

JURNAL

**TINJAUAN YURIDIS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU MENURUT
PASAL 5 AYAT (2) UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 BERKAITAN
DENGAN KEKECEWAAN PASIEN TERHADAP PERILAKU DOKTER**



Disusun oleh :

ELLEN STEFANI

NPM : 110510631

Program Studi : Ilmu Hukum

Program Kekhususan : Hukum Ekonomi dan Bisnis

UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA

FAKULTAS HUKUM

2014

**HALAMAN PERSETUJUAN
JURNAL**

**TINJAUAN YURIDIS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU MENURUT
PASAL 5 AYAT (2) UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 BERKAITAN
DENGAN KEKECEWAAN PASIEN TERHADAP PERILAKU DOKTER**



Diajukan oleh :

ELLEN STEFANI

NPM : 110510631
Program Studi : Ilmu Hukum
Program Kekhususan : Hukum Ekonomi dan Bisnis

**Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing
Pada tanggal 27 Januari 2015
Dosen Pembimbing**

OJB. Ohim Sindudisastra , SH., M.Hum.

Mengesahkan

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Atma Jaya Yogyakarta



Dr. G. Sri Nurhartanto, S.H., LL.M.

**TINJAUAN YURIDIS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU
MENURUT PASAL 5 AYAT (2) UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
BERKAITAN DENGAN KEKECEWAAN PASIEN TERHADAP PERILAKU**

DOKTER

Ellen Stefani, OJB. Ohim Sindudisastra

Program Studi Ilmu Hukum

Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta

ABSTRACT

The writing of law with entitled “Judicial study on a Qualified Medical Service to 2009’s Regulation Chapter 55 no. 36 about Health Related to Patient’s Dissapointment towards Doctor’s Treatment “ is to studied what is the criteria or the quality standard in medical service based on 2009’s Regulation Chapter 55 no. 36 about Health. The type of this research is normative legal research. Many doctor as health provider has not been fullfil the responsibility to the patient with maximum .The increase of the citizen's law awakening and a qualified medical service needs should have being included to the medical service quality standards.According to the research that has been done, the criteria or the quality standard in medical service are reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles also fits the Procedure Operational Standards. Each institution could make their Procedure Operational Standards so it turns out different, whereas the quality standard for medical treatment is the Indonesian Doctors Competence Standards–Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) which should be revised regularly.

Keywords: *Doctor, Quality Standard, Medical Services, Patient*

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Hak atas kesehatan bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara memiliki peran dalam melakukan upaya kesehatan yang tersusun, menyeluruh dan merata yang penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Pekerjaan profesi kedokteran dilandasi kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien. Dokter wajib menghargai pasien. Hubungan antara dokter dan pasien mencakup dokter sebagai profesional dan pasien sebagai manusia. Namun, menurut Konsil Kedokteran Indonesia, sebanyak 46% dokter di Indonesia bersalah dalam kasus disiplin kedokteran dan masalah yang paling banyak adalah terkait komunikasi yang tidak baik dari dokter kepada pasien. Masyarakat mengeluhkan komunikasi yang buruk dari dokter ketika melayani

pasiennya walaupun kemampuan dan keterampilannya tidak diragukan dan tidak menjadi persoalan.¹

Sebagai pasien, selain memiliki kewajiban, juga memiliki hak-hak yang dijamin oleh Undang-Undang. Hal ini sesuai dengan Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, bahwa setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta Pasal 3 butir b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yakni salah satu tujuan pengaturan praktik kedokteran adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Namun baik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan maupun Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tidak memberikan penjelasan yang lebih lanjut mengenai definisi pelayanan kesehatan yang bermutu.

Terdapat contoh kasus yang patut dipertanyakan bila dikaitkan dengan amanat Undang-Undang mengenai pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam tempat praktek seorang Dokter spesialis penyakit jantung, terdapat kelalaian yang dilakukan oleh Dokter berinisial dr. B, yang dikeluhkan oleh pasien Tn R (alm) dan keluarganya. Dr .B rutin dikunjungi Tn R yang berumur 84 tahun tidak melakukan diagnosa sebagaimana yang harus dilakukannya sesuai

¹ <http://www.metrotvnews/read/2013/05/07/3/46-Dokter-tidak-disiplin-dan-tidak-profesional> diakses 4 Oktober 2014 , pukul 20:08

standar pelayanan minimal, lalu sementara Tn R menceritakan keluhannya Dr B tersebut justru sengaja sibuk dengan *smartphone* miliknya. Hal yang sama terus terulang tiap kali kunjungan pasien, padahal Dr. B selalu menerima imbalan jasa setiap kali pasien berkunjung. Dr B ternyata juga tidak memberitahukan kondisi pasien yang sebenarnya kepada pasien maupun keluarga pasien, sehingga Dokter tersebut terkesan menyepelekan masalah kesehatan yang sedang dialami pasien.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka rumusan masalah adalah : “Apa kriteria pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 berkaitan dengan Kekecewaan Pasien terhadap Perilaku Dokter ?”

PEMBAHASAN

A. Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

Menurut *Institute of Medicine* (IOM), Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan untuk pengetahuan profesional terkini. Pemberian pelayanan kesehatan harus mencerminkan ketepatan dari penggunaan pengetahuan

terbaru secara ilmiah, klinis, teknis, interpersonal, manual, kognitif, organisasi dan unsur-unsur manajemen pelayanan kesehatan.²

Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Ciri pelayanan yang berkualitas adalah yang simpatik, disiplin, bertanggungjawab dan penuh perhatian sehingga memberikan kepuasan atas pelayanan yang diberikan.³

Menurut Parasuraman, Kualitas pelayanan dinilai berdasarkan lima dimensi yaitu :

- a) *Tangible* (berwujud) : meliputi penampilan fisik dari fasilitas, tenaga kesehatan dan peralatan.
- b) *Reliability* (kehandalan) : pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c) *Responsiveness* (daya tanggap) : membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (Suku, Agama, Ras, Golongan)
- d) *Assurance* (jaminan) : jaminan keamanan, keselamatan, kenyamanan

²Djoko Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999, hlm.3

³ Semiaji Santoso, 2012, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada RS.Roemani Muhammadiyah Semarang*, Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang

e) *Empathy* (empati) : komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen / pasien.⁴

Menurut Azrul Azwar (1996) dalam bukunya, Pengantar Administrasi Kesehatan. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.⁵

B. Kekecewaan Pasien terhadap Perilaku Dokter

Vorstman dan Hector Treub , juga berdasarkan rumusan Komisi *Annspakelijck* dari *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevording der Geneeskunst* atau juga disebut *Royal Dutch Medical Association* berpendapat : Seorang dokter melakukan kesalahan profesi bila ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis, tidak melakukan sesuatu, atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosis serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut.⁶

⁴ *Ibid*

⁵ www.academia.edu/4900768/Pelayanan_Prima_pada_Sektor_Kesehatan_, diakses 17 Oktober 2014

⁶ Safitri Hariyani, 2005. *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta, hlm. 63

Dalam Lampiran Perkonsil No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi terdapat bentuk-bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter, antara lain: melakukan praktek kedokteran dengan tidak kompeten, tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai, mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melakukan pekerjaan tersebut, tidak melakukan tindakan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien, Tidak memberikan informasi yang jujur, etis, dan memadai kepada pasien atau keluarganya, Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.

Kekecewaan pasien dan kurangnya kepastian hukum dapat menurunkan citra dan keluhuran profesi kedokteran. Pelayanan kesehatan yang tidak bermutu juga erat kaitannya dengan problem depersonalisasi pelayanan kesehatan. Depersonalisasi secara umum adalah hilangnya kehangatan atau keakraban dalam interaksi antar manusia, contohnya sikap tak acuh dalam pemberian pelayanan kesehatan. Keterampilan dokter tidak hanya ditentukan oleh tingkat kemampuannya teknik kedokterannya saja

tetapi lebih didukung faktor hubungan yang hangat dan akrab antara dokter dengan pasiennya⁷

C. Kriteria Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

Menurut Donabedian mutu pelayanan harus dilihat dari dua sisi yaitu dari sisi petugas dan dari sisi pasien. Dari sisi pasien, mutu pelayanan dilihat dari terpenuhinya harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang disediakan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Dari sisi petugas, mutu pelayanan berarti keleluasaan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan standar teknis yang berlaku.⁸

Pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan standar mutu pelayanan yang lebih baik dengan memperhatikan kriteria mutu dan tidak bertentangan dengan standar operasional prosedur medis dan kode etik profesi. Oleh karena itu semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien yang dirasakan oleh pasien. Dimensi mutu terdiri dari:

- a. pelayanan yang bermanfaat sesuai kebutuhan pasien dan perkembangan iptek

⁷ Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.hlm.36

⁸ A Hendroyono,tanpa tahun,*Mutu Pelayanan Kesehatan & Service Recovery*, <http://www.lrcckesehatan.net/upload/mutu%20pelayanan.pdf>. Hlm. 4, diakses Tanggal 2 Oktober 2014

- b. tersedia dan dapat diakses
- c. nyaman, aman, kompeten
- d. terjangkau secara finansial
- e. dapat diterima masyarakat setempat
- f. efisien, memperhatikan hubungan baik antar manusia
- g. sopan, hormat,berkelanjutan, penuh perhatian dapat dipertanggung jawabkan dan tepat waktu

Mengenai standar pelayanan yang digunakan di Puskesmas dan Rumah Sakit pada umumnya menggunakan Standar Prosedur Operasional. Untuk saat ini Standar Prosedur Operasional di semua Rumah Sakit maupun Puskesmas tidak sama karena masing-masing dapat membuat sendiri standarnya, Namun tetap berpedoman pada buku tertentu, misalnya *clinical pathway* pada Rumah Sakit.

Selain itu,pelayanan yang bermutu adalah pelayanan dilaksanakan oleh dokter yang memiliki kompetensi yang baik. Standar kompetensi itu termuat dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2012. Dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia(SKDI) kompetensi dokter dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. SKDI merupakan bagian dari Standar Pendidikan Profesi Kedokteran Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Di dalamnya memuat Prinsip Keterampilan Klinis yang terdiri dari Prinsip dan

keterampilan anamnesis, prinsip dan keterampilan pemeriksaan fisik, prinsip pemeriksaan laboratorium dasar, prinsip keterampilan terapeutik, prinsip kewaspadaan standar dan kedaruratan klinik.

Berdasarkan contoh kasus di atas, dokter yang tidak melakukan pemeriksaan terhadap pasien tidak memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dokter sewajarnya melakukan pemeriksaan klinis umum yaitu pemeriksaan dengan jalan *inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi*. Dokter yang tidak melakukan penegakan diagnosis juga tidak membangun komunikasi efektif, sikap empati serta mengesampingkan asas-asas dan kewajiban umum dalam pelayanan kedokteran sebagaimana diatur dalam KODEKI. Kurangnya perilaku terpuji seorang dokter yang ditandai oleh ketiadaan sikap ramah tamah, sopan santun, berwibawa serta tulus ikhlas dalam mempergunakan seluruh keilmuannya menciptakan jarak yang jauh antara dokter dan pasien. Kurangnya profesionalisme dalam perilaku dokter dapat menimbulkan kekecewaan bagi pasien.

Pasal 55 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan yang akan diatur dengan peraturan pemerintah. Namun hingga kini belum ada peraturan pemerintah yang secara khusus mengatur tentang standar mutu tersebut. Regulasi yang dapat dipersamakan dengan standar mutu pelayanan kesehatan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang

Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 adalah panduan bagi Dokter dalam memberikan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer baik milik pemerintah maupun swasta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sekaligus menurunkan angka rujukan.

Secara kualitatif, tidak semua dokter memiliki kesadaran yang sama untuk mengakses peraturan perundang-undangan yang baru mengenai hukum kesehatan maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer ini patut disosialisasikan lebih lanjut agar selanjutnya menjadi acuan bagi seluruh dokter pelayanan primer dalam menerapkan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat. Dengan kebijakan Pemerintah ini diharapkan dokter memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, kompeten namun tidak melupakan kewajiban umum untuk berperilaku sesuai dengan kode etik dan asas-asas pelayanan kesehatan, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan dapat mengurangi permasalahan atau sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien.

KESIMPULAN

Kekecewaan pasien terhadap perilaku dokter seringkali terjadi akibat pasien merasa tidak terpenuhinya hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter di Indonesia memiliki kemampuan yang diakui, namun

profesionalisme masih kurang. Meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang bermutu seharusnya dituangkan dalam standar mutu pelayanan kesehatan yang mempunyai tujuan untuk melindungi masyarakat dari praktik kedokteran yang tidak profesional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kriteria pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan ini memiliki dimensi antara lain harus tersedia, dapat diakses, terjangkau, aman, nyaman, efisien, bermanfaat sesuai dengan kebutuhan pasien dan perkembangan iptek. Pelayanan tersebut juga harus berkompeten, menghormati hak-hak pasien, antara lain hak untuk didengarkan keluhannya, hak untuk mendapatkan informasi dan komunikasi yang baik dalam rangka memahami kebutuhan pasien.

Standar yang digunakan dalam menerapkan pelayanan kesehatan yang bermutu berupa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Standar Operasional Prosedur. Sedangkan kriteria pelayanan kesehatan yang bermutu di tempat praktek dokter pribadi mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang direvisi secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.

Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta.

Semiaji Santoso, 2012, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang*, Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.