

#### B. Urgensi Pelayanan Kesehatan yang Profesional

Topik yang senantiasa diperbincangkan di dalam dunia hukum adalah "hak dan kewajiban". Menyinggung hukum di bidang kesehatan, maka bahasannya (antara lain) berkisar pada hak dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan di satu pihak berdampingan dengan hak dan kewajiban pasien di pihak lain, meliputi hal hal yang bersifat khusus maupun umum. Dasar dari adanya hak dan kewajiban ini tertuang dalam berbagai peraturan baik internasional maupun nasional. Akan tetapi mengingat implementasi pelayanan dibidang kesehatan yang terkadang masih menimbulkan permasalahan dilapangan, maka tetap diperlukan adanya kejelasan aturan hukum (hak-hak dan kewajiban) antara penyedia dan pengguna jasa kesehatan, khususnya dalam hal ini adalah Negara/pemerintah dengan warganya/masyarakat (Syaiful Bakhri, 2016). Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika kesehatan merupakan tuntunan yang dipandang semakin perlu, karena etika kesehatan membahas tentang tata susila dokter dalam menjalankan profesi, khususnya yang berkaitan dengan pasien. Oleh karena itu tatanan kesehatan secara normatif menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan/eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex generale*) (M. Thalal dan Hiswani, tanpa tahun:72). Etika kesehatan juga membahas tentang tata susila tenaga kesehatan (tenaga medis/medik) dalam menjalankan profesi, khususnya yang berkaitan dengan pasien, oleh karenanya etika kesehatan ini menjadi panduan bagi para tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya sehingga dapat dianggap profesional.

Bagi seseorang, kesehatan merupakan aset yang paling berharga, sebab pada sisi ini setiap individu akan berusaha untuk tetap berada dalam keadaan sehat dan sebisa mungkin menghindari faktor-faktor penyebab yang dapat menimbulkan penyakit (tidak sehat). Sementara di sisi lain, ia akan berusaha jika terlanjur sakit untuk menghilangkan/mengobati setiap bentuk penyakit yang diidap. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia bersama kebutuhan dasar lainnya seperti sandang dan pangan, bahkan terkadang harus mengabaikan kebutuhan dasar lainnya demi mendapatkan kesehatan (sembuh dari penyakit yang diderita). Dalam tataran yang lebih luas, maka kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945 misalnya, menegaskan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa "setiap orang berhak memperoleh

pelayanan kesehatan". Lahirnya hak untuk memperoleh "pelayanan kesehatan" dapat dipastikan berasal dari adanya hak sehat itu sendiri. Termasuk untuk menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai yang tercantum di dalam UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pasal 65 ayat (1) undang undang ini menegaskan bahwa lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM). Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, maka dituntut adanya pemenuhan dan penyediaan sumber-sumber daya yang memang dibutuhkan oleh masyarakat guna mewujudkan kesehatan tersebut. Menyangkut hal ini, dalam teori ekonomi dikenal adanya interaksi antara *supply and demand*, permintaan dalam arti kebutuhan untuk sehat dan ketersediaan dalam arti adanya pelayanan kesehatan yang memadai. Sebagai yang telah diketahui, kebutuhan manusia (termasuk kesehatan) senantiasa tak terbatas, sementara ketersediaan sumber daya adakalanya terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan cara-cara dan alternatif terbaik di dalam penggunaan sumber daya yang ada. Disamping itu, berbeda dengan kebutuhan lain yang relatif lebih mudah dipahami konsumen, maka pengetahuan mengenai kebutuhan akan pelayanan kesehatan (jasa medis) apalagi yang membutuhkan jasa super spesialisasi adalah semata milik penyedia jasa pelayanan utamanya dokter (termasuk tenaga kesehatan lainnya) (Syarif Bakhril, 2016). Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, sehingga dengan demikian hak untuk mendapatkan kesehatan yang baik dan pelayanan kesehatan secara profesional, maka negara wajib memenuhi hak warga negara tersebut, salah satunya dengan memperbaiki regulasi dan memantau serta mengoreksi aturan dan kebijakan tersebut secara berkala.

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. 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 non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. 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 kedalam GBHN 1983 dan GBHN

1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan (Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). banyaknya keluhan dari masyarakat utamanya bagi masyarakat yang berekonomi menengah ke bawah menjadi cerminan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia secara keseluruhan belumlah maksimal sehingga masih perlu perbaikan-perbaikan di beberapa sektor.

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 Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejawa dengan Undang-Undang Republik Indonesia 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/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 Pemerintahan Daerah. Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. 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 (Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif perlu terus diupayakan oleh semua pihak, khususnya pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan sehingga pelayanan kesehatan kedepannya menjadi semakin baik.

Beberapa hasil penelitian pada lembaga pelayanan kesehatan dilaporkan bahwa faktor utama untuk melaksanakan kebijakan kesehatan yang efektif di seluruh dunia adalah dengan adanya reformasi yang besar kaitannya dengan sumber daya manusia yang berkualitas. Meskipun telah banyak instansi yang mengaplikasikan perkembangan

kebijakan dan pedoman praktek klinis, tetapi pada tataran aplikasinya masih banyak instansi yang sumber daya manusia kesehatannya (SDMK) masih belum menerapkan arti sesungguhnya makna dari reformasi kesehatan. Hal yang menjadi fokus perhatian pada kapasitas pelayanan kesehatan beberapa tahun belakangan bertujuan untuk menjadikan pelayanan kesehatan menjadi lebih adekuat dan waktu pelayanan dapat lebih terukur. Kurangnya SDM yang berkualitas merupakan faktor pembatasan utama dalam melaksanakan kebijakan dan reformasi kesehatan di negara berkembang. Salah satu tantangan utama adalah menjamin efektivitas dan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan dari millennium kelima, yaitu dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sebesar 75 % sampai dengan target tahun 2015 diperlukan kualitas SDM yang kompeten dalam memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergens secara komprehensif sehingga angka indikator kematian ibu dan bayi pada suatu negara dapat menurun (Widya Febriyanti, 2016). Menurut Menteri Kesehatan, tenaga kesehatan merupakan sebuah profesi dengan *privilage* yang luar biasa, karena memiliki kesempatan dan kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kesempatan dan kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya harus dilakukan secara professional karena jika tidak maka bisa berakibat berhadapan dengan hukum setiap saat oleh laporan dari pasien,

Meskipun teknik klinis untuk memerangi kematian ibu dan morbiditas sangat terkenal, memilih strategi terbaik untuk menerapkan masih menjadi tantangan besar bagi negara-negara berkembang. Analisis historis menunjukkan bahwa penurunan tingkat kematian ibu terjadi akibat faktor teknis dan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya. Tidak ada strategi tunggal yang efektif secara signifikan untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Hadirnya sistem pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) serta pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) pada pelayanan kesehatan dasar, merupakan dua strategi yang beberapa tahun belakangan diterapkan untuk mengurangi angka kematian ibu. Namun tidak pula luput dari pentingnya strategi lain seperti mengurangi keterlambatan dalam menerima perawatan dan meningkatkan cakupan pelayanan. Bahkan ketika beberapa strategi kombinasi terbaik pun telah teridentifikasi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, masih banyak kendala yang masih belum dapat teratasi diantaranya adalah tidak memadainya sumber daya manusia (SDM) baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan akan bergantung pada kompetensi ketersediaan produktivitas dan daya tanggap profesional kesehatan (Widya Febriyanti, 2016). Keterlambatan dalam menerima perawatan adalah faktor yang paling dominan terjadi bagi pasien, banyak pasien yang mengeluh karena perawatan yang didapatkan sangatlah lambat dan tidak sesuai dengan harapan pasien.

SDMK merupakan komponen kunci dalam semua dimensi-keputusan pelayanan obstetrik emergensi dan menentukan kualitas pelayanan, pada khususnya dalam proses klinis. Beberapa kajian diatas telah membahas bahwa dampak negatif dari kekurangan staf dan ketidakseimbangan kualitas pelayanan akan sangat berpengaruh terhadap pelay-

yanan. Pengaturan klinis dan sikap staf klinis terhadap ketaatan standar operasional prosedur akan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan. Kebijakan-kebijakan yang dibuat bertujuan untuk memperbaiki ketidakseimbangan kuantitatif serta memperbaiki dari aspek kualitatif dengan melakukan perubahan dalam kurikulum pre service ataupun kurikulum yang digunakan untuk peningkatan kapasitas SDM. Kebijakan ini harus melibatkan secara penuh seluruh personil yang terlibat dalam tim obstetrik emergensi dan juga stakeholder terkait dari berbagai lintas sektoral. Dengan cara ini, kinerja dalam sistem pelayanan kesehatan akan sangat konkrit dapat ditingkatkan. Adanya perbaharuan pada sistem kebijakan SDM dalam pelayanan obstetrik emergensi, akan meningkatkan pemahaman terhadap mekanisme produksi kualitas pelayanan sehingga dapat dengan sepenuhnya memberikan peran dan kontribusi yang signifikan untuk mengurangi angka kematian (Widya Febriyanti, 2016) pasien. Menurut Menteri Kesehatan masyarakat sangat membutuhkan dokter yang profesional dalam tugas dan melayani dengan hati yang dikenal dengan sebutan *The Five Stars Doctor*. Dalam konsep tersebut, dokter/tenaga kesehatan diharapkan mampu memiliki 5 peran, yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2013):

- (1) Penyedia Pelayanan Kesehatan (*Care provider*) yang bertanggung jawab bagi kebutuhan fisik, sosial, dan mental dari pasien. Memastikan bahwa pasien menerima layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara integratif dan sesuai standar tertinggi yang dimiliki;
- (2) Pengambil Keputusan (*Decision-maker*) yang mampu memberikan keputusan terbaik dengan efikasi pengobatan dan biaya yang dibutuhkan;
- (3) Komunikator yang baik (*Communicator*) yang mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga dan lingkungan sekitar, memberikan persuasi dan edukasi demi peningkatan kesehatan pasien;
- (4) Pemimpin Masyarakat (*Community Leader*) yang berperan sebagai pemimpin masyarakat serta memberikan masukan dan arahan terkait peningkatan kualitas kesehatan masyarakat; dan
- (5) Pengelola Manajemen (*Manager*) yang memiliki kapasitas manajemen yang memadai dalam menyediakan layanan kesehatan bermutu.

Penyedia pelayanan kesehatan, pengambil keputusan, komunikator yang baik, pemimpin masyarakat, dan pengelola manajemen yang baik harus terpatri pada jiwa-jiwa tenaga kesehatan di Indonesia, karena kelima hal ini yang menjadi ukuran bagi tenaga medis sehingga dapat dikatakan telah bekerja secara profesional atau tidak, bahkan kelima hal inipula yang saat ini terus dipromosikan oleh Kementerian Kesehatan sehingga dilakukannya uji kompetensi agar para tenaga kesehatan memiliki surat tanda registrasi sebagai awal diizinkan ia melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas.

### III. KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat Puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat dewasa ini sudah makin kritis meny-

roti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memiliki 5 peran, yaitu *Care provider*, *Decision-maker*, *Communicator*, *Community Leader*, dan *Manager* yang memiliki kapasitas manajemen yang memadai dalam menyediakan layanan kesehatan bermutu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dogba, Maman & Fournier, P., **Human Resources and the quality of emergency obstetric care in developing countries: A systematic Review of the Literature**, 2009.
- Gezondheidszorg en Recht, **Alpheen aan den Rijn**, Brussel.1981
- Hargianti Dini Iswandari, **Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran**, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09, No. 2 Juni 2006.
- Kementerian Kesehatan RI, **Tenaga Kesehatan: Profesional dalam Tugas, Melayani dengan Hati**, 2013, lihat <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20130927/408833/tenaga-kesehatan-profesional-dalam-tugas-melayani-dengan-hati/>
- Leenen, **Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van Mensen in de Gezondheidszorg**, Samson Uitgeverij, Alpheen aan den Rijn, Nederland. 1981
- M. Thalal dan Hiswani, **Aspek Hukum dalam Pelayanan Kesehatan**, Repository Universitas Sumatera Utara, tanpa tahun.
- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, **Burgerlijk Wetboek**, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 2002.
- Soeparjo Sujadi, **Aspek-Aspek Hukum Medical Records (Rekam Medis) Ditinjau Dari Perspektif Hukum Kesehatan**, Jurnal Hukum dan Pembangunan Universitas Indonesia, 1994.
- Syaiful Bakhri, **Aspek Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran**, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2016, lihat <https://fh.umj.ac.id/aspek-perlindungan-hukum-dalam-pelayanan-kesehatan-dan-kedokteran/>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- weblog. esaunggul, **Hukum Pelayanan Kesehatan**, Modul, tanpa tahun.
- Widya Febriyanti, **Profesionalisme SDM Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)**, 2016, lihat <https://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/19-headline>