

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

A. Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kesehatan sebagai Konsumen

1. Pengertian perlindungan hukum

Perlindungan hukum merupakan salah satu hal terpenting dalam unsur suatu negara hukum. Hal tersebut dianggap penting, karena dalam pembentukan suatu negara akan dibentuk pula hukum yang akan mengatur setiap warga negaranya. Dalam perkembangannya antara suatu negara dengan warga negara akan terjalin hubungan timbal balik, yang akan mengakibatkan adanya suatu hak dan kewajiban antara satu dengan yang lainnya, dan perlindungan hukum merupakan salah satu hak yang wajib diberikan oleh negara kepada warga negaranya.

Perlindungan hukum selalu dikaitkan dengan konsep *rechtsaat* atau konsep *rule of law*, karena lahirnya konsep-konsep tersebut tidak lepas dari keinginan memberikan pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia. Konsep *rechtsaat* muncul di abad ke-19 yang pertama kali dicetuskan oleh Julius Stahl. Pada saatnya yang hampir bersamaan, muncul pula konsep negara hukum (*rule of law*) yang di pelopori oleh A.V. Dickey. Menurut A. V.

Dickey menguraikan adanya 3 (tiga) ciri pentingnya Negara hukum yang disebut dengan *rule of law*, yaitu:³

- a. Supermasi hukum, artinya tidak boleh ada kesewenang-wenangan, sehingga seseorang hanya boleh dihukum jika melanggar hukum.
- b. Kedudukan yang sama didepan hukum, baik bagi rakyat biasa ataupun pejabat pemerintah.
- c. Terjaminnya hak-hak manusia dalam undang-undang atau keputusan pengadilan.

Sehingga dapat dikatakan, jika suatu negara mengabaikan dan melanggar hak asasi manusia dengan sengaja, dan menimbulkan suatu penderitaan yang tidak mampu diatasi secara adil, maka negara tersebut tidak dapat dikatakan sebagai suatu negara hukum dalam arti yang sesungguhnya.⁴

Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hukum adalah upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara memberikan suatu kekuasaan kepada orang tersebut untuk melakukan tindakan yang dapat memenuhi kepentingannya.⁵ Sementara itu, Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subyek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat

³Nuktoh Arfawie Kurdie, 2005, *Telaah Kritis Teori Negara Hukum*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 19.

⁴Zulham, 2013, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 133.

⁵ Satjipto Raharjo, 2003, *Sisi-sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta, hlm.121.

hukum.⁶ Sedangkan menurut CST Kansil, perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Dengan demikian, suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya pengayoman dari pemerintah terhadap warga negaranya.
- b. Jaminan kepastian hukum.
- c. berkaitan dengan hak-hak warga negara.
- d. Adanya sanksi hukum bagi pihak yang melanggar.

2. Pengertian Pasien sebagai konsumen pelayanan Kesehatan

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.⁷ Dari pengertian tersebut dapat di jelaskan bahwa pasien yaitu:

- a. Setiap Orang;
- b. Menerima/memperoleh pelayanan kesehatan;
- c. Secara langsung maupun tidak langsung; dan
- d. Dari tenaga kesehatan.

⁶ Philipus M. Hadjon, 2011, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 10.

⁷ Pasal 1 angka 10 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Berdasarkan Pasal 1 angka (2) Undang-undang Perlindungan Konsumen, dapat diketahui bahwa konsumen ada setiap orang pemakai barang dan/jasa yang tersedia didalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain ataupun makhluk hidup lain dan tidak diperdagangkan. Sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan di bidang kesehatan.

Pasien akan berhubungan dengan pihak ketiga yakni dokter maupun tenaga kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Ada sebagian orang yang berpendapat bahwa pasien digolongkan sebagai konsumen, sedangkan dokter sebagai pelaku usaha. Sehingga aturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berlaku bagi hubungan dokter dengan pasien. Dengan demikian pasien digolongkan sebagai konsumen atau pengguna jasa medis.⁸

Pada umumnya, di dalam pelayanan kesehatan, pasien dapat dikatakan sebagai konsumen akhir. Ini karena berdasarkan dari sifat pelayanan kesehatan yang salah satunya tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, disentuh, dan dirasakan. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat dirasakan jika pasien mendapatkan pelayanan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari tenaga kesehatan.

⁸ Rizky Wirdatul Husna, 2012, Perlindungan Hukum Pasien Pengguna Jamkesmas dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di RSUP H. Adam Malik Medan, Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Hal 106

3. Asas-Asas Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen diselenggarakan sebagai usaha bersama seluruh pihak yang terkait, masyarakat, pelaku usaha, dan pemerintah berdasarkan lima asas, yaitu menurut pasal 2 UUPK adalah:

a. Asas Manfaat

Asas manfaat dimaksudkan untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam menyelenggarakan perlindungan konsumen, harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan.

b. Asas Keadilan

Asas keadilan dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal, dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.

c. Asas Kestinambungan

Asas kesinambungan dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti materiil dan spiritual.

d. Asas Keamanan dan Keselamatan Konsumen

Asas keamanan dan keselamatan konsumen dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan.

e. Asas Kepastian Hukum

Asas kepastian hukum dimaksud agar pelaku usaha maupun konsumen menaati hukum dan memperoleh keadilan dalam menyelenggarakan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.⁹

4. Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia tentang Pasien

Hukum dapat diartikan sebagai kumpulan dari keseluruhan peraturan-peraturan yang tertulis atau kaidah-kaidah di dalam suatu masyarakat sebagai susunan sosial. Keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.¹⁰ Tujuan hukum ialah untuk mengatur tata tertib masyarakat secara damai dan adil. Juga untuk melindungi kepentingan-kepentingan manusia yang tertentu, kemerdekaan, kehormatan, jiwa, harta dari sesuatu yang merugikan.

⁹*Ibid*, hlm. 25-26.

¹⁰ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 1985, hal. 40

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari berbagai kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggungjawab, diantaranya penelantaran dan juga penolakan. Pasien juga berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, dan juga sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Atas dasar itu, terdapat beberapa peraturan perlindungan hukum yang mengatur mengenai pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien terdapat didalam berbagai Peraturan perundang-undangan berikut:

a. Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Menurut Pasal 1 angka 1 UUPK menegaskan bahwa perlindungan hukum bagi konsumen adalah segala upaya untuk menjamin kepastian hukum guna memberikan perlindungan terhadap konsumen. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat upaya untuk memberikan kepastian hukum dengan memberikan perlindungan terhadap konsumen.

Tujuan perlindungan konsumen menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah:

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri;
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari akses negatif pemakaian barang dan/atau jasa;

3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-hak sebagai konsumen;
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi;
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggungjawab dalam berusaha;
6. Meningkatkan kualitas barang dan/jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

Perlindungan hukum yang telah dijamin di dalam UUPK ini adalah adanya pemberian kepastian hukum terhadap perolehan kebutuhan konsumen. Kepastian hukum tersebut, meliputi memberikan upaya berdasarkan hukum kepada konsumen, untuk memperoleh dan menentukan sendiri barang dan/atau jasa yang sesuai dengan kebutuhannya. Juga untuk mempertahankan haknya apabila dirugikan oleh penyedia barang atau jasa tersebut.

b. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Tujuan dibentuknya Undang-undang ini, yakni untuk memenuhi kebutuhan hukum masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang semakin lama semakin meningkat. Serta sebagai pengganti Undang-undang sebelumnya yakni Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992.

Salah satu hak asasi manusia adalah untuk memperoleh kesehatan dan kesejahteraan. Hak asasi tersebut diatur lebih lanjut ke dalam hak dan

kewajiban setiap orang dalam mendapatkan kesehatan. Hak setiap orang untuk memperoleh kesehatan terdapat di Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:

1. Hak untuk mendapatkan kesehatan
 2. Hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan
 3. Hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau
 4. Hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya sendiri
 5. Hak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan
 6. Hak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab
 7. Hak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun akan diterimanya dari tenaga kesehatan.
- c. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Praktik Kedokteran ini memberikan perlindungan kepada pasien pengguna jasa kesehatan. Baik pengguna layanan kesehatan dokter maupun dokter gigi, untuk mengadakan apabila ada kerugian yang diakibatkan dari kelalaian maupun kesalahan dari pihak dokter atau dokter gigi dalam menjalankan tugas profesinya.

Ini diatur dalam Bab VII, bagian Kedua tentang Pengaduan yang menyebutkan bahwa:

1. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
2. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. Identitas pengadu
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan
 - c. Alasan pengaduan
3. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat perdata ke pengadilan
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan wajib untuk memberikan perlindungan kepada setiap pengguna pelayanan kesehatan. Perlindungan yang dimaksudkan ialah berupa hak-hak pasien yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Sebagaimana yang telah tertera dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;

4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan, resiko, dan kompilasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit dalam memberikan hak pasien juga dengan senantiasa harus menjaga keselamatan pasien, sesuai dengan prosedur standar keselamatan pasien. Apabila pasien tidak mendapatkan hak-haknya akibat dari kelalaian atau

ketidaksengajaan dari tenaga kesehatan, maka pihak Rumah Sakit harus bertanggung jawab.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk oleh undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.¹¹

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS. Tiga kriteria dibawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:¹²

- a. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan undang-undang;
- b. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik

¹¹ Asih Eka Putri, 2014, *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*, Seri Buku Saku-2, Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung, hlm. 7.

¹² *Ibid*

- c. Wewenangnyanya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan diatas. Ketiga persyaratan itu tercantum didalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:¹³

- a. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- c. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
- d. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- f. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
- g. BPJS berwenang mengenakan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- h. Pengangkatan anggota dewan pengawas dan anggota direksi oleh presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 juni tahun berikutnya.¹⁴ BPJS

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid*, hlm. 8.

Kesehatan mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dengan bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 juli tahun berikutnya.

Pasal 1 angka 2 peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa: “Badan Penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan”. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah mengoperasikan program jaminan kesehatan atas perintah UU BPJS. Pada saat BPJS beroperasi, terjadi serangkai peristiwa berikut:¹⁵

- a. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua asset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
- b. Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan;
- c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku rapat umum pemegang saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik;
- d. Menteri keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan

¹⁵*Ibid*, hlm. 14.

perorangan kepada BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:¹⁶

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan (jamkesmas).
- b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.
- c. PT Jamsostek (persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

2. Visi dan Misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Program BPJS yang sedang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, sebagai berikut:

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
2. Memperluas kepersertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh

¹⁶*Ibid*, hlm.15.

pemangku kepentingan dan mendorong masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.

3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
 4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, kordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
 5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
 6. Mengembangkan dan menetapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.¹⁷
3. Pengertian Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang membayar iuran sebagai berikut:

- a. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

¹⁷BPJS Kesehatan, Visi dan Misi, <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-2-visitedanmisi.html>, dikunjungi tanggal 25 Oktober 2016 pukul 14:25 wib.

b. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI) terdiri dari:

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya

- a. Pegawai negeri sipil
- b. Anggota tni
- c. Anggota polri
- d. Pejabat Negara
- e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
- f. Pegawai swasta; dan
- g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya

- a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya:

- a. Investor
- b. Pemberi kerja
- c. Penerima pensiun, terdiri dari:

1. Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
2. Anggota Tni dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
4. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapatkan hak pension
5. Penerima pensiun lainnya; dan
6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiunan lain yang mendapat hak pensiun.
7. Veteran.

- d. Perintis kemerdekaan;
- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan

- f. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

Pasal 10 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa anggota keluarga yang ditanggung sebagaimana dimaksud dalam kelompok peserta bukan penerima iuran jaminan kesehatan (non PBI), diantaranya:

a. Pekerja penerima upah:

1. Keluarga inti meliputi suami/istri dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja:

1. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)
2. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

4. Hak dan kewajiban peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Hak dan kewajiban bagi peserta BPJS tidak berbeda dengan hak dan kewajiban konsumen pada umumnya. Hak konsumen diatur didalam Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yakni:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan 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 keluhanya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- f. Hak untuk mendapatkan 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.

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak-hak yang perlu untuk dihormati dan dilindungi sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan dapat dilihat didalam Pasal 24 hingga 26 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Penyelenggaraan Kesehatan. Hak-hak peserta BPJS Kesehatan diantaranya:

- a. Mendapatkan identitas peserta
- b. Mendapatkan nomor virtual account
- c. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- d. Memperoleh manfaat jaminan kesehatan
- e. Menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan yang bekerja sama
- f. Mendapatkan informasi pelayanan kesehatan
- g. Mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.

Kewajiban peserta BPJS Kesehatan juga diatur didalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan, diantaranya:

- a. Membayar iuran
- b. Melaporkan perubahan data kepesertaan
- c. Melaporkan perubahan status kepesertaan
- d. Melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

5. Penyelenggaraan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Setiap peserta yang terdaftar sebagai peserta BPJS mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP). Manfaat pemberian jaminan yang diberikan kepada para peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan berdasarkan kebutuhan yang sesuai dengan standar

pelayanan medik. Dalam keadaan gawat darurat (emergency), maka seluruh Fasilitas Kesehatan (Faskes) baik itu BPJS maupun bukan diwajibkan memberikan pelayanan pertolongan pertama kepada peserta BPJS.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS oleh Fasilitas Kesehatan (Faskes) lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan menerapkan pelayanan yang terstruktur dan pelayanan yang berjenjang berdasarkan rujukan. Fasilitas Kesehatan lanjutan yang telah menerima rujukan wajib untuk merujuk kembali peserta BPJS. Juga perlu disertai dengan jawaban dan tindakan lanjut yang akan dilakukan, apabila secara medis peserta BPJS Kesehatan sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan yang merujuk.

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan menurut para ahli dan institusi kesehatan adalah:¹⁸

a. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo

Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

¹⁸A.A.Maulana, Sistem Pelayanan Kesehatan, 2013, <http://aamaulana96.blogspot.co.id/>, diakses tanggal 30 Oktober 2016 pukul 09.30 WIB.

b. Menurut Azwar

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

c. Menurut Depkes RI

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

d. Menurut Levey dan Loomba

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan)

kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, umpan balik.¹⁹

- a. Input adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
- b. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
- c. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
- d. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
- e. Umpan balik adalah hasil dari proses sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
- f. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

2. Bentuk Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimotori oleh:

1. Dokter Umum (Tenaga Medis)
2. Perawat Mantri (Tenaga Paramedis)

¹⁹ Soekidjo Notoatmojo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta, Cet. 1 Rineka Cipta, hlm. 97.

Pelayanan kesehatan primer (*primary healthy care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang paling depan, yang pertama kali diperlukan oleh masyarakat pada saat mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. *Primary healthy care* pada dasarnya diberikan kepada masyarakat yang sebagian besar bermukim di pedesaan, serta bagi masyarakat perkotaan yang masih berpenghasilan rendah.

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadangkala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary healthy care*) adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan yang lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai rumah sakit tipe A.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Subspesialis terbatas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (*inpatient services*). Ini diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayan subspecialis serta subspecialis luas.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Subspesialis Luas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitasi). Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di tengah masyarakat dan juga bersifat berkesinambungan. Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada apabila dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan

dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat akan memudahkan masyarakat untuk melakukan pengobatan. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi pada perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan juga harus dilihat dari segi biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Maksudnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pada saat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan. Dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

4. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dibedakan atas dua, yaitu:²⁰

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasiannya yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengedepankan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

5. Asas-asas pelayanan kesehatan

Jika dilihat dari kedudukan para pihak dalam pelayanan kesehatan, dokter yang memiliki kedudukan sebagai profesional didalam bidang kesehatan, harus

²⁰*Ibid*, hlm. 98

berperan aktif dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan pasien yang memiliki kedudukan sebagai penerima layanan kesehatan, dapat memberikan penilaiannya terhadap mutu pelayanan sesuai dengan yang diterimanya.

Menurut Veronica Komalawati yang menyebutkan bahwa, terdapat asas-asas hukum yang berlaku dan juga mendasari pelayanan kesehatan. Serta dapat disimpulkan garis besarnya sebagai berikut:

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang Menyatakan bahwa:

1. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
2. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
3. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Berdasarkan ketentuan tersebut diatas, maka pelayanan kesehatan hanya bisa diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang dimaksudkan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang telah diatur didalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Terutama yang terdapat didalam Pasal 29 ayat (1) dan (3); Pasal 36; Pasal 38 ayat (1).
Pasal 29 ayat (1) dan (3) menyatakan bahwa:

- (1). Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktek kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;
- (3). Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
 1. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 2. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji dokter atau dokter gigi;
 3. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 4. memiliki sertifikat kompetensi; dan
 5. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Selain persyaratan-persyaratan diatas, baik dokter maupun dokter gigi didalam menjalankan pelayanan kesehatan juga harus memiliki izin praktik. Sesuai yang telah ditentukan didalam Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa: “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktek”.

Surat izin praktek tersebut akan diberikan apabila seorang dokter maupun dokter gigi telah memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan. Secara tegas ketentuan tersebut di atur didalam Pasal 38 ayat (1) yang menyatakan bahwa: Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus:

1. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
2. mempunyai tempat praktik;
3. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dapat disimpulkan dari ketentuan diatas, bahwa keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitas dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya bahwa asas legalitas dalam pelayanan kesehatan tersebut secara intern telah tersirat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

b. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dengan kepentingan masyarakat, antara fisik dengan mental. Di dalam pelayanan kesehatan, dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan masalah keadilan.

Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksudkan berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan yang diperlukan. Terdapat beberapa asas yang mempengaruhi yaitu:

1. Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu merupakan asas yang sangat penting, karena akan berkaitan dengan akibat hukum yang akan timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter dalam memberikan pertolongan pertama yang tepat pada saat dibutuhkan akan menimbulkan kerugian bagi pasien.

2. Asas Itikad Baik

Asas ini pada dasarnya bersumber dari prinsip etis untuk melakukan perbuatan baik yang perlu diaplikasikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dokter kepada pasien. Penerapan prinsip asas itikad baik akan tercermin pada sikap menghormati hak-hak pasien, dan dalam pelaksanaan praktik kedokteran harus selalu patu dan taat terhadap standar profesi. Asas itikad baik tentunya bukan tanpa batas, karena dalam melakukan kebaikan tidak boleh menimbulkan kerugian bagi dirinya sendiri.

3. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan asas yang penting dalam menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter pada saat menjalankan pelayanan kesehatan. Berdasarkan asas ini, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yakni sesuai dengan standar profesi. Berlakunya asas ini juga merupakan dasar terlaksananya penyampaian informasi yang benar, dan juga baik dari pasien maupun dokter di dalam berkomunikasi. Kejujuran

dalam penyampaian informasi akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien.

4. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, mengharuskan segala tindakan yang akan dilakukan oleh dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan juga tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena segala kelalaian yang menyebabkan terancamnya jiwa pasien, akan berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati-hatian ini terdapat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menyatakan bahwa: “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”.

Dalam pelaksanaan asas kehati-hatian ini dijalankan dengan mematuhi standar profesi dan juga menghormati hak pasien. Terutama hak tentang informasi dan hak pasien untuk memberikan persetujuan mengenai *informed consent* dalam transaksi terapeutik.

5. Asas Keterbukaan

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat salah satu asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang di dalamnya tersirat asas keterbukaan. Hal ini dapat

diinterpretasikan dari penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi: “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna hanya akan tercapai apabila ada keterbukaan dan juga kesamaan kedudukan dimata hukum antara dokter dan pasien, dengan dasar dengan sikap saling percaya. Sikap seperti itu akan tumbuh apabila terjalinnya komunikasi yang terbuka antara dokter dengan pasien, di mana pasien mendapatkan penjelasan dari dokter lewat komunikasi yang bersifat transparan.²¹

D. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.²² Pusat kesehatan masyarakat, disingkat puskesmas, adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul

²¹ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien): Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT.Citra Aditya Bhakti, hal. 126-133

²² Trihono, 2005, *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, Jakarta: CV. Sagung Seto, , hlm.6

oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat.²³ Yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas di era desentralisasi mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut:²⁴

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Memperdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

²³ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo “dr Kuswanto”

²⁴ *Ibid*

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat *public goods* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan. Dengan pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja puskesmas.
 - b. Pelayanan medis dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.
3. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2010.

4. Program pokok puskesmas

Puskesmas mempunyai program pokok dalam menjalankan pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha Kesehatan Gizi

- d. Kesehatan Lingkungan
- e. Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
- f. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- g. Kesehatan sekolah
- h. Kesehatan olahraga
- i. Perawatan kesehatan
- j. Masyarakat
- k. Kesehatan kerja
- l. Kesehatan Gigi dan Mulut
- m. Kesehatan jiwa
- n. Kesehatan mata
- o. Laboratorium sederhana
- p. Pencatatan dan pelayanan dalam rangka SIK
- q. Pembinaan pengobatan tradisional
- r. Kesehatan remaja
- s. Dana sehat.