

**PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT
OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DITINJAU
MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN
(Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Medan
Amplas)**

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Program Studi Ilmu Hukum

Oleh:

AHMAD FAKHROZY SINAGA

NPM: 1406200338



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Strata I bagi:

NAMA : AHMAD FAKHROZY SINAGA
NPM : 1406200338
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM ADMINISTRASI NEGARA
JUDUL SKRIPSI : PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas)
PENDAFTARAN : Tanggal 14 Februari 2020

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Skripsi penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
Dekan Fakultas Hukum

Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIP: 0003036001

Pembimbing

M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., M.Kn
NIDN: 0103057201



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 04 Maret 2020, Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : AHMAD FAKHROZY SINAGA
NPM : 1406200338
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM ADMINISTRASI NEGARA
JUDUL SKRIPSI : PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI TINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas)

Dinyatakan : (B) Lulus Yudisium dengan predikat Baik
() Lulus Bersyarat, memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam BAGIAN HUKUM ADMINISTRASI NEGARA.

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIP: 0003036001

Sekretaris

FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. RACHMAD ABDUH, S.H., M.H.
2. MHD. NASIR SITOMPUL, S.H., M.H.
3. M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., M.Kn

- 1.
- 2.
- 3.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukitjar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

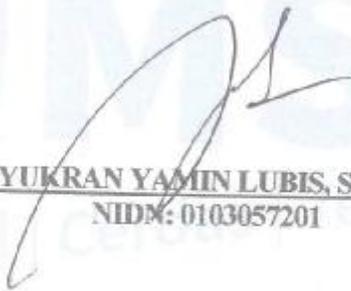
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : AHMAD FAKHROZY SINAGA
NPM : 1406200338
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM ADMINISTRASI NEGARA
JUDUL SKRIPSI : PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas)

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian Skripsi

Medan, 11 Oktober 2018

Pembimbing


M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., M.Kn
NIDN: 0103057201

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Fakhrozy Sinaga
NPM : 1406200338
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Administrasi Negara
Judul Skripsi : **PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi Di Pusat Kesehatan masyarakat Kecamatan Medan Amplas)**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Februari 2020
Saya yang menyatakan



AHMAD FAKHROZY SINAGA



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Ela menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsu.ac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA : AHMAD FAKHROZY SINAGA
NPM : 1406200338
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM ADMINISTRASI NEGARA
JUDUL SKRIPSI : PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas)
Pembimbing : M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., M.Kn

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
13-9-2019	Siropin & koini	
16-9-2019	Pembahasan I	
16-9-2019	Pembahasan I	
24-9-2019	Pembahasan I	
27-9-2019	Pembahasan I	
26-9-2019	Pembahasan IV	
30-9-2019	kebijaksanaan & peran	
3-10-2019	kebijaksanaan	
11-10-2019	kebijaksanaan	

Diketahui,
DEKAN FAKULTAS HUKUM

(Dr. Ida Hanifah, S.H., M.H)

DOSEN PEMBIMBING

(M. Syukran Yamin Lubis, S.H., M.Kn)

ABSTRAK

PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT OLEH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Medan Amplas)

Ahmad Fakhrozy Sinaga

Puskesmas di Kecamatan Medan Amplas selalu berusaha untuk melayani dengan baik dalam segala kebutuhan perawatan meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) dengan harapan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan merasa terpuaskan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ketentuan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas, untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas, dan untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan pelayanan puskesmas kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum yang bersifat deskriptif analisis dan menggunakan jenis penelitian yuridis empiris yaitu penggabungan atau pendekatan yuridis normatif dengan unsur-unsur empiris yang diambil data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, dan juga penelitian ini mengelola data yang ada dengan menggunakan analisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian dipahami bahwa Fungsi pelayanan merupakan salah satu fungsi primer yang harus dijalankan pemerintah untuk mencapai tujuan Negara Indonesia. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Puskesmas adalah salah satu penyelenggara pelayanan publik di daerah-daerah di Indonesia. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Pelaksanaan pelayanan publik di puskesmas Kecamatan Medan Amplas secara keseluruhan dapat dikatakan baik. Keluhan masyarakat yang dianggap kurang memuaskan, yaitu mengenai keramahan pegawai puskesmas dan mengenai disiplin terhadap pelayanan kepada pasien rawat inap, selain itu tidak adanya standar pelayanan publik dan standar operasional prosedur di Puskesmas yang ditetapkan oleh Puskesmas, yang mana hal ini bertentangan dengan kewajiban penyelenggara pelayanan publik yang diamanatkan oleh Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Kata kunci: Pelayanan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Masyarakat.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wbr.

Alhamdulillah Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan, keselamatan dan ilmu pengetahuan yang merupakan amanah, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sebagai sebuah karya ilmiah yang berbentuk skripsi. Shalawat dan salam juga dipersembahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW.

Skripsi ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini yang berjudul **“Pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh pusat kesehatan masyarakat ditinjau menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 (studi di pusat kesehatan masyarakat medan amplas)**

Disadari skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan, perhatian dan kasih sayang dari berbagai pihak yang mendukung pembuatan skripsi ini, baik moril maupun materil yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih secara khusus dan istimewa diberikan kepada orang yang paling berharga dan berjasa dalam hidup saya, merekalah yang selalu menjadi panutan dan inspirasi bagi saya selama ini yakni **“Ayahanda Darwin sinaga.SH dan Ibunda Idah nankindron bintang.SE”**, Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan kesehatan serta rezeki yang berlimpah kepada mereka.

Selanjutnya dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah saya haturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Agussani, M.A.P. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Ibu Hj. Ida Hanifah, S.H, M.H. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Faisal, S.H, M.Hum. Selaku Wakil Dekan I dan Bapak Zainuddin, S.H, M.H. Selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak M.Syukran yamin lubis SH, M.kn sebagai dosen peming, dan dosen pembanding Rachmad Abduh,SH,.MH yang dengan penuh perhatian, motivasi dan arahan serta saran dalam membimbing sehingga skripsi ini selesai dengan baik.
5. Bapak Fajaruddin SH,M.H selaku Kepala Bagian Hukum Administrasi negara Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Ibu Isnina, S.H, M.H selaku Dosen Penasehat Akademik.
7. Bapak dan Ibu dosen yang mengajar selama ini di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Disampaikan juga terima kasih kepada seluruh Staf Biro Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pelayanan administrasi yang sangat bersahaja kepada seluruh mahasiswa.

9. Kepada semua teman seperjuanganku di Fakultas Hukum UMSU stambuk 2014, khususnya Syahrinal husni munthe, Agus sutiono, hafis saragih, Yogi labu dan teman-teman yang lainnya yang sangat berperan penting dalam proses selama perkuliahan saya ucapkan banyak terima kasih.

Akhirnya, saya berharap semoga skripsi ini bermanfaat bukan hanya bagi saya, akan tetapi juga bagi para pembaca. Semoga Allah senantiasa melimpahkan Taufiq dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, 05 OKTOBER 2019

Penulis

AHMAD FAKHROZY SINAGA

DAFTAR ISI

Lembaran Pendaftaran Ujian.....	i
Lembaran Berita Acara Ujian	ii
Lembar Persetujuan Pembimbing.....	iii
Pernyataan Keaslian.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Abstrak.....	x

Bab I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah	5
2. Manfaat Penelitian.....	6
B. Tujuan Penelitian.....	7
C. Definisi Operasioanal	7
D. Keaslian Penelitian	8
E. Metode Penelitian.....	10
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	10
2. Sifat Penelitian	11
3. Sumber Data.....	11
4. Alat Pengumpul Data.....	12
5. Analisis Data	12

Bab II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Masyarakat.....	13
-------------------------------	----

B. Pengertian Kesehatan	14
C. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	22

Bab III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas ..	26
B. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas	37
C. Hambatan Dan Upaya Dalam Pelaksanaan Pelayanan Di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas	59

Bab IV: KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik. Sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga Negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang didalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pembangunan nasional dalam pelaksanaan tidak terlepas dari sumber daya manusia (SDM) dimana manusia adalah motor penggerak dalam pembangunan dan merupakan sasaran dari pembangunan itu sendiri dengan mengelola sumberdaya yang lain. Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya

pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan seperti berikut:

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan 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 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 merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang

tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri. Puskesmas di Kecamatan Medan Amplas selalu berusaha untuk melayani dengan baik dalam segala kebutuhan perawatan meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) dengan harapan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan merasa terpuaskan.

Puskesmas dapat mengukur kualitas pelayanan dari para pasien melalui umpan balik terhadap apa yang diterima atau bagaimana pelayanan yang didapatkan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan. Berdasarkan itu, penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Medan Amplas perlu dilakukan, agar pelayanan yang kurang optimal dapat diperbaiki dan pelayanan dengan nilai mutu terbaik dapat dipertahankan.

Berdasarkan uraian diatas maka disusun skripsi ini dengan judul:
“Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Medan Amplas)”

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan pokok masalah penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana pengaturan hukum terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas?

- b. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas?
- c. Bagaimana hambatan dan upaya dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas?

2. Faedah Penelitian

Faedah penelitian di dalam pembahasan ini yang bisa diambil antara lain:

- a. Secara Teoritis yaitu sebagai ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, khususnya bagi jurusan hukum dan yang paling penting berguna bagi penulis sendiri untuk dapat mengetahui bagaimana pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh pusat kesehatan masyarakat ditinjau menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Secara Praktis sebagai sumbangan pemikiran bagi kepentingan Negara, Bangsa, dan Pembangunan, memberikan manfaat kepada masyarakat umum agar mendapatkan pemahaman tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh pusat kesehatan masyarakat ditinjau menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah mengungkapkan sasaran yang hendak dicapai dalam penelitian.¹ Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaturan hukum terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.
3. Untuk mengetahui hambatan dan upaya dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti.² Sesuai dengan judul penelitian yang diajukan yaitu “Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas)”, maka dapat diterangkan definisi operasional penelitian, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan adalah menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain seperti tamu atau pembeli yang mana dalam penelitian ini khususnya pelayanan tentang keadaan sejahtera dari badan,

¹ Bambang Dwiloka dan Rati Riana. 2012. *Teknik Menulis Karya Ilmiah*. Jakarta:Rineka Cipta, halaman 28.

² Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Fakultas Hukum UMSU*. Medan: Pustaka Prima, halaman 17.

jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis.

2. Masyarakat adalah sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup (atau semi terbuka), di mana sebagian besar interaksi adalah antara individu-individu yang berada dalam kelompok tersebut.
3. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

D. Keaslian Penelitian

Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas), bukanlah hal yang baru. Oleh karenanya, penulis meyakini telah banyak peneliti-peneliti sebelumnya yang mengangkat tentang Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai tajuk dalam berbagai penelitian. Namun berdasarkan bahan kepustakaan yang ditemukan baik melalui via *searching* via internet maupun penelusuran kepustakaan dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan perguruan tinggi lainnya, penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait **“Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat**

Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas)”

Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain;

1. Skripsi Alamsyah Putra, NPM 130200084, Mahasiswi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Tahun 2017 yang berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Puskesmas Kepada Pasien Di Desa Batu Tunggal Kecamatan Na Ixx Labura Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik”, skripsi ini merupakan penelitian yuridis empiris menganalisis data dari lapangan tentang Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Puskesmas Kepada Pasien Di Desa Batu Tunggal Kecamatan Na Ixx Labura Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
2. Skripsi Budiarto, NPM E211 10 901, Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan ilmu Politik Universitas Hasanuddin, Tahun 2015 yang berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang”, Skripsi ini merupakan penelitian yuridis empiris menganalisis data dari lapangan tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

Secara konstruktif, substansi dan pembahasan terhadap kedua penelitian tersebut di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada saat

ini. Dalam kajian topik bahasan yang di angkat ke dalam bentuk Skripsi ini mengarah kepada aspek kajian terkait Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Medan Amplas).

E. Metode Penelitian

Penelitian pada dasarnya merupakan suatu upaya pencarian dan bukannya sekedar mengamati dengan teliti terhadap suatu obyek yang mudah terpegang di tangan.³ Hal ini disebabkan oleh karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan kontruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah.⁴ Agar mendapatkan hasil yang maksimal, maka metode yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan yuridis sosiologis (empiris) yang diambil dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

³ Bambang Sunggono. 2014. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers, halaman 27.

⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2011. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Raja Grafindo, halaman 1.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis, melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut.

3. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dalam materi penelitian terdiri atas:

- a. Data yang bersumber dari hukum Islam, yaitu Al-Qur'an dan Hadist.
- b. Sumber Data Primer adalah sumber data atau keterangan yang merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber pertama berdasarkan penelitian lapangan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui keterangan dan informasi yang didapat dari pihak Puskesmas Medan Amplas.
- c. Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh melalui bahan pustaka. Data primer yang dalam penelitian melakukan bedah buku, data sekunder dalam penelitian bersumber pada:
 - 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat:
 - a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
 - b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
 - 2) Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa karya-karya ilmiah, buku-buku

dan lain yang berhubungan dengan permasalahan yang diajukan yang sesuai dengan judul proposal.

- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder berupa kamus ensiklopedia, bahan dari internet dan sebagainya.

4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dan studi dokumentasi atau studi kepustakaan yaitu mengumpulkan data dan informasi dengan menggunakan studi dokumentasi berupa hasil wawancara yang berkaitan dengan pihak Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

5. Analisis Data

Data yang terkumpul melalui data primer dan data sekunder, kemudian di analisis dengan analisis kualitatif. Analisis kualitatif ini adalah pada dasarnya berupa pemaparan tentang berbagai hal teori dan data yang diperoleh melalui studi dan telaah kepustakaan, sehingga berdasarkan hal yang di dapatkan untuk menjadi kesimpulan dalam pembahasan dan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Masyarakat

Masyarakat adalah golongan masyarakat kecil terdiri dari beberapa manusia, yang dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh mempengaruhi satu sama lain.⁵

Masyarakat adalah wadah segenap antar hubungan sosial terdiri atas banyak sekali kolektiva-kolektiva serta kelompok dalam tiap-tiap kelompok terdiri atas kelompok-kelompok lebih baik atau sub kelompok. Sedangkan menurut Djodjodiguno tentang masyarakat adalah suatu kebulatan dari pada segala perkembangan dalam hidup bersama antar manusia dengan manusia

Pendapat lain mengenai masyarakat adalah suatu kelompok manusia yang telah memiliki tatanan kehidupan, norma-norma, adat istiadat yang sama-sama ditaati dalam lingkungannya.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kehidupan bermasyarakat:

1. Harus ada pengumpulan manusia, dan harus banyak, bukan poengumpulan binatang.
2. Telah bertempat tinggal dalam waktu yang lama dalam suatu daerah tertentu.
3. Adanya aturan-aturan atau undang-undang yang mengatur mereka untuk menuju kepada kepentingan-kepentingan dan tujuan bersama.

⁵ W. J. S. Poerwadarminta. 2014. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, halaman 268.

Dari penjelasan dan ciri-ciri di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah sekelompok manusia majemuk yang tinggal dalam satu teritorial tertentu dan terdiri dari beraneka ragam kelompok yang memiliki kesepakatan bersama berupa aturan-aturan ataupun adat istiadat yang timbul dan tercipta karena kebersamaan tersebut. Adanya aturan atau adat ini sangat bergantung dengan masyarakat itu sendiri dan juga kesepakatan bersama yang timbul setelah kehidupan itu berlangsung dalam waktu yang lama.

Konsep Masyarakat adalah arena dimaa praktek pekerjaan sosial makro beroperasi. Berbagai definisi mengenai masyarakat biasanya diterapkan berdasarkan konsep ruang, orang, interaksi dan identitas. Dalam arti sempit istilah masyarakat merujuk pada sekelompok orang yang tinggal dan berinteraksi yang dibatasi oleh wilayah geografis tertentu seperti desa, kelurahan, kampung atau rukun tetangga. Dalam arti luas, masyarakat menunjuk pada interaksi kompleks sejumlah orang yang memiliki kepentingan dan tujuan bersama meskipun tidak bertempat tinggal dalam satu wilayah geografis tertentu. Masyarakat seperti ini bisa disebut sebagai *societas* atau *society*. Misalnya, masyarakat ilmuwan, masyarakat bisnin, masyarakat global dan masyarakat dunia.

B. Pengertian Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Pasal 1 butir 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009). Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Kesehatan adalah sesuatu yang sangat berguna

Istilah kesehatan didalam Undang-undang No. 9 Tahun 1960, tentang pokok-pokok, Bab I Pasal 2 didefinisikan sebagai berikut: “Yang dimaksud dengan kesehatan dalam undang-undang ini ialah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacar dan kelemahan”.

Defenisi kesehatan tersebut sangat mirip dengan defenisi yang dianut oleh Organisasi Kesehatan Sedunia sebagai berikut: “*Health is defined as a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*”. Istilah ini telah sedikit berubah di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Bab 1 Pasal 1

sebagai berikut: “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis”.

Pada saat berdirinya Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada Tahun 1948, kesehatan didefinisikan sebagai "keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan". Namun pada tahun 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa kesehatan adalah "sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan dari kehidupan. Kesehatan adalah salah satu segi dari kebutuhan dasar manusia yang meliputi pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan. Pengertian kesehatan disini mempunyai arti luas, meliputi kesehatan jasmani, rohani, dan sosial yang semuanya saling berkaitan.⁶

Berdasarkan pengertian di atas maka kesehatan jasmani mengandung arti, jasmaninya sehat, tidak terganggu suatu penyakit seperti demam, pilek, rematik, asma, penyakit paru-paru, dan sebagainya. Kesehatan rohani yang sehat, tidak terganggu oleh gangguan rohani seperti takut, cemas, putus asa, was-was, iri hati, buruk sangka, dendam, dan sebagainya. Sedangkan seseorang dikatakan tidak sehat sosial, apabila tingkah laku dan perbuatannya tidak serasi dan selaras dengan keadaan lingkungan sosial, sering menimbulkan masalah dalam masyarakat, misalnya penjudi, pecandu narkoba, pemabuk, wanita tuna susila, dan perampok.

⁶ Mutawali. 2014. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa*. Bandung: Direktorat Bangdes, halaman 76.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain.⁷

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekeliling makhluk dan yang dapat mempengaruhi makhluk hidup tersebut baik berpengaruh baik atau buruk. Oleh karena itu lingkungan sangat berpengaruh bagi makhluk hidup dalam menjalani kehidupannya. Lingkungan yang sehat adalah kemampuan pelestarian lingkungan yang serasi dan seimbang untuk menunjang kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya.⁸ Sehingga makhluk hidup dapat bertahan hidup dengan segala aktifitas yang dilakukan dilingkungannya.

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia sehingga manusia harus ikut serta dalam menjaga lingkungan agar tetap sehat demi kelangsungan hidup. Kesehatan lingkungan merupakan salah satu aspek dari kesehatan masyarakat dengan penerapan konsep ini kemudian dapat diartikan bahwa pengembangan kesehatan lingkungan harus mengikuti prinsip-prinsip ilmu kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan ialah hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungannya yang berakibat atau mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Ada beberapa definisi dari kesehatan lingkungan:

⁷ Soma Martaperdana. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: APDN, halaman 4.

⁸ N. Daldjoeni dan A. Suyitno. 2015. *Pedesaan Lingkungan dan Pembangunan*. Bandung: Alumni, halaman 190.

1. Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.
2. Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Ruang lingkup ilmu kesehatan lingkungan sebenarnya mencakup semua faktor yang terdapat pada lingkungan fisik manusia. Yang dimaksud dengan pengertian lingkungan itu sendiri menurut A.L Slamet Riyadi ialah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya, dimana organisme itu hidup beserta segala keadaan dan kondisinya, yang secara langsung maupun tidak langsung dapat untuk mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme itu. Untuk ini faktor lingkungan dibedakan atas dua macam yaitu:

1. Lingkungan alamiah artinya yang telah ada di alam
2. Lingkungan buatan yang merupakan hasil karya, karsa, dan cipta makhluk hidup termasuk manusianya.

Menurut *World Health Organization* ada 17 ruang lingkup kesehatan lingkungan, yaitu:

1. Penyediaan Air Minum
2. Pengelolaan air Buangan dan pengendalian pencemaran
3. Pembuangan Sampah Padat
4. Pengendalian Vektor

5. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia
6. Higiene makanan, termasuk higiene susu
7. Pengendalian pencemaran udara
8. Pengendalian radiasi
9. Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan
11. Perumahan dan pemukiman
12. Aspek kesling dan transportasi udara
13. Perencanaan daerah dan perkotaan
14. Pencegahan kecelakaan
15. Rekreasi umum dan pariwisata
16. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi/wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk
17. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan.

Di Indonesia, ruang lingkup kesehatan lingkungan diterangkan dalam Pasal 22 ayat (3) UU No. 23 Tahun 1992 ruang lingkup kesehatan lingkungan ada 8, yaitu:

1. Penyehatan Air dan Udara
2. Pengamanan Limbah padat/sampah
3. Pengamanan Limbah cair
4. Pengamanan limbah gas
5. Pengamanan radiasi
6. Pengamanan kebisingan

7. Pengamanan vektor penyakit
8. Penyehatan dan pengamanan lainnya, seperti keadaan pasca bencana

Menurut Pasal 22 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992, Sasaran dari pelaksanaan kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut:

1. Tempat umum: hotel, terminal, pasar, pertokoan, dan usaha-usaha yang sejenis
2. Lingkungan pemukiman: rumah tinggal, asrama/yang sejenis
3. Lingkungan kerja: perkantoran, kawasan industri/yang sejenis
4. Angkutan umum: kendaraan darat, laut dan udara yang digunakan untuk umum
5. Lingkungan lainnya: misalnya yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dlm keadaan darurat, bencana perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor/tempat yang bersifat khusus.

Tujuan dan ruang lingkup kesehatan lingkungan dapat dibagi menjadi dua, secara umum dan secara khusus. Tujuan dan ruang lingkup secara umum, antara lain:

1. Melakukan koreksi atau perbaikan terhadap segala bahaya dan ancaman pada kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia.
2. Melakukan usaha pencegahan dengan cara mengatur sumber-sumber lingkungan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia.

3. Melakukan kerja sama dan menerapkan program terpadu di antara masyarakat dan institusi pemerintah serta lembaga nonpemerintah dalam menghadapi bencana alam atau wabah penyakit menular.

Adapun tujuan dan ruang lingkup secara khusus meliputi usaha-usaha perbaikan atau pengendalian terhadap lingkungan hidup manusia, yang di antaranya berupa:

1. Menyediakan air bersih yang cukup dan memenuhi persyaratan kesehatan.
2. Makanan dan minuman yang diproduksi dalam skala besar dan dikonsumsi secara luas oleh masyarakat.
3. Pencemaran udara akibat sisa pembakaran BBM, batubara, kebakaran hutan, dan gas beracun yang berbahaya bagi kesehatan dan makhluk hidup lain dan menjadi penyebab terjadinya perubahan ekosistem.
4. Limbah cair dan padat yang berasal dari rumah tangga, pertanian, peternakan, industri, rumah sakit, dan lain-lain.
5. Kontrol terhadap arthropoda dan rodent yang menjadi vektor penyakit dan cara memutuskan rantai penularan penyakitnya.
6. Perumahan dan bangunan yang layak huni dan memenuhi syarat kesehatan.
7. Kebisingan, radiasi, dan kesehatan kerja.
8. Survei sanitasi untuk perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan lingkungan.

C. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dipuskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. hidup dalam lingkungan sehat, dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

1. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes No.75 Tahun 2014).

Dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk:

1. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisi masalah kesehatan masyarakat dan analisi kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor yang terkait
5. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
7. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses dan cakupan pelayanan kesehatan dan
9. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas yaitu penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk:

1. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
2. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

3. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
4. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
5. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
6. melaksanakan rekam medis
7. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
8. melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
9. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
10. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Permenkes No.75 Tahun 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Organisasi puskesmas disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Organisasi puskesmas meliputi:

1. Kepala Puskesmas

Kepala puskesmas bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dipuskesmas

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha, membawahi beberapa kegiatan diantaranya sistem informasi puskesmas dan kepegawaian

3. Penanggung jawab UKM dan keperawatan kesehatan masyarakat yang membawahi:
 - a. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan KIA-KB
 - d. Pelayanan gizi
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

4. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium, yang membawahi beberapa kegiatan yaitu:
 - a. Pelayanan pemeriksaan umum
 - b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - c. Pelayanan KIA/KB
 - d. Pelayanan gawat darurat
 - e. Pelayanan gizi

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.⁹ Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah 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 ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

⁹ Abram David Levy S. 2015. *Tinjauan Yuridis Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Yang Menggunakan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit* (Skripsi) Program Sarjana, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien.¹⁰ Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

¹⁰ *Ibid.*

3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1)

huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.¹¹

Melalui ketentuan UU Kesehatan dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni Puskesmas, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

1. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan defenisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui

¹¹ Cecep Triwibowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 16

pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.¹² Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

2. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus-menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I

¹² Anny Isfandyarie. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*. Jakarta: Prestasi Pustaka, halaman 3

/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin. Secara otentik

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES/149/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

4. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
- b. Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- c. Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau

penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.

- d. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- e. Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- f. Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- g. Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi

tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

1. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
3. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
4. Karena suatu sebab yang halal.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339

KUHPerdata dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

1. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
2. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Secara teoritis proses terjadinya pelayanan kesehatan diawali dengan keputusan pasien dan keluarganya untuk mendatangi dokter dan rumah sakit, kedatangan pasien dapat ditafsirkan untuk mengajukan penawaran (*offer, aanbod*) kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Apabila pasien dan keluarganya menyetujui untuk menjalani pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit dan sepakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasien dengan segala kewajibannya yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit pasien tersebut. Dalam perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah melakukan penyediaan fasilitas perawatan yakni sarana alat kesehatan, dokter, tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Perjanjian yang dilakukan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerduta dijadikan tolok ukur berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak dalam melaksanakan upaya penyembuhan.

Secara umum dalam hubungan hukum antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien ialah upaya penyembuhan bukan merupakan perikatan hasil (*resultaasverbinten*), melainkan perikatan usaha (*inspanningsverbinten*) secara maksimal dan berdasarkan prinsip kehati-hatian yang hasilnya belum pasti. Sebaliknya pasien juga harus memberikan informasi secara jelas, lengkap dan jujur kepada dokter terkait dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga, tidak menyebabkan kesalahpahaman antara kedua belah pihak guna tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

B. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas

Puskesmas Kecamatan Medan Amplas beralamat di Jl. Garu No.2, Harjosari I, Kec. Medan Amplas, Kota Medan, Sumatera Utara. Jumlah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum berjumlah 5 orang, dan dokter gigi berjumlah 2 orang.¹³ Struktur organisasi UPT Puskesmas Medan Amplas, antara lain:¹⁴

¹³ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

¹⁴ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

1. Kepala Puskesmas : dr. Henry Safitri
2. Kepala Sub Bag Kepegawaian : Yusrah
3. UKM : drg. Sinta Riani Dewi
4. UKP : dr.Tia Erfa Asri

Jumlah kunjungan pasien setiap harinya kurang lebih antara 120-150 kunjungan pasien.¹⁵ Program pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas terdiri dari:¹⁶

1. Imunisasi Polio
2. Penanggung jawab laboratorium
3. Program diare
4. Program surveilens
5. Imunisasi HB HIB3
6. Program mata
7. Program SP2TP
8. Program TBC
9. Imunisasi DPT HB HIB
10. Program BPJS
11. Program gigi dan mulut
12. Imunisasi BCG
13. Imunisasi IPV
14. Program DBD

¹⁵ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

¹⁶ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

15. Program KIA
16. Imunisasi HBO
17. Imunisasi Polio4
18. Program Jiwa
19. Program KB

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas terbagi menjadi tiga, yaitu:¹⁷

1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi anak balita di laksanakan di Posyandu di Kecamatan Medan Amplas yaitu melaksanakan:¹⁸
 - a. Penimbangan pemberian imunisasi pengolahan
 - b. Penimbangan anak balita dan pemberian makanan tambahan bagi anak balita yang kurang gizi.
2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi anak-anak yaitu Puskesmas mempunyai program UKS (usaha kesehatan sekolah) bagi murid SD, SMP dan SMA. Kegiatan tersebut berupa:¹⁹
 - a. Memberikan pelatihan Dokter kecil dan Dokter remaja
 - b. Melaksanakan penjangkaran sekolah (TB, BB. pemeriksaan kesehatan, dan pemberian obat cacing.
3. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi orang dewasa yaitu bagi orang dewasa yang datang berobat ke puskesmas yang dilayani sesuai penyakitnya.

¹⁷ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

¹⁸ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

¹⁹ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

Kemudian salah satu program Puskesmas yaitu melaksanakan posyandu dan lansia usia 50 tahun keatas dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan pemeriksaan gula darah, kolestrol dan asam urat serta melakukan lansia.²⁰

Puskesmas adalah salah satu penyelenggara pelayanan publik di daerah-daerah di Indonesia. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal.²¹ Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentu diperlukan upaya pembangunan sistem pelayanan kesehatan dasar yang mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat selaku konsumen dari pelayanan kesehatan dasar tersebut. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu. Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-undang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan,

²⁰ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

²¹ Syafrudin. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, halaman 109.

tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu dilaksanakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan disertai dengan upaya penunjang yang diperlukan. Ketersediaan sumber daya baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai salah satu penyelenggara pelayanan publik mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana diatur dalam undang-undang pelayanan publik.

Bagi institusi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan publik Puskesmas pada prinsipnya mengacu pada pola pelayanan umum yang sama. Pola pelayanan yang dimaksud adalah Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum berdasarkan surat keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, yang tercantum bahwa Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.²² Adapun syarat-syarat pelayan umum sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.

²² Haryatmoko. 2011. *Etika Publik*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, halaman 13

2. Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hukum pelayanan umum yang dilaksanakan.
4. Apabila pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Memahami pengertian pelayanan seperti yang termuat dalam Surat Keputusan Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 tahun 1993, maka dapat dipahami bahwa instansi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan umum harus memberikan pelayanan prima kepada yang dilayani. Artinya pelayanan yang memuaskan adalah suatu tanggung jawab (kewajiban) pihak pemberi pelayanan dan merupakan hak dari pihak penerima layanan yang dibenarkan oleh ketentuan hukum.

Visi dan misi Puskesmas di Indonesia merujuk pada program Indonesia Sehat. Hal ini dapat kita lihat pula dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal). Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup : jenis pelayanan, indikator, dan nilai (*benchmark*).

Pelaksanaan Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (UW-SPM) diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1457/MENKES/SK/X/2003 dibedakan atas: UW-SPM yang wajib di selenggarakan oleh seluruh kabupaten-kota di seluruh Indonesia dan UW-SPM spesifik yang hanya diselenggarakan oleh kabupaten-kota tertentu sesuai keadaan setempat. UW-SPM wajib meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat, penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular, penyelenggaraan promosi kesehatan, dan lain-lain. Sedangkan UW-SPM spesifik meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dan lain-lain. Hal ini diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Kewenangan Wajib:

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar
 1. Pelayanan kesehatan Ibu dan bayi baru lahir.
 2. Pelayanan kesehatan bayi dan anak pra sekolah.
 3. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja.
 4. Pelayanan kesehatan usia subur
 5. Pelayanan kesehatan usia lanjut
 6. Pelayanan imunisasi
 7. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
 8. Pelayanan pengobatan/perawata
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang

Pelayanan kesehatan dengan 4 kompetensi dasar (kebidanan, bedah, penyakit dalam, anak). Pelayanan kesehatan darurat. Pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan

3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular
 - a. Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB).
 - b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit polio.
 - c. Pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru.
 - d. Pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria.
 - e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta.
 - f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA.
 - g. Pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS.
 - h. Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
 - i. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diare. Pencegahan dan pemberantasan penyakit flariasis.
4. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat
 - a. Pemantauan pertumbuhan balita Pemberian suplemen gizi Pelayanan gizi
 - b. Penyuluhan gizi seimbang Penyelenggaraan kewaspadaan gizi
5. Penyelenggaraan promosi kesehatan
 - a. Penyuluhan perilaku sehat
 - b. Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.
6. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar

- a. Pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia, biologi.
 - b. Pengendalian vektor Pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum.
7. Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain.

Penyuluhan P3 NAPZA (Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA) yang berbasis masyarakat.

8. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman
- a. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar.
 - b. Penyediaan dan pemerataan pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan.
 - c. Pelayanan pengamanan farmasi alat kesehatan

Program Pokok Puskesmas

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana
3. Usaha Peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pemberantasan Penyakit Menular

6. Upaya Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Sekolah
9. Kesehatan Olah Raga
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Usaha Kesehatan Kerja
12. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
13. Usaha Kesehatan Jiwa
14. Kesehatan Mata
15. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
16. Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan
17. Kesehatan Usia Lanjut
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Karenanya, kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Disamping penyelenggaraan usaha-usaha kegiatan pokok Puskesmas seperti tersebut di atas, Puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh Pemerintah Pusat (contoh: Pekan Imunisasi Nasional). Dalam haldemikian, baik petunjuk pelaksanaan maupun perbekalan akan diberikan oleh Pemerintah Pusat bersama Pemerintah Daerah. Keadaan darurat mengenai

kesehatan dapat terjadi, misalnya karena timbulnya wabah penyakit menular atau bencana alam. Untuk mengatasi kejadian darurat seperti di atas bisa mengurangi atau menunda kegiatan lain.

Dibidang kesehatan hak dan kewajiban pun menjadi hal yang sangat penting dan mutlak untuk dilaksanakan. Mengingat kelalaian untuk memenuhi hak dan kewajiban akan menimbulkan akibat yang tidak kecil, yakni berupa tuntutan ganti kerugian ataupun dapat diduga melakukan tindak pidana yang diancam dengan sanksi pidana seperti hukuman mati, penjara maupun denda bahkan sanksi pencabutan hak-hak yang melekat pada setiap individu tersebut.

Dalam pelayanan kesehatan yang di dalamnya terkandung hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik secara otomatis timbul hak dan kewajiban dokter dan pasien sebagai akibat hukum dari adanya hubungan hukum pelayanan kesehatan tersebut. Ditinjau dari sudut pandang sosiologi hukum, maka dokter yang melakukan hubungan medis atau transaksi terapeutik terhadap pasien, masing-masing mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan merupakan wadah hak-hak dan kewajiban-kewajiban, sedangkan peranan tidak lain merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban masing-masing pihak tersebut. Dengan demikian secara sederhana dapat dikatakan bahwa, hak merupakan kewenangan dokter dan pasien untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban tidak lain merupakan beban atau tugas yang harus dilaksanakan, sehingga hak dan kewajiban merupakan pasangan, oleh karena di mana ada hak, disitulah ada kewajiban dan begitu sebaliknya. Untuk mengetahui lebih mendalam apa sajakah yang menjadi hak dan kewajiban dokter

dan pasien dalam pelayanan kesehatan, maka berikut ini akan dikemukakan beberapa hak dan kewajiban dokter dan pasien secara parsial, baik yang bersumber dari hubungan hukum maupun undang-undang.

Hak-hak dokter yang dapat dinikmati dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana diuraikan di atas, diatur lebih tegas dalam ketentuan Pasal 50 Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan antara lain sebagai berikut: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan
4. Menerima imbalan jasa.

Dokter sebagai pengemban profesi dalam pelayanan kesehatan, dibebani dengan kewajiban-kewajiban, antara lain sebagai berikut :

1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah kedokteran.
2. Setiap dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi;
3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

4. Setiap dokter wajib melindungi makhluk insani.
5. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
6. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan menggunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita.
7. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan setelah penderita meninggal dunia.
8. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai tugas kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
9. Setiap dokter tidak diperbolehkan mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.⁴⁴Kewajiban dokter dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada prinsipnya dapat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yakni :
 - a. Kewajiban yang timbul dari sifat keperawatan medik di mana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medik atau menjalankan praktik kedokterannya.
 - b. kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi manusia dalam bidang kesehatan.
 - c. kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.

Kewajiban-kewajiban dokter terhadap pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana diuraikan di atas, secara normatif diatur lebih konkret dalam ketentuan Pasal 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan dan pengobatan.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.²³

Masih dalam hubungannya dengan kewajiban dokter, dari Kode Etik Kedokteran dapat dirumuskan kewajiban-kewajiban pokok Dokter sebagai berikut;

1. Dokter wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang dimiliki secara adekuat.

²³ Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

2. Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila pasien menyetujui perlu adanya seseorang yang mewakilinya.
3. Dokter wajib memberikan informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit penderitanya.

Disamping itu, terdapat pula tindakan-tindakan dokter yang dilarang dilakukan oleh dokter, karena hal tersebut dianggap bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran, antara lain :

1. Melakukan suatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri;
2. Ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi
3. Menerima uang lain selain dari imbalan yang layak sesuai dengan jasanya meskipun dengan pengetahuan pasien.

Sementara itu tugas dari para medis yang terdapat di Puskesmas yaitu :

1. Bidan : pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelaksana asuhan kebidanan
2. Perawat umum: pendamping tugas dokter umum, pelaksana asuhan keperawatan umum
3. Perawat gigi: pendamping tugas dokter gigi, pelaksana asuhan keperawatan gigi
4. Perawat gizi: pelayanan penimbangan dan pelacakan masalah gizi masyarakat.
5. Sanitarian: pelayanan kesehatan lingkungan
6. Sarjana farmasi: pelayanan kesehatan obat dan perlengkapan kesehatan.

7. Sarjana kesehatan masyarakat: pelayanan administrasi penyuluhan, pencegahan, dan pelacakan masalah kesehatan, masyarakat.

Tugas dari petugas non medis

1. Administrasi: pelayanan administrasi pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas
2. Petugas dapur: menyiapkan menu masakan dan makanan pasien puskesmas perawatan
3. Petugas kebersihan : melakukan kegiatan kebersihan ruangan dan lingkungan puskesmas
4. Petugas keamanan : menjaga keamanan pelayanan khususnya ruangan rawat inap.

Saat ditanyakan mengenai peran serta dokter dan pegawai puskesmas Kecamatan Medan Amplas dalam melaksanakan pelayanan publik terhadap pasien, kepala puskesmas tersebut menyatakan bahwa pelayanan publik telah dilakukan dengan sebaik-baiknya, dokter dan pegawai puskesmas berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Berbeda halnya dengan pasien Puskesmas Kecamatan Medan Amplas saat ditanyakan mengenai pelaksanaan pelayanan publik di puskesmas tersebut, terdapat sedikit keluhan pasien mengenai petugas yang dinilai kurang ramah dan petugas yang kurang disiplin waktu memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap. Hal ini sangat disayangkan mengingat masyarakat seharusnya mendapat pelayanan publik yang prima.

Selain itu tidak adanya standar pelayanan publik ataupun standar operasional prosedur yang seharusnya ditetapkan oleh penyelenggara pelayanan publik, dalam hal ini yang berwenang adalah kepala Puskesmas, menyebabkan tidak adanya informasi alur pelayanan pada puskesmas tersebut, sehingga pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat tidak maksimal. Penulis juga berpendapat bahwa tidak adanya standar pelayanan inilah yang mengakibatkan beberapa pegawai puskesmas kurang ramah dan kurang disiplin dalam memberikan pelayanan.

Tujuan pelayanan publik adalah memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan atau masyarakat serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan. Pelayanan dalam sektor publik didasarkan pada aksioma bahwa “pelayanan adalah pemberdayaan”. Pelayanan pada sektor bisnis berorientasi profit, sedangkan pelayanan prima pada sektor publik bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat secara sangat baik atau terbaik. Adapun yang menjadi standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Prosedur pelayanan harus dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan publik, termasuk pengaduan sehingga tidak terjadi permasalahan dikemudian hari. Prosedur pelayanan harus ditetapkan melalui standar pelayanan minimal, sehingga pihak penerima pelayanan dapat memahami mekanismenya.

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Semakin cepat waktu penyelesaian pelayanan, maka akan semakin meningkatkan kepercayaan masyarakat akan pelayanan yang diberikan.

3. Produk Pelayanan

Produk pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Hasil pelayanan akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan harus dipahami secara baik, sehingga memang membutuhkan sosialisasi kepada masyarakat.

4. Biaya Pelayanan

Biaya pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Biaya pelayanan termasuk rinciannya harus ditentukan secara konsisten dan tidak boleh ada diskriminasi, sebab akan menimbulkan ketidakpercayaan penerima pelayanan kepada pemberi pelayanan. Biaya pelayanan ini harus jelas pada setiap jasa pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat, sehingga tidak menimbulkan kecemasan, khususnya kepada pihak atau masyarakat yang kurang mampu.

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik sangat menentukan dan menunjang keberhasilan penyelenggaraan pelayanan.

6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik. kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan agar pelayanan yang diberikan bermutu. Sementara itu terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan public, yaitu :

- a. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memnerikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang atau jasa-jasa (*service*).
- b. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- c. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- d. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan hal ini sangat penting dilakukan arena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Perbaikan pelayanan sektor publik merupakan kebutuhan yang mendesak sebagai kunci keberhasilan reformasi administrasi negara. Pelayanan publik bertujuan memberdayakan masyarakat, bukan memperdayakan atau membebani, sehingga akan meningkatkan kepercayaan (*trust*) terhadap pemerintah.

Kepercayaan adalah modal bagi kerjasama dan partisipasi masyarakat dalam program pembangunan.

Pelayanan publik akan bermanfaat bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat sebagai pelanggan dan sebagai acuan pengembangan penyusunan standar pelayanan. Penyedia layanan, pelanggan atau *stakeholder* dalam kegiatan pelayanan akan memiliki acuan tentang bentuk, alasan, waktu, tempat dan proses pelayanan yang seharusnya. Selain itu berdasarkan hasil riset terhadap pasien pada Puskesmas Kecamatan Medan Amplas, adapun manfaat pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas yang dirasakan langsung oleh pasien adalah :

1. Dirasakan sangat menolong bagi orang yang kurang mampu, karena semuanya gratis.
2. Semua orang dapat merasakan pelayanan kesehatan tanpa pandang bulu.
3. Terhadap pelayanan berupa pengobatan, masyarakat merasa penyakit yang mereka derita terobati.

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, daerah, dan lingkungan badan usaha milik negara atau daerah, dalam hal pemberian barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pemenuhan ketertiban.²⁴

Perbaikan pelayanan sektor publik merupakan kebutuhan yang mendesak sebagai kunci keberhasilan reformasi administrasi negara. Pelayanan prima

²⁴ Deddy Mulyadi. 2015. *Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta, halaman 187.

bertujuan memberdayakan masyarakat, bukan memperdayakan atau membebani, sehingga akan meningkatkan kepercayaan (*trust*) terhadap pemerintah. Kepercayaan adalah modal bagi kerjasama dan partisipasi masyarakat dalam program pembangunan.²⁵

Sebagaimana diatur pada Pasal 40 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, bahwa pengaduan dilakukan terhadap penyelenggara yang tidak melaksanakan kewajibannya dan atau melanggar larangan dan/ atau pelaksana yang tidak memberi pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang ada. Agar pengaduan dapat ditindaklanjuti maka masyarakat (pengadu) wajib mengadukan paling lambat 30 hari sejak terjadinya pelanggaran pelayanan oleh penyelenggara dan atau pelaksana pelayanan publik. Jika terbukti bahwa penyelenggara atau pelaksana melakukan penyimpangan atas standar pelayanan maka yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Beberapa jenis sanksi yang diterima oleh pelanggar pelayanan publik adalah sebagai berikut:

1. Teguran tertulis.
2. Pembebasan dari jabatan.
3. Penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama satu tahun.
4. Penurunan pangkat.
5. Pemberhentian dengan hormat atas permintaan sendiri.
6. Pemberhentian secara tidak hormat.

²⁵ Nomensen Sinamo. 2015. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Penerbit Jala Permata Aksara, halaman 65

7. Pencabutan izin.

Selain sanksi yang bersifat administratif diatas, penyelenggara dan pelaksana pelayanan juga dapat dikenakan sanksi pidana. Sebagaimana diatur dalam undang-undang pelayanan publik, bahwa penyelenggara dan pelaksana dapat diberikan sanksi pidana karena atas pelanggaran pelayanan yang diberikan menimbulkan luka, cacat tetap, atau hilangnya nyawa pihak lain.²⁶ Atas perbuatan/kelalaian yang mengakibatkan timbulnya luka, cacat tetap, atau hilangnya nyawa se-seorang, dapat dikenai sanksi pidana berdasarkan Pasal 359 dan 360 KUHP dan tidak membebaskan dirinya membayar ganti kerugian bagi korban (Pasal 1365 KUHPer) berdasarkan keputusan pengadilan.

Adapun cara melakukan pengaduan yang paling utama adalah masyarakat yang akan mengadu memiliki data atau bukti-bukti penyimpangan atau pelanggaran yang dilakukan oleh penyelenggara atau pelaksana pelayan publik. Selanjutnya pengadu harus memenuhi syarat-syarat yakni: pengaduan dilakukan secara tertulis yang memuat: nama lengkap dan alamat, uraian pengaduan, permintaan penyelesaian pengaduan, tempat dan waktu penyampaian pengaduan. Dalam hal tertentu pengadu juga dapat mengajukan ganti rugi pada surat pengaduannya jika memang ada kerugian yang ditimbulkan akibat dari penyimpangan pelayanan tersebut. Untuk kepentingan tertentu, identitas pengadu akan dirahasiakan.

Selain memberikan sanksi maka, alangkah baiknya pelayanan publik juga diawasi. Pada dasarnya pengawasan pelayanan publik dapat dilakukan oleh siapa

²⁶ Pasal 55 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

saja, termasuk masyarakat. Tujuan utama dari pengawasan ini adalah untuk memastikan sekaligus mengontrol bahwa pelayanan publik telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ada. Untuk meningkatkan fungsi pengawasan pelayanan maka pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2008 telah membentuk semacam badan pengawas pelayanan publik melalui Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 yang bernama Ombudsman. Ombudsman adalah lembaga negara yang mempunyai kewenangan mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik yang sumber dananya sebagian atau seluruhnya berasal dari keuangan negara. Salah satu tujuan dibentuknya Ombudsman adalah meningkatkan mutu pelayanan negara di segala bidang agar setiap warga negara dan penduduk memperoleh keadilan, rasa aman, dan kesejahteraan yang semakin baik. Adapun fungsi Ombudsman adalah mengawasi penyelenggaraan pelayanan pusat maupun di daerah termasuk BUMN/D, dan badan swasta yang diberi tugas menyelenggarakan pelayanan publik tertentu.

Ombudsman bertugas:

1. Menerima laporan atas dugaan maladministrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
2. Melakukan pemeriksaan substansi atas laporan.
3. Menindaklanjuti laporan yang tercakup dalam ruang lingkup kewenangan Ombudsman.
4. Melakukan investigasi atas prakarsa sendiri terhadap dugaan maladministrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

5. Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga negara atau lembaga pemerintahan lainnya serta lembaga kemasyarakatan dan perseorangan.
6. Membangun jaringan kerja.
7. Melakukan upaya pencegahan maladministrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, dan
8. Melakukan tugas lain yang diberikan undang-undang.

Setiap warga negara berhak menyampaikan laporan kepada Ombudsman dan tidak dipungut biaya. Laporan ke Ombudsman telah didahului oleh laporan kepada penyelenggara atau pelaksana pelayanan publik tetapi tidak ditindaklanjuti. Jika pelapor belum melaporkan perihal keluhannya kepada penyelenggara atau pelaksana tetapi langsung kepada Ombudsman maka laporan akan ditolak.

C. Hambatan Dan Upaya Dalam Pelaksanaan Pelayanan Di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas

Dari hasil wawancara di puskesmas Kecamatan Medan Amplas adapun yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan puskesmas kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas:²⁷

1. Faktor Penghambat pelaksanaan standar pelayanan yang diterima pasien.

Berdasarkan pengamatan secara langsung yang dapat menjadi penghambat pelaksana standar pelayanan yaitu apabila pasien yang datang ke puskesmas tidak membawa salah satu persyaratan yang telah ditetapkan pada standar pelayanan maka pasien berkewajiban membayar biaya yang berlaku

²⁷ Hasil wawancara dengan Yusrah Syahlan Manurung, selaku Kasub Bagian Puskesmas Amplas, tanggal 2 september 2019 di Puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

umum yang seharusnya pasien bisa saja mendapatkan pelayanan tanpa harus mengeluarkan biaya seperti yang ditetapkan dalam standar pelayanan di puskesmas Kecamatan Medan Amplas, serta apabila pasien tidak memahami prosedur padahal sudah terpajang di dinding prosedur yang harus dilalui sesuai jenis pelayanan yang akan dilalui pasien sehingga membuat pasien kebingungan sendiri padahal telah ditetapkan prosedur standar pelayanan di puskesmas Kecamatan Medan Amplas. Serta terdapat pula pasien yang seharusnya melakukan pengaduan ketika merasa terdapat kekurangan dalam pelayanan malah tidak melakukan pengaduan lebih memendam, yang seharusnya ketika pasien mengalami pelayanan yang kurang setidaknya pasien menulis saran atau masukan di kotak saran atau langsung saja ke tempat pengaduan yang disediakan di puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

2. Faktor Pendukung pelaksanaan standar pelayanan yang diterima pasien.

Berdasarkan pengamatan secara langsung yang dapat menjadi pendukung pelaksana standar pelayanan yaitu pihak pelaksana pelayanan telah memajang prosedur yang harus dilalui pasien sehingga ketika pasien kebingungan terkait prosedur maka pasien bisa langsung melihat dialur pelayanan di puskesmas Kecamatan Medan Amplas tersebut. Serta sudah terdapatnya beberapa kursi yang memadai di ruang tunggu sehingga membuat pasien tidak harus berdiri menunggu proses pelayanannya. Serta telah tersedianya kotak saran untuk pasien yang mau melakukan saran ataupun masukan di puskesmas Kecamatan Medan Amplas.

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan; beban ganda penyakit; kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya yang perlu ditangani segera adalah peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

Langkah-langkah yang telah ditempuh adalah peningkatan akses kesehatan terutama bagi penduduk miskin melalui pelayanan kesehatan gratis; peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular termasuk polio dan flu burung; peningkatan kualitas, keterjangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar; peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; penjaminan mutu, keamanan dan khasiat obat dan makanan; penanganan kesehatan di daerah bencana; serta peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

Sebagai tindak lanjut, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat; meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit;

meningkatkan keadaan gizi masyarakat; dan meningkatkan penanganan masalah kesehatan di daerah bencana.

Permasalahan utama pelayanan kesehatan saat ini antara lain adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dengan perdesaan. Secara umum status kesehatan penduduk dengan tingkat sosial ekonomi tinggi, di kawasan barat Indonesia, dan di kawasan perkotaan, cenderung lebih baik. Sebaliknya, status kesehatan penduduk dengan sosial ekonomi rendah, di kawasan timur Indonesia dan di daerah perdesaan masih tertinggal. Permasalahan penting lainnya yang dihadapi adalah terjadinya beban ganda penyakit, yaitu belum teratasinya penyakit menular yang diderita oleh masyarakat seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare, serta munculnya kembali penyakit polio dan flu burung. Namun, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes melitus dan kanker.

Di sisi lain, kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan juga masih rendah. Kualitas pelayanan menjadi kendala karena tenaga medis sangat terbatas dan peralatan kurang memadai. Dari sisi jumlah, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang harus dilayani masih rendah. Keterjangkauan pelayanan terkait erat dengan jumlah dan pemerataan fasilitas kesehatan. Pada tahun 2002, untuk setiap 100.000 penduduk hanya tersedia 3,5 Puskesmas. Itu pun sebagian penduduk, terutama yang tinggal daerah terpencil, tidak memanfaatkan Puskesmas karena keterbatasan sarana transportasi dan kendala geografis.

Pelindungan masyarakat di bidang obat dan makanan masih rendah. Dalam era perdagangan bebas, kondisi kesehatan masyarakat makin rentan akibat meningkatnya kemungkinan konsumsi obat dan makanan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan. Ketersediaan, mutu, keamanan obat, dan perbekalan kesehatan masih belum optimal serta belum dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Selain itu, obat asli Indonesia (OAI) belum sepenuhnya dikembangkan dengan baik meskipun potensi yang dimiliki sangat besar.

Perilaku masyarakat juga sering tidak mendukung hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat terlihat dari meluasnya kebiasaan merokok, rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada balita, serta kecenderungan meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS, penderita penyalahgunaan narkotika, psikotropika, zat adiktif (Napza), dan kematian akibat kecelakaan.

Selain permasalahan mendasar seperti itu, dalam sepuluh bulan terakhir, paling tidak terdapat lima isu penting di bidang kesehatan yang perlu penanganan segera, yaitu penjaminan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

1. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin

Secara nasional status kesehatan masyarakat telah meningkat. Akan tetapi, disparitas status kesehatan antara penduduk mampu dan penduduk miskin masih cukup besar. Berbagai data menunjukkan bahwa status

kesehatan penduduk miskin lebih rendah jika dibandingkan dengan penduduk kaya. Hal ini antara lain dapat dilihat dari tingginya angka kematian bayi dan angka kematian balita pada kelompok penduduk miskin.

2. Masalah Gizi Buruk

Masalah kesehatan yang menimbulkan perhatian masyarakat cukup besar akhir-akhir ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Walaupun sejak tahun 1989 telah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang yang relatif tajam, mulai tahun 1999 penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita relatif lamban dan cenderung tidak berubah.

Dua faktor penyebab utama terjadinya gizi buruk tersebut adalah rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan terjadi dalam kurun waktu yang lama. Penyebab kedua adalah terjadinya serangan penyakit infeksi yang berulang. Kedua faktor ini disebabkan oleh tiga hal secara tidak langsung, yaitu (1) ketersediaan pangan yang rendah pada tingkat keluarga; (2) pola asuh ibu dalam perawatan anak yang kurang memadai; dan (3) ketersediaan air bersih, sarana sanitasi, dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terbatas. Penyebab tidak langsung tersebut merupakan konsekuensi dari pokok masalah dalam masyarakat, yaitu tingginya pengangguran, tingginya kemiskinan, dan kurangnya pangan.

3. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular

Masalah kesehatan lainnya yang menjadi keprihatinan masyarakat adalah terjadinya KLB berbagai penyakit menular. Penyakit menular yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi seperti

tuberkulosis paru yang saat ini menduduki urutan ke-3 terbanyak di dunia, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare. Selain itu Indonesia juga menghadapi *emerging diseases* (penyakit yang baru berkembang) seperti HIV/AIDS dan *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) dan *re-emerging diseases* (penyakit yang sebelumnya mulai menurun, tetapi meningkat kembali) seperti demam berdarah dengue (DBD) dan TB paru.

4. Penanganan Masalah Kesehatan di Daerah Bencana

Bencana alam gempa dan tsunami menimbulkan dampak yang besar di bidang kesehatan. Banyak sekali korban yang meninggal, hilang, dan luka-luka.

5. Masalah Tenaga Kesehatan

Indonesia saat ini mengalami kekurangan pada hampir semua jenis tenaga kesehatan yang diperlukan. Pada tahun 2001, diperkirakan per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 7,7 dokter umum, 2,7 dokter gigi, 3,0 dokter spesialis, dan 8,0 bidan. Untuk tenaga kesehatan masyarakat, per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 0,5 sarjana kesehatan masyarakat, 1,7 apoteker, 6,6 ahli gizi, 0,1 tenaga epidemiologi, dan 4,7 tenaga sanitasi. Kondisi tenaga kesehatan pada tahun 2004 tidak jauh berbeda dengan itu karena sistem pendidikan masih belum bisa menghasilkan tenaga kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, serta sistem perekrutan dan pola insentif bagi tenaga kesehatan kurang optimal. Di samping itu, jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan masyarakat masih belum memadai sehingga banyak

puskesmas belum memiliki dokter dan tenaga kesehatan masyarakat. Keterbatasan ini diperburuk oleh distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.

Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Saat ini, misalnya, masih banyak puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum. Akibatnya, banyak puskesmas, terutama di daerah terpencil yang hanya dilayani oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Susenas 2004 menunjukkan bahwa masih banyak penduduk (29,8 persen) yang harus menunggu setengah hingga satu jam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan. Sebagian masyarakat (8,1 persen) menyatakan kurang atau tidak puas dengan pelayanan kesehatan dan 33,21 persen menyatakan cukup puas.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan, kebijakan umum pembangunan kesehatan diarahkan pada:

1. peningkatan upaya pemeliharaan, perlindungan, dan peningkatan derajat kesehatan dan status gizi terutama bagi penduduk miskin dan kelompok rentan;
2. peningkatan upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit baik menular maupun tidak menular;
3. peningkatan kualitas, keterjangkauan, dan pemerataan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi keluarga miskin, kelompok rentan dan penduduk di daerah terpencil, perbatasan, rawan bencana dan konflik;
4. peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan terutama untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan;

5. penjaminan mutu, keamanan dan khasiat produk obat, kosmetik, produk komplemen, dan produk pangan yang beredar, serta mencegah masyarakat dari penyalahgunaan obat keras, narkotika, psikotropika, zat adiktif, dan bahan berbahaya lainnya; dan
6. peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Langkah-langkah yang ditempuh untuk mengatasi berbagai permasalahan yang menonjol pada 10 bulan terakhir dan hasil yang dicapai adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan Pemerataan dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Peningkatan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan antara lain melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya, serta kelas III rumah sakit. Melalui upaya ini diharapkan tingkat disparitas status kesehatan antara penduduk kaya dan miskin semakin berkurang. Untuk mengantisipasi berbagai kendala teknis di lapangan yang dihadapi oleh masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan yang layak, misalnya hambatan administrasi dan prosedural, sosialisasi dan advokasi kepada institusi penyelenggara akan lebih ditingkatkan, di samping memperkuat pemantauan dan *safe guarding*. Selain itu, juga dilaksanakan peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya; pembangunan dan perbaikan rumah sakit terutama di daerah bencana dan tertinggal secara

selektif; pengadaan obat, pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan; dan penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan.

Selanjutnya, perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup sekurang-kurangnya peningkatan promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar; peningkatan pelayanan kesehatan rujukan; pengembangan pelayanan dokter keluarga; serta peningkatan peran serta masyarakat dan sektor swasta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Upaya lainnya dalam rangka peningkatan pemerataan, pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui penempatan tenaga dokter dan paramedis terutama di puskesmas dan rumah sakit di daerah tertinggal; peningkatan ketersediaan, pemerataan, mutu, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan, terutama untuk penduduk miskin; dan peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit.

Melalui pelaksanaan berbagai kebijakan itu dan dibarengi dengan kemajuan di bidang sosial dan ekonomi, diharapkan taraf kesehatan penduduk miskin akan menjadi lebih baik.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, upaya yang akan dilakukan adalah pengangkatan dan penempatan tenaga kesehatan, seperti dokter dan tenaga keperawatan terutama di daerah terpencil, peningkatan proporsi puskesmas yang memiliki tenaga dokter; peningkatan

proporsi rumah sakit kabupaten/kota yang memiliki tenaga dokter spesialis dasar, dan peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan untuk memenuhi keperluan tenaga kesehatan, terutama untuk pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, serta rumah sakit kabupaten/kota terutama di daerah terpencil dan bencana. Langkah tersebut perlu diikuti dengan peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karier tenaga kesehatan; dan penyusunan standar kompetensi dan regulasi profesi kesehatan.

Upaya lain yang penting untuk dilakukan adalah penjaminan terpenuhinya persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan produk terapeutik/obat, perbekalan kesehatan rumah tangga, obat tradisional, suplemen makanan, dan produk kosmetika melalui pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya; pengawasan pemakaian narkotika, psikotropika, zat adiktif (Napza); dan pengawasan mutu, khasiat, dan keamanan produk. Kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan juga perlu diperkuat. Pengembangan obat asli Indonesia akan dilaksanakan melalui pengembangan dan penelitian tanaman obat; peningkatan promosi pemanfaatan obat bahan alam Indonesia; dan pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia.

Berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan itu, juga didukung oleh pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan

kesehatan dan peningkatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan akan dilaksanakan melalui pengkajian kebijakan, pengembangan sistem perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan, serta hukum kesehatan. Selain itu, sistem informasi kesehatan baik nasional maupun daerah perlu dibangun dengan baik. Kebijakan untuk menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat secara kapitasi dan praupaya terutama bagi penduduk miskin perlu juga terus dilanjutkan.

Peningkatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan akan dilaksanakan melalui penelitian dan pengembangan, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga peneliti, sarana dan prasarana penelitian, serta penyebarluasan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan.

3. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat akan dilaksanakan kegiatan (1) pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE); (2) pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat, (seperti pos pelayanan terpadu, pondok bersalin desa, dan usaha kesehatan sekolah) dan generasi muda; dan (3) peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perlu didukung oleh peningkatan kualitas lingkungan hidup yang dilaksanakan melalui penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar terutama bagi masyarakat miskin; pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan; pengendalian dampak resiko pencemaran lingkungan; dan pengembangan wilayah sehat.

4. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular upaya yang perlu dilakukan antara lain pencegahan dan penanggulangan faktor risiko; peningkatan imunisasi; penemuan dan tatalaksana penderita; peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah; dan peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Upaya khusus untuk mengatasi penyakit polio, yaitu (1) Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio secara serentak dilakukan di seluruh provinsi Indonesia untuk memutuskan mata rantai penularan virus polio tersebut. Pelaksanaan PIN direkomendasikan oleh tim dan para pakar WHO SEARO dalam *technical meeting* di New Delhi bulan Juni 2005. PIN Polio 2005 akan dilaksanakan dua kali putaran, yaitu tanggal 30 Agustus 2005 dan 27 September 2005; (2) Sistem surveilans AFP yang ketat dan intensifikasi surveilans epidemiologi dilakukan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota; dan (3) Peningkatan cakupan imunisasi dilakukan di setiap desa.

Dalam upaya penanggulangan flu burung, akan dilaksanakan respon cepat ke daerah yang belum terjangkau sebagai tindakan kewaspadaan dini

dengan intensifikasi surveilans epidemiologi terhadap kasus influenza dan pneumonia. Selain itu, akan dilaksanakan penyuluhan kesehatan dan membangun jejaring kerja dengan berbagai pihak, serta meningkatkan koordinasi dan kerja sama lintas sektor.

5. Meningkatkan Keadaan Gizi Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan anak balita perlu dilakukan pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi. Penanggulangan kurang energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya perlu ditingkatkan, sejalan dengan penanggulangan gizi-lebih, dan surveilans gizi.

Untuk mengatasi masalah busung lapar atau kurang energi dan protein tingkat berat di berbagai daerah di Indonesia telah dilakukan langkah darurat berupa perawatan penderita di rumah sakit dan pemberian makanan tambahan. Upaya berikutnya adalah menyusun rencana secara terpadu untuk menangani masalah ini mulai dari aspek produksi, distribusi sampai dengan konsumsi dan bersifat lintas sektor. Di bidang kesehatan telah dirumuskan program perbaikan gizi masyarakat yang meliputi penanggulangan kurang energi protein; peningkatan surveilans gizi termasuk melanjutkan penerapan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dan mengaktifkan posyandu; peningkatan pendidikan gizi masyarakat; dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.

6. Meningkatkan Penanganan Masalah Kesehatan di Daerah Bencana

Dalam rangka penanggulangan akibat bencana yang terjadi di berbagai daerah, upaya-upaya yang akan terus dilanjutkan antara lain adalah rehabilitasi dan rekonstruksi sarana pelayanan kesehatan yang rusak, pemenuhan tenaga kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan obat dan peralatan kesehatan, perbaikan gizi, serta upaya untuk memulihkan fungsi pelayanan kesehatan di daerah bencana.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Fungsi pelayanan merupakan salah satu fungsi primer yang harus dijalankan pemerintah untuk mencapai tujuan Negara Indonesia. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara. Berdasarkan Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
2. Puskesmas adalah salah satu penyelenggara pelayanan publik di daerah-daerah di Indonesia. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan

dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

3. Pelaksanaan pelayanan publik di puskesmas Kecamatan Medan Amplas secara keseluruhan dapat dikatakan baik. Keluhan masyarakat yang dianggap kurang memuaskan, yaitu mengenai keramahan pegawai puskesmas dan mengenai disiplin terhadap pelayanan kepada pasien rawat inap, selain itu tidak adanya standar pelayanan publik dan standar operasional prosedur di Puskesmas yang ditetapkan oleh Puskesmas, yang mana hal ini bertentangan dengan kewajiban penyelenggara pelayanan publik yang diamanatkan oleh Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

B. Saran

1. Perlu dibuat/ditetapkan standar pelayanan publik, agar tercipta pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.
2. Perlu adanya pelatihan mengenai pelayanan publik bagi pegawai puskesmas untuk dapat meningkatkan pelayanannya.
3. Dibentuknya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik agar dapat memperkuat demokrasi, hak asasi manusia dan perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan publik. Maka diharapkan Pemerintah dapat mensosialisasikan informasi-informasi mengenai layanan apa saja yang diberikan, dan prosedur dari pelayanan publik itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Bambang Dwiloka dan Rati Riana. 2012. *Teknik Menulis Karya Ilmiah*. Jakarta:Rineka Cipta

Bambang Sunggono. 2014. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers

Deddy Mulyadi. 2015. *Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta

Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Fakultas Hukum UMSU*. Medan: Pustaka Prima

Haryatmoko. 2011. *Etika Publik*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama

Mutawali. 2014. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa*. Bandung: Direktorat Bangdes

N. Daldjoeni dan A. Suyitno. 2015. *Pedesaan Lingkungan dan Pembangunan*. Bandung: Alumni

Nomensen Sinamo. 2015. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta : Penerbit Jala Permata Aksara

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2011. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Raja Grafindo

Soma Martaperdana. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: APDN

Syafrudin. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

W. J. S. Poerwadarminta. 2014. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Wirman Syafri. 2014. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlangga

B. Peraturan-Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

C. Internet

Anonim, “hak dan kewajiban penyelenggara” melalui, http://pkmsalassae.blogspot.co.id/p/normal-0-false-false-false-en-us-x-none_24.html, diakses pada tanggal 15 Agustus 2019, pkl 12.49 WIB