Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

M. Taufan, Ibrahim, dan *Fatriansyah

Dosen Program Magister Ilmu Hukum Universitas Batanghari

*e-mail koresponden : drfatriansyah@gmail.com

Abstrak. Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, tentu saja apabila kita artikan bahwa setiap orang baik itu mereka yang mampu dalam segi ekonomi ataupun tidak mampu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dan menganalisis implementasi pemberian hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, dan untuk menganalisis kendala apa yang dihadapi dan upaya apa yang dilakukan dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal. Metode penelitian bersifat deskriptif yang menggunakan tipe penelitian yuridis empiris. Hasil penelitian diperoleh yaitu bahwa Implementasi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain adalah; pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan obat-obatan telah dilaksanakan dengan cukup baik namun masih kurang maksimal. Kendala yang di temukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin /kurang mampu di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain adalah : ketidaktepatan sasaran jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan kriteria miskin, pelayanan kesehatan yang masih kurang maksimal dan kurangnya informasi mengenai program bantuan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut antara lain melakukan pembaharuan data masyarakat miskin/kurang mampu, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, dan melakukan sosialisasi ke masyarakat. Saran yang dapat penulis berikan Pemerintah Kabupaten Tanjab Barat harus melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan untuk masyarakat miskin untuk mengetahui perkembangan program tersebut, melalui evaluasi program ini diharapkan pemerintah mengetahui apa yang dirasakan dan diharapkan masyarakat, selain itu pemerintah harus mendata dan melakukan verifikasi serta validasi secara langsung agar penerima program benar-benar warga miskin yang membutuhkan, dan perludanya revitalisasi agen sosialisasi program kepada masyarakat agar sumber informasi mengenai program dapat diterima oleh seluruh masyarakat miskin serta perlu memberikan beasiswa kepada tenaga medis sehingga dapat meningkatkan kompetensi dan tercapainya pelayanan kesehatan yang prima serta terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas.

Kata Kunci : Implementasi, Pelayanan Kesehatan, Pasien Tidak Mampu

Abstract. Based on Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, it has been emphasized that everyone has the right to obtain health services, of course if we mean that everyone is good those who are economically capable or not able to get health services. The purpose of this study was to understand and analyze the implementation of the provision of health care rights for underprivileged patients based on Law No. 44 of 2009 at RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, and to analyze what obstacles were faced and what efforts were made in implementing health services for the community. incapable or poor based on Law No. 44 of 2009 at RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal. The research method is descriptive using the type of empirical juridical research. The results obtained are that the implementation of health services for the poor at RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal include; administrative services, medical services, and drug services have been implemented quite well but are still not optimal. Constraints found in the implementation of health services for the poor / underprivileged at KH Daud Arif Kuala Tungkal Hospital include: inaccuracy in targeting public health insurance based on poor criteria, health services that are still not optimal and lack of information about health care assistance programs for the community. poor. Efforts made to overcome these obstacles include updating data on the poor/underprivileged, fulfilling health human resources, and conducting socialization to the community. The suggestion that the author can give is that the West Tanjab Regency Government should evaluate the implementation of health programs for the poor to find out the development of the program, through this program evaluation, it is hoped that the government will know what the community feels and expects, besides that the government must collect data and verify and validate regularly directly so that program recipients are really poor people in need, and there is a need for revitalization of program socialization agents to the community so that sources of information about the program can be accepted by all poor people and need to provide scholarships to medical personnel so that they can improve competence and achieve excellent health services and the fulfillment of quality health human resources.

Keywords: Implementation, Health Services, Poor Patients

PENDAHULUAN

Untuk mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945

diselenggarakan 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 yang menyatakan bahwa: “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 elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya karena merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” dan pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah Sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional bidang kesehatan. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, Lanjut Usia (Lansia) dan keluarga miskin dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping sandang, papan dan pangan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan supaya sehat kembali. Dalam keadaan yang demikian, maka orang yang sakit akan pergi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. Seseorang yang dalam keadaan sakit sehingga membutuhkan pertolongan dari seorang dokter sering disebut dengan istilah sebagai pasien.

Hak pasien harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Maka dari itu, peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka.

Sejalan dengan pengaturan tersebut, maka berdasarkan Pasal 17 Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Masyarakat miskin biasanya lebih rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Pada dasarnya kebutuhan akan kesehatan ini menjadi segala-galanya dibandingkan dengan kebutuhan akan uang sekalipun, dikarenakan terkadang uang banyak sekalipun tetapi selalu sakit-sakitan dan hal ini percuma saja. Tentu saja ini menjadi gambaran bahwa kesehatan memiliki kedudukan pertama. Walaupun mereka memegang prinsip “untuk apa duit banyak daripada sakit-sakitan”, tetapi apalah daya masyarakat ekonomi rendah yang terkadang harus lupa untuk menjaga kesehatannya hingga mengakibatkan mereka merasakan sakit.¹

Bagi masyarakat golongan ekonomi atas, memang sangatlah mudah untuk memilih rumah sakit yang mereka inginkan. Berbeda halnya dengan mereka dengan ekonomi bawah yang selalu fikir panjang untuk berobat kerumah sakit karena takut akan mahalnnya biaya pengobatan dirumah sakit. Dengan kondisi keuangan yang hanya cukup makan sehari-hari, sehingga mereka lebih memilih merawat diri sendiri dirumah dengan obat yang dibeli dari warung sesuai dengan keluhan yang mereka rasakan.²

Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, tentu saja apabila kita artikan bahwa setiap orang baik itu mereka yang mampu dalam segi ekonomi ataupun tidak mampu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, melalui dasar hukum diatas dinyatakan tidak ada diskriminasi atau pembedaan tindakan medis. Lebih diperjelas lagi mengenai pelayanan kesehatan ini menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan didalam pasal 32 yang menyatakan bahwa :

- (1) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.*
- (2) *Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.*

Kehadiran Undang-Undang ini diharapkan agar rumah sakit tidak ada lagi alasan untuk menolak masyarakat kurang mampu untuk datang berobat. Karenahal mengenai nyawa pasien diharapkan rumah sakit memberi pelayanan medis demi nyawa seseorang apalagi mereka yang tidak membawa uang sepeserpun. Berkaitan dengan penjelasan di atas, nyatanya pelaksanaan pelayanan Kesehatan untuk masyarakat miskin atau kurang mampu itu masih sangat kurang maksimal dilaksanakan oleh pemerintah. Realisasi pelaksanaan berdasarkan peraturan Perundang-undangan masih belum terlaksana dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya kasus-kasus masyarakat miskin yang sakit dan terlantar tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan. Sebagai contoh dalam hal ini ialah pak Amin 53 tahun warga masyarakat yang berdomisili di Jl. Delima RT. 10 Kel. Kampung Kec. Tungkal Ilir Kab. Tanjung Jabung Barat, Jambi. Pak Amin telah 3 tahun menahan sakit yang dideritanya, dikarenakan keterbatasan biaya untuk mengobati penyakit hernianya ke rumah sakit. Diketahui bahwa Pak amin hanyalah seorang petani biasa yang mencari penghidupan dengan penghasilan yang secukupnya untuk kehidupan sehari-hari. Penyakit yang diderita pak amin menyebabkan dia mengalami penurunan fisik yang menyebabkan kemampuannya untuk beraktifitas menurun, namun dengan adanya bantuan dari kepala dinas Kesehatan pak amin mendapatkan bantuan untuk mendapatkan pelayananKesehatan di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal.³ Demikian pula Rosnah 60 tahun warga RT 18 Jalan manunggal 2 Kelurahan Tungkal 2 Kecamatan Tungkal Ilir Kab. Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Rosnah tinggal sendirian dan tidak menetap disuatu tempat berpindah - pindah kontrakkan yang lain dengan menderita penyakit komplikasi diabetes, ginjal dan jantung. Pada tanggal 01 februari 2021 Rosnah dibawa berobat ke Rumah Sakit oleh petugas Puskesmas Pembantu, namun hal tersebut tidak membuat Rosnah mendapatkan Pelayanan Kesehatan Gratis dari Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat melainkan atas bantuan pribadi seorang Tenaga Kesehatan.⁴

Dapat diartikan bahwa dari contoh kasus di atas bahwa pelayananKesehatan terhadap masyarakat kurang mampu masih sangat memprihatinkan. Selanjutnya indeks pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin tersebut juga dapat tergambar dalam data pasien masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2021 di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal.

Dari data yang di peroleh penulis tercatat sebanyak 7.314 jumlah pasien umum, 449 pasien JAMKESDA, 527 JAMPERSAL, dan 22.178 pasien JKN/BPJS yang terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien IGD yang terdaftar di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal dalam periode januari sampai dengan desember 2021. Dari data diatas diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang berobat melalui jalur umum dibandingkan menggunakan program bantuan dari pemerintah. Dari data yang penulis peroleh diketahui bahwa jumlah dari keseluruhan masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang tercatat pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Desember 2021 yaitu berjumlah 95.819 jiwa sementara terdapat 131.326 jiwa kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Artinya belum banyak masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat miskin tersebut, dikarenakan masih banyaknya jumlah masyarakat yang berobat melalui jalur umum. Tidak hanya itu dari data yang di peroleh penulis terdapat 265 kasus pasien tidak mampu yang menunggak pembayaran jaminan dan yang tidak mempunyai jaminan sosial sehingga pasien tersebut mengalami kendala dalam proses pengobatannya, sedangkan di satu sisi kebutuhan masyarakat atau pasien tersebut harus segera di tanggulangi. Hal ini menjadi problematika dalam hal pemenuhan hak dari masyarakat tidak mampu tersebut, dengan adanya pengaturanpelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu, seharusnya pemenuhan hak dapat dilaksanakan oleh pihak

Rumah sakit dengan menggunakan anggaran yang sesuai dari pemerintah setempat.

Upaya untuk meningkatkan kesehatan penduduk miskin penting, karena pertumbuhan ekonomi suatu Negara diperlukan jumlah dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Untuk mencapai SDM yang berkualitas dibutuhkan pemenuhan kebutuhan kesehatan yang memadai, karena dengan SDM yang sehat memungkinkan untuk memiliki produktivitas kerja tinggi, investasi dan tabungan memadai, tingkat pendidikan maju. Perhatian terhadap aspek kesehatan dalam hal ini layanan kesehatan masyarakat miskin perkotaan, sangat penting karena dapat menekan angka kemiskinan sehingga dapat menjadi faktor untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan keluarga.

Kewajiban pemerintah untuk dapat bertanggung jawab atas pelayanan Kesehatan bagi seluruh masyarakat dapat dilihat dalam berbagai pengaturan Perundang-undangan di Indonesia. Namun jika dilihat berdasarkan ketentuan Pasal 6 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk :

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;

Namun dalam secara keseluruhan penjelasan mengenai mekanisme pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin tersebut tidak dijelaskan secara terperinci dan jelas bagaimana pengkategorian masyarakat tidak mampu atau miskin yang dimaksud, yang berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis rasa perlu dilakukan penelitian yang membahas lebih lanjut mengenai hal tersebut melalui tesis ini, yang diberi judul yaitu: Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi pemberian hak pelayanan kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal?
2. Kendala apa yang dihadapi dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal?
3. Upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi kendala pelaksanaan implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal?

METODE

Spesifikasi Penelitian Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah yuridis empiris, yaitu penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum empiris secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Jenis Penelitian yang akan digunakan oleh penulis adalah penelitian yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris yang dengan dimaksudkan kata lain yang merupakan jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebutkan dengan penelitian secara lapangan, yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta yang telah terjadi didalam kehidupan masyarakat.²³ Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang telah terjadi di masyarakat dengan maksud dengan mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan.²⁴

PEMBAHASAN

Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dalam Praktiknya di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

1) Profil RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah salah satu Kabupaten yang terletak di Pantai Timur Provinsi Jambi dengan luas wilayah secara keseluruhan 5.009.82 Km², terdiri dari daratan seluas 4.842,55 Km² dan perairan/laut seluas 141,7 Km² yang merupakan 9,38 % dari total luar Provinsi Jambi, terletak antara 0^o53' – 01^o 41' Lintang Selatan dan 103^o23' -104^o 21' Bujur Timur.

Jumlah Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun 2021 adalah 320.606 jiwa yang tersebar pada 13

Kecamatan dan 134 Desa / Kelurahan. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Tungkal Ilir dengan 73.056 jiwa serta kepadatan penduduk terpadat dengan 728 jiwa per Km². Sedangkan Kecamatan Batang Asam merupakan kecamatan dengan kepadatan penduduk yang terendah dengan kepadatan 32 jiwa per Km² dengan luas wilayah 1.042,37 Km².

2) Untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar di 13 Kecamatan terdiri dari 16 Puskesmas, 2 RSUD, 71 Puskesmas Pembantu dan 106 Poskesdes.

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Tanjung Jabung Tipe D yang dibangun tahun 1984. Pada tahun 1996 terjadi peningkatan Kelas Rumah Sakit dari Tipe D menjadi Tipe C, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 549/MENKES/SK/VI/96 tanggal 5 Juni 1996, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 Tempat Tidur.

Setelah ada pemekaran Kabupaten Tanjung Jabung pada tahun 1999, Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Tanjung Jabung berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal sesuai Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 6 Tahun 2002 tentang Susunan Organisasi Rumah Sakit Daerah dan yang terakhir diubah dengan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 15 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Sesuai Perda Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 15 tahun 2008 tersebut dinyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal mempunyai tugas melaksanakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada tahun 2017 RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KH. Daud Arif Kuala Tungkal berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 445/614/RSDU/2016 tanggal 5 Agustus 2016 dan mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2017.⁸²

a. Jasa dan Produk Unggulan RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal menyediakan layanan berupa:

- 1) Pelayanan Rawat Jalan RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal
 - a. Klinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - b. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - c. Klinik Spesialis Penyakit Anak
 - d. Klinik Spesialis Penyakit Bedah
 - e. Klinik Spesialis Penyakit Mata
 - f. Klinik Spesialis Penyakit Telinga, Hidung dan tenggorokan (THT)
 - g. Klinik Penyakit Gigi dan Mulut
 - h. Klinik Spesialis syaraf (seminggu sekali)
 - i. Klinik Umum
 - j. Klinik PEDADA
 - k. Ruang Pojok Laktasi
- 2) Pelayanan Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal
- 3) Pelayanan Gawat Darurat
pelayanan gawat darurat (bedah), pelayanan gawat non darurat (non bedah), pelayanan darurat non gawat (umum) dan pelayanan observasi (one daycare) yang dibuka selama 24 jam dan Pelayanan Ponek.
- 4) Pelayanan Kamar Operasi
Pelayanan kamar operasi yang ada dirumah sakit adalah Operasi Bedah, Operasi Kebidanan/Obgyn, dan Operasi Mata.
- 5) Pelayanan Penunjang
 - a) Pelayanan Penunjang Medis: instalasi laboratorium, UTD RS, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi rehabilitasi medik, Rekam Medis dan IDT (diagnostic Therapy), Kamar mayat dan Ambulance.
 - b) Service : instalasi IPSRS, instalasi pengolahan air limbah, instalasi laundry, generator set, sentral air bersih, dan musholla.

b. Kinerja Rumah Sakit RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal

Suatu perencanaan yang baik selalu didasarkan pada kondisi obyektif lingkungan sebagai bahan evaluasi untuk proyeksi rencana tindak. Sampai sejauhmana pengaruh lingkungan bisnis terhadap kinerja, agresifitas, pertumbuhan, daya saing dan budaya kerja pada RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal maka akan diuraikan analisa lingkungan internal dan eksternal sebagai berikut:

1) Kunjungan Pasien

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien pada RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

periode januari – desember 2021 berjumlah 30.489 pasien dengan rincian pasien JKN-KIS sebanyak 22.178 pasien, Jamkesda/SKTM 449 pasien, Umum 7.314, In health 21 Pasien dan Jampersal 527 pasien.

Salah satu kinerja pelayanan adalah bagaimana memperoleh gambaran dari perilaku pelanggan. Terdapat indikator-indikator yang dapat menunjukkan perilaku pelanggan, yaitu:

- a. Cakupan Kunjungan Pasien: Perkembangan kunjungan rawat jalan selama 5 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan naik turun dari 30.859 kunjungan pada tahun 2017 menjadi 21.421 kunjungan pada tahun 2021, rata-rata pertahun 29.515 kunjungan. Komposisi jumlah kunjungan pasien rawat jalan dibagi dalam 2 klasifikasi sebagai berikut:
 - 1) *Customer Acquisition*, indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauhmana minat ”pasien baru” rawat jalan menggunakan jasa layanan yang disediakan. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir menunjukkan kecendrungan naik. Rata-rata kunjungan pasien baru per tahun selama 5 tahun terakhir mencapai 11.876 kunjungan, dengan jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2021 sebanyak 17.094 kunjungan dan terendah pada tahun 2017 sebanyak 6.698 kunjungan.
 - 2) *Customer Loyalty*, indikator ini bertujuan untuk mengukur sampai sejauhmana Rumah sakit mampu mempertahankan pasien lama (kunjungan ulang) rawat jalan untuk menggunakan jasa layanan yang disediakan. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir rata-rata kunjungan rawat jalan pasien lama per tahun selama 5 tahun terakhir adalah 17.640 Kunjungan. Kunjungan pasien lama terendah terjadi pada tahun 2021 sebesar 4.327 dan tertinggi pada tahun 2019 sebesar 27.272.

2) Sumber Daya Manusia

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya pemenuhan kesehatan masyarakat yang komprehensif yang salah satunya adalah dengan penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Untuk memenuhi hal tersebut, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, pengaturan dan pendayagunaan SDM Kesehatan yang ada.

Dalam pencapaian mutu layanan pada perspektif proses bisnis internal, dibutuhkan upaya manajemen dalam penyediaan sumber daya pelayanan baik dari aspek sumberdaya manusia, infrastruktur dan sistem dan prosedur. Pada tahun 2021 Jumlah keseluruhan tenaga kerja di RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal sebanyak 426 terdiri dari Pegawai Negeri Sipil 156 Orang (36,62%) dan tenaga Honor/TKK 270 Orang (63,38%). Dari jumlah keseluruhan yang terbanyak adalah Perawat/Bidan yaitu mencapai 183 orang (42,96%), sedangkan paling sedikit adalah Tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi) hanya mencapai 29 orang (6,81%) dari total tenaga. Jumlah tenaga Paramedis non Perawatan 102 Orang (23,94%) dan Jumlah tenaga Administrasi dan umum sebanyak 98 orang (23,00%). Kondisi tersebut menimbulkan beban biaya tetap yang tinggi karena jumlah tenaga administrasi yang tidak berkorelasi langsung dengan pelayanan. Adapun perkembangan komposisi tenaga RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Sedangkan jumlah tenaga spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang yang ada sampai tahun 2021 mempunyai tenaga Dokter Umum dan Dokter Spesialis yaitu: Dokter Umum 12 orang dan Dokter Gigi 3 orang, Dokter Spesialis(PNS) 2 orang dan Dokter Spesialis (Kunjungan/Kontrak) 3 Orang.

3) Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

Sehat adalah bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan. “Setiap orang berhak atas kesehatan” sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan inderogable right yaitu hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”, ketentuan ini tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1). Namun sayangnya dalam implementasinya tidak seindah redaksi dalam sebuah konstitusi. Bahaya laten penyimpangan teori dengan praktek serta penyimpangan ketentuan tertulis dengan pelaksanaan UU tetap terjadi.

“Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan diskriminatif itu”. Pernyataan tegas menentang diskriminasi tersebut tertuang dalam UUD NRI 1945 Pasal 28I ayat (2). Ketentuan tersebut berlaku secara universal diberbagai bidang dalam yurisdiksi NRI. Termasuk dalam bidang kesehatan meski masih terdapat perbedaan pelayanan antara golongan miskin dan kaya. “Orang miskin dilarang sakit” dan “Anda mau sakit harus kaya dulu”. Seakan pernyataan tersebut menjadi slogan dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. Hamonangan Sitompul selaku Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, diperoleh keterangan bahwa hak-hak yang dimiliki oleh semua pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap dan paripurna. Begitu juga halnya dengan pasien tidak mampu, harus diberikan

pelayanan dengan baik sesuai dengan standar kompetensimedis.⁸³ Untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak mampu, menurutnya hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pelayanan Kesehatan di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal terhadap pasien atau masyarakat kurang memiliki prinsip kesama rataaan sebagaimanapemenuhan terhadap hak-hak pasien berdasarkan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan perundang-undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Sementara itu jika mengacu pada pengaturan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan mengenai tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan. Namun kenyataan dalam pelaksanaannya tidak sebanding dengan pengaturan dalam Undang-undang tersebut.

Kalau berpandangan dari segi teori dan peraturan perundang-undangan yang berlaku maka harus dilakukan upaya kesehatan terhadap setiap warga negara. Tidak ada diskriminasi seperti hal di Indonesia antara miskin dan kaya. Ekonomi yang sulit adalah musuh terbesar dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam ketentuan tertulis Pasal 1 angka 11 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. Hamonangan Sitompul selaku Direktur RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal bentuk pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat kurang mampu di lingkungan RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain ialah;⁸⁴

a. Pelayanan administrasi

Pelayanan administrasi merupakan pintu pertama setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan. Sudah seharusnya di pintu pertama ini setiap petugas administrasi menerapkan program pelayanan yang maksimal, tidak menutup kemungkinan proses penyembuhan pasien akan lebih cepat. Karena pelayanan yang baik akan menpengaruhi proses penyembuhan pasien.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu pasien RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal bernama Latifu Rahmah (pengguna JKN-KIS), mengemukakan bahwa:⁸⁵

“Saya menerima Kartu Indonesia Sehat sejak tahun 2017. Jika berobat ke rumah sakit sekarang sudah tidak lagi berbelit-belit, langsung mendapatkan penanganan, bahkan dokter jaga langsung memberikan pelayanan. Pelayanan kesehatan saat darurat sudah cukup bagus beserta perawatnya juga, bagaimanapun saya berterimakasih karena mendapat bantuan dengan cepat”

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang menyangkut kondisi darurat sekalipun tidak mengalami hambatan. Dalam pelayanan prima seorang petugas pelayanan yang memberikan jasa dituntut untuk memahami kondisi sosial dan psikologis pasien saat datang ke tempat berobat mereka membutuhkan pertolongan, harapan yang didapatkannya adalah perlakuan yang menyenangkan, yang akan dapat membantu proses penyembuhan pasien, sekaligus akan memberikan citra positif pada lembaga pemberi pelayanan jasa tersebut tak terkecuali di bidang kesehatan.

b. Pelayanan Medis

Petugas dalam hal ini dokter justru yang sepenuhnya telah melakukan pelayanan kesehatan dengan berbasis altruis. Pada saat pasien masuk ruang pemeriksaan dokter, dengan senyum dokter menyapa pasiennya dan menyapa menanyakan apa keluhannya dan dengan sabar pula dokter mendengarkan keluhan pasiennya sambil mencatatnya dalam rekam medik yang sudah disiapkan sebelumnya. Rata-rata dokter dalam memberikan pelayanan terutama berkaitan dengan pemeriksaan sudah memahami kondisi psikologis pasiennya, terbukti saat dilakukan observasi perlakuan dokter terhadap pasien yang satu dengan yang lainnya tidak sama dalam bersikap, setelah ditanyakan ke dokter yang bertugas saat itu mengemukakan, bahwa : “hal ini dilakukan karenamenurutnya tidak semua penyakit yang diderita pasien itu murni karena penyakit fisik bisa juga karena kondisi psikis, sehingga menurutnya dibutuhkan perhatian juga secara manusiawi dan personal”⁸⁶ dengan sabar dan telatennya para dokter tersebut memeriksa pasien. 1 pasien rata-rata bias memakan waktu 10-25 menit bahkan ada yang sempat $\frac{3}{4}$ jam jika memang dibutuhkan pemeriksaan yang serius terhadap penyakit yang diderita pasiennya. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan sudah berubah orientasi dari pada pendekatan medicine ke pendekatan humanis.

Hasil wawancara dengan seorang pasien laki-laki dengan profesi tukang ojek yang menggunakan KIS di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal mengemukakan bahwa:

“Saya merasa cukup puas dengan pelayanan yang di berikan pihak RSUD, suster dan dokternya ramah mas, banyak senyum, mungkin karena masih muda- muda susternya, keluarga saya yang mengantar dan menjenguk saya juga merasakan hal yang sama. Pokoknya sekarang beda dengan yang dulu, sekarang sudah sangat baik cekatan dan langsung ditangani. Persyaratanya mudah juga tinggal kita tunjukkan kartu KIS, kalau tidak punya disuruh minta SKTM dari RT/RW setempat, Tim medis cukup merespon laporan dari pihak pasien. Alhamdulillah lancar administrasinya dan tidak di persulit. Ya kalau bisa tau penderitaan dan kesulitan keadaan kami, saya percaya petugas yang peduli akan mempermudah kami menerima perawatan dan pengobatan dengan menggunakan kartu ini”⁸⁷

Dari pernyataan pasien tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan dari pendekatan medicine ke pendekatan humanistic, karena memang tidak semua penyakit disebabkan karena kondisi sakit semata, melainkan faktor sosial dan kondisi psikologis juga ikut berperan serta mempengaruhi kesehatan seseorang, bahkan dalam penyembuhan pasien, tidak mutlak obat-obatan, dengan pasien bercerita tentang kondisi sosial psikologisnya yang melatar belakangi terjadinya kondisi sakit tersebut sudah merupakan bagian dari proses penyembuhan.

Masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mempergunakan kartu KIS atau SKTM/JAMKESDA, dimana dalam penanganannya tidak dibedakan dengan pasien umum yang lainnya. Masyarakat kategori ini berhak mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan dengan sumber pembiayaan baik dari APBN maupun APBD. Ini semua merupakan wujud dan tanggungjawab Pemerintah terhadap tingkat kesehatan warga negara secara menyeluruh, paling tidak terpenuhinya standar kesehatan masyarakat.

c. Pelayanan Obat-Obatan

Dalam memberikan pelayanan obat-obatan petugas terkesan bersikap formal dan kaku, hal ini disebabkan karena banyaknya resep yang harus dilayani, sehingga tidak lagi memperhatikan faktor manusia penerima layanan. Sehubungan dengan pelayanan obat-obatan salah satu petugas di bagian mengemukakan bahwa:

“Kami berusaha semaksimal mungkin melayani dengan sebaik mungkin, dengan antri sesuai dengan kedatangan diapotik ini, karena meracik obat membutuhkan ketelitian, saya percaya para pasien mengerti akan hal

ini. Namun rata-rata pasien disini tidak membutuhkan obat racikan, tetapi sudah dalam bentuk kapsul/tablet, namun demikian kami tetap berhati-hati dan selalu teliti jangan sampai salah dalam memberikan obat, karena akibatnya bisa fatal.”⁸⁸

Hasil wawancara penulis dengan pasien dengan program KIS yang sedang antri di tempat pengambilan obat tersebut Bu Yuli menyatakan bahwa:

“Saya rutin berobat kesini sampai petugasnya hafal semua, saya menderita penyakit darah tinggi dan harus mengkonsumsi obat setiap harinya. Setiap berobat kesini saya mesti berangkat pagi, karena antriannya di 3 tempat di bagian administrasi, di pelayanan dokter dan di bagian obat. Untuk mengambil obat antriannya banyak, karena banyaknya pasien yang berobat ke RS ini, makanya saya kalau sudah diperiksa dokter dan mengambil obat tetap saya antrikan untuk mendapatkan nomor, tetapi saya bilang ke petugas obatnya saya ambil besok paginya. Dan besok paginya saya minta tolong anak saya untuk mengambil, hal ini saya lakukan untuk menghindari antri panjang dan saya kalau sudah lama menunggu jenuh yang akhirnya kepala saya pusing”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat di cermati bahwa apa yang dilakukan pasien tersebut menjadi alternatif pilihan yang dapat memperlancar proses pengambilan obat dengan catatan obat yang di rumah belum habis total, artinya saat memutuskan untuk mengambil obat esok harinya, pasien tersebut masih mempunyai obat cadangan yang dapat dikonsumsi selama belum mendapatkan obat yang baru. Kondisi ini tentunya dapat dimaklumi sehingga petugas tidak lagi berkomunikasi yang menurutnya tidak perlu mengingat banyaknya antrian setiap hari di tempat pengambilan obat, sehingga komunikasi yang terjadi antara pasien dan petugas di tempat ini adalah komunikasi yang bersifat formalitas, dimana petugas memanggil untuk memberikan nomor antrian dan komunikasi di saat memberikan obat dengan menjelaskan cara mengkonsumsi obat tersebut.

Kendala dalam Pelaksanaan Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.

Berdasarkan hasil penelitian penulis hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di wilayah RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal ialah;

1. Ketidaktepatan Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Miskin

Kesehatan merupakan bagian dari keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tidak bisa dipungkiri bahwa: “...kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia.”

Dari data dalam tabel di atas dapat di cermati bahwa jumlah keseluruhan masyarakat miskin yang berobat sangatlah sedikit. Dengan total keseluruhan 14.144 orang pertahunnya angka tersebut menunjukkan bahwa kurang lebih 15% dari jumlah keseluruhan Masyarakat Miskin yang Tercatat dalam Data Terpadu Dinas Sosial Tanjung Jabung Barat yang berobat. Artinya terdapat kesenjangan yang sangat jauh antara jumlah keseluruhan masyarakat miskin dan jumlah masyarakat miskin yang terdata berobat ke RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat menjelaskan bahwa “kurang lebih dari keseluruhan masyarakat miskin yang terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial kebanyakan masyarakat tersebut tidak sanggup untuk berobat ke rumah sakit dan memilih untuk takut terlebih dahulu sebelum berusaha untuk berobat ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Tidak hanya itu kendala yang menyebabkan kurangnya minat kebanyakan masyarakat tidak memilih berobat ke rumah sakit adalah karena kurangnya penyampaian informasi bantuan pemerintah untuk dapat meringankan biaya pengobatan di rumah sakit ataupun puskesmas terdekat. Ketidaktepatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan menyebabkan dampak penggunaan anggaran yang tidak tepat sasaran. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) sejak tahun 2012, penentuan kepesertaan KIS menggunakan data survei BPS tahun 2011 oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bekerja sama dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran, atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Tujuan dari program ini adalah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Jumlah penduduk dan rumah tangga miskin ditetapkan oleh BPS dengan menggunakan garis kemiskinan. Garis kemiskinan didapatkan dari survei modul konsumsi Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang ditetapkan dalam rupiah per orang per bulan dan terdiri dari komoditas makanan dan komoditas nonmakanan. Komponen komoditas makanan akan digunakan untuk membentuk garis kemiskinan makanan (GKM) dan komoditas nonmakanan akan digunakan untuk membentuk garis kemiskinan nonmakanan (GKNM). Penduduk dengan nilai pengeluaran di bawah garis kemiskinan akan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Namun wewenang pendataan

penduduk miskin di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dewasa ini beralih kepada Dinas Sosial setempat, melalui perangkat kecamatan dan desa setempat.

Terdapat dua jenis data kemiskinan, yaitu kemiskinan makro dan mikro. Kemiskinan makro bersumber dari Susenas dengan dasar GKM dan GKNM yang digunakan oleh BPS sebagai penentu jumlah penduduk dan rumah tangga miskin. Sedangkan data kemiskinan mikro menggunakan pendekatan non-moneter bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) dan menyediakan data jumlah rumah tangga sasaran menurut nama dan alamat.

Pendataan data kemiskinan mikro di laksanakan dari unit terkecil, mulai dari rumah tangga, rukun warga, kelurahan, kecamatan sampai tingkat kabupaten. Jika pendataan jumlah penduduk dan rumah tangga miskin ini melebihi kuota yang diberikan kepada pemerintah daerah, maka akan terdapat penduduk yang sebenarnya miskin tetapi tidak masuk cakupan PBI. Peserta PBI adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya sampai mendapat pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit. Pada tahun 2021 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terdapat 131.326 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari 109.399 peserta PBI APBN, 9.211 peserta PBI APBD Provinsi dan 12.716 peserta PBI APBD Kabupaten yang dilayani pada 16 Unit Puskesmas diseluruh wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Untuk pelayanan kesehatan rujukan hanya tersedia 2 (dua) Rumah Sakt di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Secara keseluruhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI dilayani pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada periode januari 2021 sampai dengan desember 2021 sebanyak 40.510 orang peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Rawat Jalan sebanyak 38.024 orang dan Rawat Inap sebanyak 269 orang. Dengan jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran yang melebihi dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang berjumlah 95.819 jiwa seharusnya tidak ada lagi masyarakat miskin atau kurang mampu yang tidak mempunyai jaminan dan belum termasuk ke data Penerima Bantuan Iuran tersebut.

Ketidaktepatan sasaran program KIS juga sejalan dengan penemuan di lingkungan masyarakat Kabupaten Tanjung Jabung Barat bahwa terdapat permasalahan dalam program KIS. Permasalahan tersebut adalah data peserta yang belum akurat, sosialisasi yang belum optimal, adanya pungutan untuk mendapatkan kartu, adanya peserta yang tidak menggunakan kartu ketika berobat.

Selain itu, permasalahan penentuan kriteria miskin oleh pihak daerah, khususnya pihak pemerintah desa merasa kesulitan dalam menentukan peserta berdasarkan banyak kriteria yang ada. Menurut mereka, kriteria miskin yang ada tersebut sangat sulit dijadikan pedoman dalam menentukan warga yang berhak mendapatkan KIS. Hal ini dikarenakan cukup banyak warga yang terlihat mampu, namun sebenarnya sangat membutuhkan bantuan kesehatan, seperti warga yang memiliki penyakit kronis. Menurut M. Arysad, SKM Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat adalah sebagai berikut;

“Kebijakan KIS dan SKTM sudah cukup memenuhi kebutuhan masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat namun berkaitan dengan standar pelayanan kesehatan tetapi masih di sayangkan belum tepatnya siapa yang seharusnya menerima kartu tersebut sehingga tidak sia – sia pemerintah mengeluarkan dana yang sangat besar. Idealnya pelayanan dari pihak Rumah Sakit adalah tinggal melayani saja tanpa harus mensosialisasikan bagaimana cara masyarakat miskin mengakses kesehatan apalagi mengurus masyarakat miskin yang sangat memprihatinkan, dan seharusnya keadaan tersebut dapat masuk dalam basedata dinsos serta di beri kartu tertentu untuk dapat mengakses kesehatan di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal”⁹⁴

Secara tidak langsung, ketidaktepatan target program JKN-KIS akan berdampak pada alokasi dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dana yang digunakan untuk membiayai program Jamkesda/SKTM pada umumnya berasal dari APBD yang berfungsi untuk menjamin peserta daerah yang tidak tercakup KIS.

2. Pelayanan Kesehatan yang Masih Kurang Maksimal

Berdasarkan hasil penelitian penulis terkait mengenai pelayanan Kesehatan masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal masih ditemukannya kendala yaitu berupa kurang maksimalnya kualitas pelayanan bagi masyarakat miskin yang berobat.

Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya jumlah sumber daya manusia / tenaga medis di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, maka dari itu untuk pelayanan kesehatan dokter spesialis tidak dilaksanakan tiap hari, sehingga masih banyaknya pasien yang harus mengikuti jadwal kunjungan dokter spesialis untuk mendapatkan pelayanan, artinya pada hari – hari tertentu akan terjadi antrian pasien untuk berobat dan bukan hanya bagi masyarakat miskin saja namun dampak dari kendala tersebut bersifat umum bagi semua pasien RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal.

3. Penyampaian Informasi Mengenai Program Pemerintah Bantuan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin

Penyampaian informasi atau penyampaian pesan merupakan peran dan fungsi komunikasi. Salah satu bagian komunikasi yang memiliki peran cukup besar adalah sumber informasi. Sumber informasi akan memberikan

peluang besar terhadap proses komunikasi atau pertukaran informasi. Keberhasilan komunikasi yang dilakukan pemerintah akan memberikan pengetahuan yang baik bagi masyarakat peserta KIS atau jamkesda, sehingga dengan pengetahuan yang baik dari peserta KIS diharapkan program KIS akan berjalan dengan baik. Program Jaminan Kesehatan Nasional (KIS) dan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat (JAMKESDA) merupakan program pembangunan yang dilaksanakan pemerintah Pusat dan Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan tujuan meningkatkan derajat hidup masyarakat miskin. Program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan ini dilaksanakan secara menyeluruh oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Masyarakat peserta KIS dan Jamkesda sebagai pihak yang menjadi objek dari program pembangunan ini seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai program tersebut. Agar peserta KIS dan Jamkesda mendapatkan pengetahuan yang cukup maka diperlukan penyampaian informasi yang baik dari pihak penyelenggara program kepada masyarakat miskin.

Menurut M. Arsyad, SKM Kabid Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tergolong miskin adalah:

“Banyaknya anggota masyarakat terutama kaum dhuafa yang tidak mengetahui tentang adanya program KIS dan/Jamkesda serta terdapat manipulasi data dan informasi yang dilakukan oleh pasien yang ingin mengikutkan dirinya dalam program bantuan pelayanan Kesehatan ini, dimana terkadang ada yang seharusnya mampu tetapi masih saja mengurus SKTM.”

Dari hasil wawancara penulis dengan Dr. Nani tercatat sebanyak 7.314 jumlah pasien umum, 449 pasien JAMKESDA, 527 pasien JAMPERSAL, dan 22.178 pasien JKN/BPJS yang terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien IGD yang terdaftar di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal dalam kurun waktu 1 tahun.⁹⁷ Dari data yang penulis peroleh diketahui bahwa tercatat lebih banyaknya masyarakat yang berobat melalui jalur umum dibandingkan menggunakan program bantuan dari pemerintah.

Informasi dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya Jaminan Kesehatan sangat kurang dan hal tersebut mengakibatkan masih banyaknya masyarakat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan dengan jalur umum yang sebagaimana diketahui bahwa itu dapat memberatkan biaya berobat bagi masyarakat tersebut. Dari jumlah keseluruhan masyarakat miskin Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang tercatat pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu berjumlah 95.819 orang, artinya masih sangat kurang dari jumlah keseluruhan masyarakat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat miskin tersebut, dikarenakan masih banyaknya jumlah masyarakat yang berobat melalui jalur umum.

Tidak hanya itu dari data yang di peroleh penulis terdapat 265 kasus pasien tidak mampu yang menunggak pembayaran jaminan dan yang tidak mempunyai jaminan sosial sehingga pasien tersebut mengalami kendala dalam proses pengobatannya, sedangkan di satu sisi kebutuhan masyarakat atau pasien tersebut harus segera di tanggulangi. Hal ini menjadi problematika dalam hal pemenuhan hak dari masyarakat tidak mampu tersebut, dengan adanya pengaturan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu, seharusnya pemenuhan hak dapat dilaksanakan oleh pihak Rumah sakit dengan menggunakan anggaran yang sesuai dari pemerintah setempat.

Upaya yang dilakukan dalam Mengatasi Kendala Pelaksanaan Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal

Berdasarkan hasil penelitian penulis upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di wilayah RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal ialah;

1. Pembaharuan Data Masyarakat Miskin/Kurang Mampu Berdasarkan Skala Waktu Tertentu

Berdasarkan hasil wawancara penulis Bersama pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menyatakan bahwa solusi dari tidak tepatnya sasaran bantuan dari program KIS dan JAMKESDA dapat di tanggulangi dengan melakukan pembaharuan data masyarakat miskin/kurang mampu setiap bulannya, pendataan tersebut dilakukan dari tingkat RT kemudian merujuk kepada tingkat Kecamatan setempat dan dilaporkan ke Dinas Sosial, oleh karena itu dari pengumpulan data tersebut per bulannya dapat dilihat jumlah pembaharuan penduduk miskin/kurang mampu yang membutuhkan program bantuan KIS dan JAMKESDA. Dan untuk mengakomodir penduduk miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan pada maret 2021 sampai dengan Maret 2022 Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah menerbitkan 700 kartu berobat yang akan terintegrasi ke Jaminan Kesehatan Nasional (KIS). Sebanyak 399 kartu sudah di distribusikan ke masyarakat, sedangkan 211 kartu sudah terintegrasi dan 174 kartu masih proses integrasi ke Jaminan Kesehatan Nasional.⁹⁸

Pembaharuan data tersebut dilakukan dengan prosedur alur pendataan bermula dari lingkup masyarakat kecil yaitu diawali dengan pendataan yang dilakukan oleh RT/RW, kemudian dilanjutkan kepada Desa/Kelurahan dan selanjutnya pada tingkat Kecamatan, Kabupaten dan seterusnya pada tingkat lanjut hingga ke input data Pusat.⁹⁹

Pembaharuan data masyarakat miskin diharapkan dapat membantu penyaluran bantuan yang seharusnya kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan agar membantu program pemerintah secara maksimal dan tepat sasaran.

Selain itu untuk mengurangi kecurangan dalam pendataan masyarakat miskin perlunya pengawasan dan transparansi data dari aparat masyarakat Desa/Kelurahan setempat dengan cara mengumumkan hasil pendataan secara transparan dan tidak ditutup-tutupi agar masyarakat dapat mengawasi jalannya program bantuan pemerintah tersebut.

2. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal diperlukan sumber daya kesehatan yang berkualitas salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia rumah sakit terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang telah ditentukan jenis dan jumlahnya. Untuk rumah sakit, pemerintah telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit yang didalamnya salah satu yang diatur adalah kebutuhan SDM minimal di rumah sakit agar mampu melaksanakan fungsi dan tugasnya.

Untuk memenuhi hal tersebut, pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam tahap awal pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten dan merata telah melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dimaksudkan untuk memperoleh gambaran jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga yang tepat di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghasilkan kinerja pelayanan kesehatan yang optimal. Disamping pemenuhan jumlah tenaga sesuai dengan hasil perencanaan kebutuhan, hal yang tidak kalah penting adalah peningkatan kualitas dan mutu tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

3. Melakukan Survei Kriteria Masyarakat Miskin

Selain upaya penanggulangan yang telah di jelaskan di atas, ketidak tepatan sasaran bantuan Kesehatan dengan ketentuan kriteria masyarakat miskin juga dapat di tanggulangi dengan melakukan survey terhadap masyarakat miskin dengan menggunakan acuan sebagaimana yang telah di jelaskan dalam ketentuan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 Tentang Penetapan Kriteria Dan Pendataan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria;

- a. tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- b. mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- c. tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
- d. tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- e. mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
- f. mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak dipleset;
- g. kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- h. atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;
- i. mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- j. luas lantai rumah kecil kurang dari 8 M²/orang; dan
- k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

Dengan kriteria yang telah di jelaskan di atas maka telah jelas bagaimana kualifikasi masyarakat yang dapat di katakan miskin yang dapat didata oleh pihak aparat Desa atau pihak survey pendataan masyarakat miskin atau kurangmampu.

4. Melakukan Sosialisasi Kepada Masyarakat tentang Program Bantuan Pemerintah

Berdasarkan hasil wawancara penulis Bersama pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Menurut M. Arsyad, SKM terkait permasalahan yang dihadapi pemerintah setempat telah melakukan solusi dengan melakukan sosialisasi secara rutin kepada masyarakat, melalui perangkat Desa berkordinasi dengan masyarakat setempat untuk mengadakan musyawarah perencanaan pembangunan Kesehatan masyarakat secara merata dan adil agar bantuan pemerintah dapat disalurkan secara tepat sasaran.

Sosialisasi dilakukan atas dasar banyaknya masyarakat yang belum mengerti tentang program pemerintah mengenai bantuan dalam bidang Kesehatan ini, sosialisasi ini dilakukan bertujuan untuk memberikan informasi kepada Lurah, RW, RT dan tokoh masyarakat tentang kriteria warga yang berhak menerima bantuan pemerintah berupa jamkesda atau bantuan sosial lainnya untuk masyarakat yang membutuhkan. Dengan adanya kegiatan sosialisasi ini diharapkan kedepannya dapat menjamin tepat sarannya penyaluran bantuan kepada masyarakat yang

membutuhkan.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab-bab terdahulu, dapat ditarik kedalam beberapa kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Implementasi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal telah dilaksanakan dengan cukup baik namun belummaksimal pada pelayanan kesehatan kunjungan dokter spesialis.
2. Kendala yang di temukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin / kurang mampu di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal antara lain adalah : ketidaktepatan sasaran jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan kriteria miskin, belum terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai kebutuhan Rumah Sakit dan kurangnya Informasi Mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap masyarakat miskin. Terhadap kendala-kendala tersebut perlu dilakukan upaya
3. Untuk mengatasi kendala Implementasi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal telah dilakukan upaya antara lain : dengan melakukan pembaharuan data masyarakat miskin/kurang mampu berdasarkan skala waktu tertentu yaitu sistem alokasi dan basis data penduduk miskin harus valid dan pengecekan ulang data validasi, penyesuaian data antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam penanganan peserta yang belum terdata sebagai peserta, memperbaiki basis data peserta DTKS yang dilakukan secara berkala untuk meminimalkan adanya ketidaktepatan sasaran, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi, serta melakukan sosialisasi bantuan pelayanan Kesehatan dari pemerintah, agar informasi bantuan pemerintah tersebut dapat tersampaikan secara merata.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdulkadir Muhammad. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. PT. Citra AdityaBakti. Bandung.
- Asih Eka Putri, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, FriedrichEbert-Stiftung, 2014
- Atik Purwandi. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2008
- Azwar, A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2007.
- Bahder Johan Nasution, 2008. *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung.
- Cecep Triwibowo. *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Medika, Yogyakarta, 2014 Departemen Pendidikan Indonesia. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009
- Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012
- Gerson, R.F. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM. 2004
- Hadi Setia Tunggal, *Memahami Sistem Jaminan Sosial (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia*, Jakarta, Harvarindo, 2015
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Hermein Hadiati koeswadji, *hukum untuk perumahsakit*, citra aditya bakti, Bandung, 2002
- Imbalo, S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: ecg, 2006
- J.C.T. Simorangkir, dkk, 1980, *Kamus Hukum*, Aksara Baru, Jakarta.
- Kartonegoro, 2015. *Diktat Kuliah Hukum Pidana*, Balai Lektor Mahasiswa, Jakarta.

Jurnal

- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*, Depkes RI. 2014
- Moh.Nurhasim, dkk, *Utilisasi, Pelayanan dan Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin "The Unreach" di Kota Bandung (Studi Kasus) Jurnal Seminar Akhir Penelitian Program Riset Kompetitif LIPI Bidang VII Sub Program "Critical and Strategic Social Issues" Desember 2009, Jakarta*

Undang-Undang

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit