

**PERLINDUNGAN HUKUM HAK PASIEN UNTUK MENDAPATKAN
RUJUKAN KE RUMAH SAKIT DI KOTA PADANG**

TESIS

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



Oleh:

RIKI EDWIN
NIM. 2310018412008

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 006/MH/Kes/83/III-2025

Nama : Riki Edwin
Nomor : 2310018412008
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Perlindungan Hukum Hak Pasien untuk mendapatkan Rujukan
ke Rumah Sakit di Kota Padang

Telah disetujui pada Hari Tanggal Bulan Tahun **Dua Ribu Dua
Puluh Lima** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H., Sp.KO., MA. (Pembimbing I)

Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H. (Pembimbing II)

Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H.

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum

Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA

PENGESAHAN TESIS

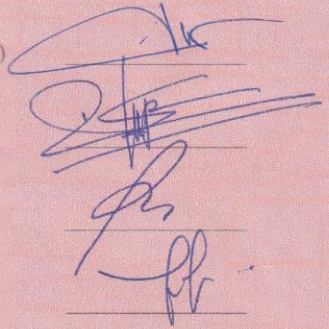
No. Reg.: 006/MH/Kes/83/III-2025

Nama : Riki Edwin
Nomor : 2310018412008
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Perlindungan Hukum Hak Pasien untuk mendapatkan Rujukan ke Rumah Sakit di Kota Padang

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Minggu** Tanggal **Sembilan** Bulan **Maret** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI :

1. Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H., Sp.KO., MA. (Ketua/Pembimbing)
2. Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H. (Anggota/Pembimbing)
3. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Anggota)
4. Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. (Anggota)



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadiran **Allah SWT**, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Sholawat dan salam penulis hadiahkan kepada **Nabi Muhammad SAW**, Nabi akhir zaman tauladan bagi penulis terutama berkaitan dengan masalah keilmuan, adab dan hadist yang telah menjadi pegangan hidup.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menyadari akan keterbatasan ilmu yang penulis miliki, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H. Sp.KO., MA.**, sebagai Pembimbing I dan **Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.**, sebagai Pembimbing II, yang telah banyak meluangkan waktu, kesempatan, memberikan motivasi dan pikiran untuk membimbing penulis dalam bentuk perbaikan materi yang tujuannnya adalah guna penyempurnaan tesis yang penulis susun ini kearah yang lebih baik sesuai dengan harapan penulis.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Bung Hatta Padang, Ibu **Prof. Dr. Diana Kartika**;
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Ibu **Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H.**;
3. Ketua Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Ibu **Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.**
4. Penguji Tesis Ibu **Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.** dan Ibu **Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.**;

5. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar serta Tenaga Kependidikan pada Program Studi Ilmu Hukum, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta;
6. Untuk Orang Tua Kami Tercinta Bapak **Almarhum Yurnalis** dan Ibu **Yusmaniar**;
7. Untuk Istriku Tercinta **Yelsa Nopita** beserta anak-anak **Benarivo Edwin, Nabila Putri Edwin, M. Raffi Edwin, Raffel Edwin, Suci Rahmadani Edwin, Negara Pratama Edwin** dan **Aura Pratiwi Edwin**;
8. Untuk teman yang selalu mendukung penyelesaian Tesis ini **Akhmad Effendi Rambe**;
9. Kepada semua pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran kepada penulis pada saat melakukan penelitian dan penulisan terhadap tesis penulis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan yang disebabkan keterbatasan ilmu, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan, agar kedepan akan menjadi lebih baik dan dapat menjadi sumbangsih bagi perkembangan keilmuan.

Padang, Februari 2025

Penulis

**RIKI EDWIN
NPM : 2310018412008**

PERLINDUNGAN HUKUM HAK PASIEN UNTUK MENDAPATKAN RUJUKAN KE RUMAH SAKIT DI KOTA PADANG

Riki Edwin¹ Afriwardi² Sanidjar Pebrihariati R.¹

Program Studi Ilmu Hukum, Pascasarjana Universitas Bung Hatta¹

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas²

Email : edwin.rickycabiek@gmail.com

ABSTRAK

Perlindungan Hukum terhadap Pasien merupakan pemenuhan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 3 huruf h terutama mengenai rujukan yang diberikan kepada Pasien dalam menerima fasilitas kesehatan sebagai akibat dari tidak berfungsinya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara di bidang kesehatan memiliki kewajiban dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Rumusan masalah 1) Bagaimana perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan di Rumah Sakit di Kota Padang? 2) Apa saja kendala-kendala yang dihadapi Pasien untuk mendapatkan Rujukan di Rumah Sakit di Kota Padang, 3) Apa upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien?, Jenis Penelitian yang digunakan adalah yuridis sosiologis, dengan menggunakan sumber data primer dan sekunder, teknik pengumpulan data dengan studi dokumen dan wawancara serta data dianalisa dengan analisis kualitatif, analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian adalah 1) Perlindungan Hukum terhadap Pasien Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang masih minim dilakukan sebagai akibat tidak berfungsinya prosedur pelayanan. 2) Kendala-kendala yang dihadapi Pasien untuk mendapatkan Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang adanya keterbatasan jaringan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), daftar tunggu pasien rujukan. 3) Upaya-upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien dengan a. meningkatkan kualitas jaringan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), b. meningkatkan ketersediaan ruangan pelayanan kesehatan, c. meningkatkan fasilitas peralatan medis pendukung.

(Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Pasien, Rujukan, Rumah Sakit)

LEGAL PROTECTION OF PATIENTS' RIGHT TO GET REFERRALS TO HOSPITALS IN PADANG CITY

Riki Edwin¹ Afriwardi² Sanidjar Pebrihariati R.¹

Program Studi Ilmu Hukum, Pascasarjana Universitas Bung Hatta¹

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas²

Email : edwin.rickycabiek@gmail.com

ABSTRACT

Legal Protection for Patients is the fulfillment of Law Number 17 of 2023 concerning Health in Article 3 letter h, especially regarding referrals given to Patients in receiving health facilities as a result of the non-functioning of quality health services. Health facilities as providers in the health sector have an obligation to provide better health services. Problem formulation 1) How is the legal protection for Referral Patients in Hospitals in Padang City? 2) What are the obstacles faced by Patients to get Referrals at Hospitals in Padang City, 3) What are the efforts made by the Hospital to provide Referral Services to Patients?, The type of research used is sociological juridical, using primary and secondary data sources, data collection techniques by document studies and interviews and data analysis with qualitative analysis, data analysis is carried out in a qualitative descriptive manner. The results of the study are 1) Legal protection for Referral Patients at Padang City Hospital is still minimally carried out as a result of the malfunction of service procedures. 2) Obstacles faced by Patients to get Referrals at Padang City Hospital are limited by the Integrated Referral System (SISRUTE) network, waiting lists for referral patients. 3) Efforts made by the Hospital to provide Referral Services to Patients by a. improving the quality of the Integrated Referral System (SISRUTE) network, b. increasing the availability of health service rooms, c. improving supporting medical equipment facilities.

(Keywords: Legal Protection, Patient, Referral, Hospital)

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN TESIS.....	ii
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Permasalahan.....	1
B. Rumusan Permasalahan.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Kerangka Teoritis dan Konseptual.....	10
1. Kerangka Teori.....	10
a. Teori Perlindungan Hukum.....	10
b. Teori Pelayanan Kesehatan.....	14
2. Kerangka Konseptual.....	16
a. Perlindungan Hukum.....	16
b. Hak Pasien.....	18

c. Pasien.....	20
d. Rujukan.....	21
e. Rumah Sakit.....	23
F. Metode Penelitian.....	25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	33
A. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum.....	33
1. Pengertian Perlindungan Hukum.....	33
2. Tujuan Perlindungan Hukum.....	39
3. Manfaat Perlindungan Hukum.....	41
B. Tinjauan tentang Rumah Sakit.....	44
1. Pengertian Rumah Sakit.....	44
2. Kewenangan Rumah Sakit.....	46
3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	47
4. Jenis-Jenis Rumah Sakit.....	48
5. Organisasi Rumah Sakit.....	48
6. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	55
7. Standar Pelayanan Rumah Sakit.....	56

C.	Tinjauan tentang Rujukan Kesehatan.....	57
1.	Pengertian Rujukan Kesehatan.....	57
2.	Jenis-Jenis Rujukan Kesehatan.....	58
3.	Sistem Rujukan Kesehatan.....	59
4.	Standar Pemberian Rujukan Kesehatan.....	60
D.	Tinjauan tentang Pasien.....	61
1.	Pengertian Pasien.....	61
2.	Jenis-Jenis Pasien.....	62
3.	Hak dan Kewajiban Pasien.....	63
4.	Sistem Penerimaan Pasien.....	67
5.	Rawat Inap.....	68
6.	Rawat Jalan.....	69
E.	Tinjauan tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.....	70
1.	Pengertian Standar Pelayanan Rumah Sakit.....	70
2.	Instalasi Gawat Darurat.....	70
3.	Jenis-Jenis Penyakit yang boleh di Rujuk ke Rumah Sakit.....	72
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		74

A. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang.....	74
B. Kendala-Kendala yang dihadapi Pasien untuk mendapatkan Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang.....	85
C. Upaya-Upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien.....	95
BAB IV PENUTUP.....	100
A. Simpulan.....	100
B. Saran.....	104
Daftar Pustaka.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan.

Berdasarkan pada amanat Negara Kesatuan Republik Indonesia seperti yang tertuang dalam konstitusi negara yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dijelaskan bahwa pada Pasal 1 ayat (3) disebutkan Indonesia adalah negara hukum. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia itu adalah Negara Hukum yang demokrasi (*demokratische rechtstaat*) dan sekaligus merupakan Negara Demokrasi yang memiliki ketentuan dasar atau hukum (*constitutional democracy*) yang tidak terpisahkan satu sama lain.¹ Sebagai dasar dari negara yang berdaulat tersebut telah menetapkan bahwasannya negara berdaulat harus menjunjung tinggi hukum yang ada karena dalam menjalani negara dan pemerintahan harus berdasarkan pada ketentuan peraturan hukum yang tertinggi.

Negara hukum yang dimaksudkan tersebut bahwasannya tidak ada satu pun yang berada di atas hukum dan hukumlah yang berkuasa. Penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan harus didasarkan atas hukum, bukan titah kepala negara. Negara dan lembaga-lembaga lain dalam bertindak apapun harus dilandasi oleh hukum dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Kekuasaan menjalankan pemerintahan berdasarkan kedaulatan hukum (supremasi hukum) dan bertujuan untuk menyelenggarakan ketertiban hukum, maka sudah seharusnya Indonesia

¹ Jimly Asshiddiqie, 2003, *Struktur Ketatanegaraan Indonesia Setelah Perubahan Keempat UUD 1945*, Makalah, Denpasar, hlm. 3

sebagai negara hukum mampu memberikan perlindungan secara hukum terhadap pelaksanaan dari negara. Salah satu yang menjadikan tuntutan secara hukum terhadap fungsi pelayanan dari kesehatan itu sendiri sebagaimana yang telah diterapkan untuk memajukan kondisi manusia yang produktif.

Sebagai pemenuhan hak terhadap kesehatan dalam Pasal 28H pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup dan mendapatkan lingkungan yang sehat serta berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Terhadap penjelasan tersebut sudah sangat tepat disampaikan bahwasannya negara memiliki kewajiban atas pelayanan kesehatan terhadap masyarakatnya. Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan tersebut Pelayanan menjadi pedoman bagi negara untuk meningkatkan taraf kehidupan manusia yang mampu produktif. Pelayanan kesehatan sangat penting dan menjadi daya dukung untuk melaksanakan nilai-nilai dari kesehatan yang dimaksudkan.

Pada bidang kesehatan menjadi kebutuhan dasar yang harus dimiliki oleh setiap manusia. Hak mendapatkan kesehatan sangat penting untuk memberikan daya tahan tubuh manusia agar tetap selalu sehat dan penuh dengan semangat baru yang didukung oleh aktifitas yang dilaksanakan sendiri oleh manusia itu sendiri dan didukung oleh pelayanan terhadap kesehatan. Terhadap pelayanan kesehatan yang diterima sangat beragam dalam pelaksanaannya, baik menggunakan cara tradisional

dan melakukan pengolahan terhadap teknologi yang mendukung fasilitas kesehatan bagi manusia ditengah perkembangan globalisasi.

Peranan dunia kesehatan yang kita rasakan sampai saat ini begitu sangat penting dan dibutuhkan oleh manusia selain karena untuk mendukung kebugaran dampak lain berupa peningkatan kapasitas sebagai sumber daya manusia yang lebih baik kehidupannya. Dukungan pelayanan kesehatan akan memiliki pengaruh yang kuat terhadap peningkatan kemampuan kondisi tubuh dari manusia itu sendiri. Dengan kemampuan kondisi tersebut menjadikan daya dukung terhadap kekebalan yang dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat agar mewujudkan ketahanan terhadap sumber daya manusia yang lebih baik dan mampu menjaga diri dari sisi kesehatan. Daya tahan tubuh manusia berkaitan dengan imunitas yang perlu dijaga dengan baik secara keberlanjutan tanpa adanya pengurangan terhadap kebutuhan yang perlu dilengkapi dalam pemenuhan sistem kekebalan tubuh sebagai upaya yang perlu menjadi perhatian dari pemangku kepentingan sebagaimana yang telah diamanatkan oleh konstitusi negara untuk mengutamakan perhatian terhadap beberapa aspek pendukung kemajuan bangsa dan negara yaitu salah satunya adalah masalah kesehatan nasional.

Era perkembangan zaman pada saat ini sangat dirasakan oleh berbagai pihak dalam hal tentunya pengembangan terhadap riset dan teknologi yang begitu pesat. Alih teknologi yang dikemukakan kepada publik menjadi suatu pedoman dalam pengembangan keilmuan bidang kesehatan karena sangat penting untuk berintegrasi pada perkembangan teknologi yang dikaitkan dengan keilmuan kesehatan. Kesehatan sebagaimana dimaksudkan menjadi sangatlah penting untuk

memberikan dampak yang positif melindungi sistem kekebalan tubuh pada manusia. Tanpa adanya kesehatan tidak menjadi jaminan dalam menyelesaikan segala persoalan yang terjadi yang berkaitan dengan kesehatan. Kesehatan berkaitan erat dengan penyakit yang akan menyerang sistem pertahanan dan kekebalan tubuh, karena kaitan tersebut menjadikan kesehatan tidak hanya secara keilmuan saja namun secara prakteknya memang sangat berperan penting untuk diperhatikan dan menjadi tolak ukur dalam pembenahan yang terjadi.

Kesehatan merupakan kondisi kesejahteraan secara fisik dan mental serta sosial secara lengkap dan bukan sekedar tidak adanya suatu penyakit yang menjadi kondisi yang melemahkan.² Dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dalam penjelasan tersebut disampaikan bahwa kesehatan menjadi suatu keadaan seseorang untuk dalam kondisi yang sehat dan menjadi tolak ukur dalam keadaan kondisi tertentu agar terhindarkan dari penyakit untuk mendapatkan suatu kondisi yang produktif dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Kondisi tersebut menjadi suatu hal yang prinsip untuk menjadi dasar dalam pembangunan manusia bagi setiap negara, karena pembangunan manusia sangat penting untuk mendukung taraf hidup dari suatu negara yang berkembang. Majunya negara ditentukan oleh sumber daya manusia yang sehat disamping kompeten dalam pelaksanaan terapan kegiatannya.

² Organisasi Kesehatan Dunia, *Constitution of the World Health Organization*, Basic Document Organisasi Kesehatan Dunia, Jenewa, 2020, hlm. 1.

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 1 angka 3 ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu menyatakan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Dalam pemahaman makna tersebut diatas bahwasannya kesehatan tersebut merupakan kegiatan yang melakukan pelayanan sebagai bentuk tindakan terhadap seseorang sebagai akibat dari terganggunya kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan tersebut menjadi tindakan yang sangat penting sebagai upaya pencegahan dari penyebaran penyakit yang diderita oleh setiap manusia.

Upaya dalam langkah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap manusia sudah menjadi wujud yang harus dilakukan oleh pemangku kepentingan agar menjaga kondisi manusia yang tetap dapat beraktifitas dalam pemenuhan kehidupan manusia. Selain itu perlu mempertimbangkan upaya kesehatan yang diberikan oleh pemangku kesehatan bahwasannya terhadap tindakan yang diberikan harus merupakan langkah yang tepat guna dan mampu memberikan batasan terhadap penyebaran penyakit yang berakibat pada penyebaran secara sendiri maupun penyebaran yang dapat berakibat pada penularan terhadap orang lain, sehingga hal tersebut menjadi suatu bencana yang tidak dapat diantisipasi dengan tepat. Maka perlu suatu langkah yang efektif yang diberikan oleh pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan terhadap suatu penyakit yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan kondisi kesehatan yang dialami oleh orang-orang.

Salah satu contoh kasus Pasien Rujukan dari rumah sakit daerah atau rumah sakit swasta yang berada di Propinsi Sumatera Barat. Seorang Pasien dari rumah sakit swasta di Propinsi Sumatera Barat yang telah melakukan tindakan perawatan, karena minimnya alat dan tenaga medis, maka Pasien Rujukan tersebut hendak dirujuk ke RSUP Dr. M. Jamil Padang, dalam sistim rujukan tersebut pihak rumah sakit swasta diwajibkan untuk melakukan konfirmasi ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk mendapatkan persetujuan rujukan, tetapi pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang mengatakan bahwa Pasien itu terdaftar pada daftar tunggu nomor 14 dengan alasan ruangan penuh dan akan dikonfirmasi kembali kepada rumah sakit swasta tersebut, maka pihak rumah sakit swasta telah menyampaikan kondisi tersebut kepada pihak keluarga Pasien, dan setelah menunggu selama 20 (dua puluh) hari dan Pasien tersebut belum juga bisa dirujuk pada akhirnya pasien tersebut meninggal dunia sebelum mendapatkan tindakan dari RSUP Dr. Djamil Padang, bahkan peristiwa tersebut juga terjadi di daerah lain dengan permasalahan yang serupa, disamping itu bahwasannya kondisi sumber daya manusia yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) tidak memiliki inisiatif untuk memberikan rujukan dengan alasan kondisi Dokter yang membidangi penyakit tersebut tidak tersedia, namun karena terlalu lama proses antri terhadap pasien menjadikan kondisi pasien berakhir meninggal dunia.³ Dalam hal ini permasalahan rujukan

³ Kondisi terhadap Peristiwa dari Keluarga Pasien di salah satu daerah dalam Provinsi Sumatera Barat.

tersebut sering tertunda dikarenakan atau adanya alasan ruangan penuh. Hal tersebut mengakibatkan buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga menjadi ketertarikan bagi penulis untuk mempelajari dan mendalami permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan agar bisa menjadi pedoman dan menghasilkan pemikiran untuk membantu dari bidang kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan penelitian dengan judul : **PERLINDUNGAN HUKUM HAK PASIEN UNTUK MENDAPATKAN RUJUKAN KE RUMAH SAKIT DI KOTA PADANG.**

B. Rumusan Permasalahan.

Berdasarkan pada penjelasan dalam latar belakang tersebut diatas, maka dapat diambil beberapa rumusan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan dirumah sakit di Kota Padang?
2. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi oleh Pasien untuk mendapatkan rujukan dirumah sakit di Kota Padang?
3. Apa upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien?

C. Tujuan Penelitian.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut diatas, maka dapat diuraikan beberapa tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisa perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan dirumah sakit Kota Padang.

2. Untuk menganalisa kendala-kendala yang dihadapi oleh Pasien untuk mendapatkan rujukan di Rumah Sakit Kota Padang.
3. Untuk menganalisa upaya-upaya yang dilakukan oleh Pihak Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien.

D. Manfaat Penelitian.

Dalam melakukan suatu penelitian berdasarkan uraian yang dimaksudkan dalam penulisan sebelumnya, merupakan bentuk evaluasi terhadap permasalahan yang dilakukan dalam penelitian. Ada beberapa hal yang perlu diterapkan dalam manfaat penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Secara Praktis.

Untuk manfaat secara praktis dilakukannya penelitian ini sebagai maksud agar adanya bentuk kepedulian terhadap dunia kesehatan di Indonesia khususnya di Kota Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat yang memiliki rumah sakit standar dan skala nasional baik itu rumah sakit pemerintah dan swasta yang mempunyai tujuan yang sama untuk membantu daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan maksimal. Penulis juga ingin memberikan beberapa ide-ide gagasan suatu konsep yang dapat diterapkan nantinya pada bidang kesehatan dalam hal untuk melaksanakan fungsi pelayanan terhadap kesehatan khususnya pada RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang sebagai tujuan fasilitas kesehatan pada tingkat akhir yang melakukan pelayanan kesehatan. Selain itu juga dapat menjadi petunjuk dan pedoman bagi pengguna kebijakan dalam hal ini

pemangku kepentingan pada bidang kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

2. Secara Teoritis.

a. Bagi Penulis.

Dengan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan di lokasi penelitian, tentunya penulis akan mendapatkan keilmuan baru yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dalam bidang Hukum Kesehatan, sehingga dapat menjadi bentuk antisipasi terhadap diri sendiri dalam upaya pencegahan terhadap suatu penyakit serta dapat mengetahui prosedur yang diterapkan oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju khususnya mengenai Pelayanan Kesehatan terhadap Rujukan yang diberikan kepada Pasien yang membutuhkan tindakan medis lanjutan, karena dengan mengetahui seluruh prosedur yang dijalankan pada masing-masing fasilitas kesehatan dari tingkat awal hingga akhir, maka penulis bisa melakukan analisis perbandingan dari masing-masing fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

b. Bagi Instansi.

Penelitian yang dilakukan akan menemukan konsep yang tepat untuk menemukan solusi permasalahan yang menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan bagi setiap pasien rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang. Dari hasil penelitian ini hendaknya menjadi pedoman untuk pelaksana pelayanan kesehatan agar memberikan kemudahan

bagi pasien rujukan mendapatkan pelayanan yang semestinya sesuai dengan ketentuan kebijakan yang diterapkan oleh masing-masing fasilitas kesehatan tanpa ada permasalahan yang ditemukan dikemudian hari.

c. Bagi Pasien.

Dalam mendapatkan haknya sebagai pasien tentunya menjadi tuntutan pribadi berdasarkan amanat dari konstitusi negara memberikan penghormatan dan pengakuan terhadap pemenuhan hak-hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih tepat dan sesuai pemanfaatannya agar dapat menjadi acuan dan pedoman untuk mengetahui hak dan kewajiban yang melekat pada pasien rujukan. Selain itu juga dapat menjadi sumber pengetahuan bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat dan memiliki kemampuan untuk mengetahui segala bentuk prosedur yang diterapkan oleh masing-masing fasilitas kesehatan untuk mendapatkan rujukan, sehingga pasien dapat mempersiapkan diri dalam hal kelengkapan administrasi dokumen yang akan memudahkan setiap proses pemberian rujukan dari masing-masing fasilitas kesehatan.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual.

1. Kerangka Teori.

a. Teori Perlindungan Hukum.

Kemampuan suatu negara yang menjalani kehidupan berdasarkan hukum merupakan tujuan pelaksanaan dalam

kehidupan berbangsa dan bernegara sebagaimana tertuang jelas pada tatanan konstitusi negara yaitu melindungi segenap bangsa dan negara terhadap pemenuhan hak-hak setiap manusia untuk merdeka dan mendapatkan jaminan tidak terganggu dengan hal-hal yang merusak tatanan kehidupan manusia, maka perlu adanya suatu perlindungan yang memberikan efek ketertiban dan keamanan bagi setiap umat manusia, sehingga terciptanya perdamaian antar sesama umat manusia dalam menjunjung tinggi nilai-nilai dasar fungsi dari perlindungan bagi seluruh rakyat pada suatu bangsa dan negara.

Untuk itu dengan penerapan Teori Perlindungan Hukum menjadi suatu keharusan yang wajib dimuat dalam penulisan ini guna adanya sinkronisasi terhadap peraturan yang dibuat dan mampu mewakili kebutuhan hajat hidup orang banyak yang memberikan ruang terhadap kegiatan yang dijalani dalam kehidupan sehari-hari guna adanya ketertiban dan ketentraman, sebagaimana dimaksudkan oleh pendapat dari Phillipus M. Hadjon mengatakan bahwa teori perlindungan hukum merupakan bagian dari bentuk tindakan pemerintah di suatu negara yang memiliki sifat preventif dan represif. Tindakan Preventif merupakan pencegahan terhadap terjadinya suatu permasalahan atau sengketa yang mengarah pada tindakan sikap kehati-hatian dalam pengambilan setiap keputusan oleh pemerintah. Sedangkan

untuk tindakan represif adalah upaya pemerintah dalam penyelesaian setiap permasalahan yang timbul dengan bentuk adanya kehadiran lembaga peradilan.⁴ Dengan konsep pemikiran tersebut bahwasannya perlindungan menjadi suatu hal yang sangat perlu dijunjung tinggi bagi pemerintahan sebagai bukti hadirnya negara dalam memberikan tindakan perlindungan bagi setiap rakyatnya dengan membentuk suatu lembaga peradilan yang akan menjamin adanya kepastian hukum yang dijalankan.

Dalam pengambilan kesepakatan antara Dokter dan Pasien adanya suatu konsep perjanjian yang dibuat antara Dokter dan Pasien terhadap proses penanganan yang diberikan sebagai tindak lanjut dari upaya pengobatan yang dapat dilakukan oleh Dokter agar pelaksanaan dari tindakan tersebut sesuai dengan yang diperjanjikan, maka dengan hal tersebut adanya suatu hubungan hukum antara Dokter dan Pasien yang harus mendapatkan perlindungan hukum baik bagi Dokter maupun Pasien agar setiap tindakan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum sebagaimana disebutkan bahwa adanya konsep perjanjian terapeutik merupakan perikatan yang dilakukan antara Dokter dan Pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan

⁴ Philipus M. Hadjon, 2007, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia, Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi*, Peradaban, Jakarta, hlm. 44.

kewajiban bagi kedua belah pihak.⁵ Dengan permasalahan tersebut bahwasannya perlu adanya suatu penegasan dari kedua belah pihak agar memahami konsep dari kesepakatan yang telah dibuat, karena masing-masing pihak harus jelas mendapatkan perlindungan secara hukum baik itu dari pihak Tenaga Medis, Fasilitas Kesehatan dan Pasien terhadap tindakan yang akan diperbuat agar tidak menyalahi dan menciderai konsep dari kesepakatan tersebut disamping adanya kode etik profesi dan kelembagaan yang akan menguatkan posisi dari pihak Tenaga Medis dan Fasilitas Kesehatan sehingga akan melemahkan dari perlindungan dari posisi sebagai Pasien.

Dengan penerapan teori perlindungan hukum tersebut maka perlu adanya kewajiban dan kewenangan serta peran dari lembaga peradilan dalam hal ini adalah pemerintah untuk menyediakan mekanisme dari setiap permasalahan dalam bentuk proses penyelesaian sengketa yang mampu memberikan setiap perlindungan terhadap masing-masing peranan yang diberikan baik dari Tenaga Medis, Fasilitas Kesehatan dan Pasien agar adanya keamanan yang dapat memberikan perlindungan hukum setiap hak-hak berdasarkan pada prinsip yang mengedepankan

⁵ Yofiza Media, 2023, *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang berkeadilan*, PT. RajaGrafindo Persada, Depok, hlm. 127.

nilai-nilai kemanusiaan sebagai bentuk naluri yang tumbuh dalam diri setiap manusia.

b. Teori Pelayanan Kesehatan.

Sebagai pemenuhan hak bagi setiap manusia yang tertuang jelas dalam amanat konstitusi negara yaitu pada muatan Pasal 28H dan Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 maka peranan negara harus hadir memberikan pemenuhan yang menjadi kewajibannya dalam pencapaian tujuan bernegara dan berbangsa pada Pembukaan konstitusi. Hal tersebut merupakan cerminan dalam menciptakan kondisi fisik dan mental setiap manusia harus dijaga dengan baik untuk keutuhan negara yang dinilai dari kemampuan umat manusianya dalam menjaga kesehatan. Peranan negara yang diwakili oleh pemerintah harus dijalankan dengan baik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan melakukan peningkatan fungsi pelayanan publik yang dapat dirasakan oleh setiap masyarakat khususnya permasalahan kesehatan.

Penerapan Teori Pelayanan Kesehatan menjadi keharusan dan kewajiban untuk dapat diaplikasikan dalam kehidupan sebagaimana dimaksudkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan upaya yang wajib dilakukan dalam tatanan organisasi kesehatan guna memelihara dan meningkatkan serta pencegahan

terhadap segala bentuk penyakit yang ditimbulkan dari kelompok atau masyarakat yang akan mengganggu setiap keberlangsungan hidup masyarakatnya.⁶ Hal tersebut termuat jelas seperti yang diungkapkan oleh Levey dan Loomba yang menilai upaya dalam tatanan organisasi kesehatan yang wajib memberikan fungsi peningkatan kesehatan manusia dari suatu negara dan bangsa bahwasannya pentingnya pelayanan kesehatan sebagai bentuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, upaya pencegahan dan proses penyembuhan suatu penyakit yang diselenggarakan oleh suatu organisasi.⁷ Maka dari penjelasan tersebut dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh pemerintahan yang memiliki kewenangan pada bidang kesehatan agar penerapan konsep dari teori pelayanan kesehatan dapat terlaksana sebagaimana mestinya.

Untuk itu pentingnya perlindungan terhadap kesehatan sebagai upaya dalam bentuk menjaga setiap umat manusia agar tetap sehat secara fisik dan mental guna menjamin keberlangsungan hidup manusia agar adanya pencapaian yang menjadi tujuan berbangsa dan bernegara yang mampu memberikan perlindungan secara kesehatan disamping penerapan

⁶ Asrul Azwar, 1994, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 42.

⁷ Mezzaluna Dellialvi dan Prasetya Isbandono, 2023, *Analisis Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan menurut Standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 di RSUD Wahyu Jati Kraksaan*, Jurnal Inovasi Administrasi Negara Terapan Vol. 1 No. 3, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, hlm. 614.

aturan hukum dalam dunia kesehatan. Perlindungan sejatinya menjadi hal yang sangat prinsip untuk menjaga setiap nilai-nilai norma yang perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari beberapa teori yang disampaikan, maka penulis menggunakan Teori untuk pisau analisis adalah : **Teori Perlindungan Hukum untuk rumusan masalah nomor 1 dan Teori Pelayanan Kesehatan untuk rumusan masalah nomor 2 dan nomor 3.**

2. Kerangka Konseptual.

a. Perlindungan Hukum.

Perlindungan hukum jelas merupakan hal yang prinsip dalam penerapan tujuan berbangsa dan bernegara. Hal tersebut dapat ditemukan dalam Pembukaan dari konstitusi dasar negara sebagai hierarki tertinggi dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang harus menerapkan aturan yang mengatur kehidupan berbangsa dan bernegara berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hak-hak perlindungan hukum tersebut harus melekat pada setiap manusia karena menjadi hak dasar yang tidak dapat terpisahkan oleh apapun. Memperhatikan dasar tujuan hidup berbangsa dan bernegara untuk bisa saling memberikan perlindungan antar sesama agar menjamin adanya suatu kepercayaan terhadap pentingnya memperjuangkan hak-hak dasar dari segala bentuk yang

bertentangan dengan peraturan hukum, sehingga tujuan dari perlindungan hukum tersebut bisa tercapai dengan tepat.

Perlindungan hukum tidak dapat dikesampingkan dalam penerapan prinsipnya karena menjadi landasan utama dalam tujuan negara dengan penerapan setiap peraturan harus mampu memberikan perlindungan sebagai bentuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman dalam kehidupan masyarakat sehingga tidak mengganggu tatanan kehidupan masyarakat lainnya dan mampu memberikan pemenuhan haknya secara hukum dan dapat dipertanggung-jawabkan dari setiap tindakan yang tidak sesuai dengan aturan hukum berdasarkan pada penerapan sanksi yang tegas sebagai upaya sebab akibat dari pelanggaran yang tidak sesuai dengan kehidupan yang diatur.

Menurut Satjipto Rahardjo menyimpulkan bahwa perlindungan hukum tersebut merupakan suatu tindakan dengan memberikan pengayoman pada pemenuhan nilai-nilai hak asasi manusia yang dapat merugikan tatanan kehidupan orang lain dan prinsip perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar dapat merasakan pemenuhan nilai-nilai hak yang ada berdasarkan ketentuan peraturan hukum.⁸ Tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam melindungi kemerdekaan setiap umat manusia yang terbebas dari gangguan merupakan suatu yang konkret

⁸ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 54.

untuk dapat dilaksanakan berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan. Tanggung jawab pemerintah berdasarkan pada fungsinya dalam penerapan kewenangan yang sesuai dengan sub-sub urusan pemerintahan yang tertuang dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Maka perlindungan hukum yang akan diterapkan tersebut harus melibatkan berbagai peran dari pemangku kepentingan yang berkaitan dengan fungsi pelayanan kesehatan. Keterkaitan tersebut akan menjelaskan bahwa negara tersebut hadir dan memastikan perlindungan secara hukum dapat terbukti dengan jelas dan nyata dalam tatanan bernegara. Dengan adanya peranan dalam menjalankan fungsi perlindungan hukum yang diterapkan pemerintah melalui lembaga kesehatan terutama yang memiliki hubungan langsung dengan pemerintahan harus bijak dalam pelaksanaan fungsi perlindungan hukum itu sendiri yang mampu memberikan kepastian hukum dari setiap permasalahan yang terjadi.

b. Hak Pasien.

Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan masih pada batas rendah dikarenakan kekecewaan terhadap bentuk pelayanan yang tidak sesuai dengan pemikiran normal dan menjadi suatu bentuk kemirisan dalam dunia kesehatan terhadap pemenuhan hak-hak manusia dalam bidang kesehatan. Hubungan

yang dilakukan antara dokter dan pasien masih menerapkan pola yang tidak sesuai dikarenakan adanya pembatasan yang menjadikan prinsip dari nilai-nilai kesehatan tersebut tidak dapat dilakukan dengan maksimal dikarenakan hak pasien tidak dapat terpenuhi dengan baik disamping kepedulian terhadap kesehatan yang rendah menjadikan pemenuhan hak pasien minim dirasakan oleh banyak masyarakat.⁹

Hak Pasien yang menjadi keharusan sebagaimana tertuang jelas dalam konstitusi negara yang memberikan ruang dan wewenang agar adanya suatu konsep yang melindungi hak-hak setiap masyarakat terhadap kesehatan khususnya sebagai pasien. Hak pasien seharusnya dapat menjadi pemahaman yang mampu dikonsumsi oleh pemikiran masyarakat tentang bagaimana setiap proses yang mereka dapat dan alami tentang pentingnya penanganan terhadap setiap penyakit yang diderita maka perlu mekanisme yang dasar tentang tahapan dalam upaya penanganan dan pencegahan dari penyakit.

Kemampuan dokter diuji dengan kondisi yang ada dilapangan ditemukan dalam kehidupan sehari-hari pada penanganan terhadap pasien, maka dapat ditemukan bagaimanapun cara yang dilakukan oleh dokter tersebut dalam memberikan

⁹ Danny Wiradharma, 2010, *Penuntun Kuliah Kedokteran Pemenuhan terhadap Hak Pasien*, CV Sagung Seto, Jakarta, hlm. 51.

tindakan terhadap pasiennya tentu harus berdasarkan pada hak yang perlu didapat oleh pasien untuk mendapatkan nilai manfaat dari kesehatan yang menjadi jaminan yang diberikan oleh negara kepada setiap rakyatnya. Jaminan tersebut harusnya mampu diberikan kepada masyarakat agar setiap masyarakat dapat menikmati pelayanan publik yang lebih nyata, jelas dan konkret dirasakan tanpa adanya pembatasan terhadap pemenuhan setiap nilai-nilai yang prinsip dalam kehidupan yang memadukan keilmuan pada bidang kesehatan.

Maka peranan tersebut harus mampu dibuat dan diciptakan oleh dokter dalam pemenuhan setiap hak pasien agar adanya informasi yang jelas terhadap keterbukaan informasi publik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat guna sebagai pemenuhan terhadap hak-hak sebagai pasien dalam hal kesehatan.

c. Pasien.

Pasien merupakan orang yang memiliki kelemahan dalam fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.¹⁰ Pasien menjadi suatu kondisi yang perlu diperhatikan dalam penanganannya dikarenakan

¹⁰ Wilhamda, 2011, *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan*, Skripsi, Program Studi Diploma III Keperawatan Haji Medan, Medan, hlm. 32.

kebutuhan pelayanan yang akan diberikan berupa tindakan secara medis maka perlu adanya ketentuan yang secara khusus untuk melindungi hak-hak pasien. Dalam Pasal 1 angka 2 pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, pengertian Pasien dapat diartikan sebagai setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Dari pemahaman tersebut diatas dapat dimaknai bahwasannya Pasien memiliki kondisi fisik dan mental yang lemah dikarenakan keadaan kesehatan yang terganggu maka perlu untuk dilakukan suatu tindakan yang mampu memberikan efek mengurangi beban kesehatan yang terganggu. Pasien memang selalu dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang terganggu, dengan hal tersebut Pasien memiliki hak yang melekat padanya untuk mendapatkan sejumlah tindakan yang dapat mengurangi beban yang mengganggu kesehatannya.

d. Rujukan.

Rujukan merupakan suatu tindakan yang dilakukan pemilihannya oleh pelayanan kesehatan untuk melakukan pengiriman pasien guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dikarenakan alasan keterbatasan tindakan medis yang

sebelumnya dilakukan mempertimbangkan keadaan dan kondisi kebutuhan tenaga medis yang tersedia dan bentuk pelayanan yang tidak sesuai dari fasilitas kesehatan pertama yang menjadi bentuk upaya dalam penanganan setiap pasien.¹¹ Dari makna tersebut diatas dapat disampaikan bahwasannya rujukan tersebut merupakan bagian dari bentuk pelayanan kesehatan yang wajib diberikan oleh setiap fasilitas kesehatan dengan mempertimbangkan kondisi pasien yang memerlukan tindakan medis lanjutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif sehingga bentuk dari pelayanan kesehatan tersebut mampu dirasakan oleh setiap pasien sebagai bentuk perlindungan secara medis terhadap pasien rujukan dan memastikan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku pada masing-masing fasilitas kesehatan tersebut.

Rujukan menjadi fungsi strategis dalam dunia pelayanan kesehatan terhadap bentuk peralihan tanggung jawab dan kewenangan berdasarkan pada kemampuan yang dimiliki dalam setiap jenjang fasilitas kesehatan yang ada. Setiap masyarakat yang mengalami permasalahan dalam bidang kesehatan memiliki kewajiban sebagai pasien disamping pemenuhan dalam hak,

¹¹ Ratnasari, 2019, *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya, Analysis of The Implementation of Tiered Referral System for Participant of National Health Security at Primary Health Center X of Surabaya*, Jurnal Kesehatan Indonesia, Vol. X No. 1, Universitas lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, hlm. 54.

namun perlu adanya penanganan yang tepat dari setiap penyakit yang menjadi permasalahannya. Maka dari itu pentingnya proses rujukan tersebut menjadi mekanisme yang harus menjadi pengetahuan bagi setiap masyarakat tentang jenis penyakit yang tepat dan dikategorikan sebagai penyakit yang mendapatkan rujukan berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Rumah Sakit.

Sebagai institusi negara dalam pemerintahan untuk menyediakan pusat pelayanan fasilitas kesehatan, rumah sakit menjadi salah satu gerbang dunia kesehatan yang mampu memberikan perkembangan terhadap kemajuan dunia kesehatan. Rumah sakit menjadi dasar dalam pemenuhan nilai pokok yang harus dirasakan oleh masyarakat untuk menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dan tepat.¹² Kewenangan sebagai lembaga penyedia fasilitas kesehatan telah dilimpahkan kepada masing-masing penyelenggara kesehatan untuk dapat menghadirkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mampu dirasakan manfaatnya oleh setiap masyarakat, sehingga dalam upaya yang dilakukan oleh masing-masing fasilitas kesehatan tersebut dapat tercapainya visi dan misi dari

¹² Fitriani, 2014, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas melalui Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD dr. Moewardi*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, hlm. 26.

tujuan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sekitar yang mudah diakses dan dijangkau tanpa adanya keterbatasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Rumah sakit sebagai gerbang kemajuan dunia kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien menjadi suatu pertimbangan mendasar dalam pemenuhan hak-hak di bidang kesehatan yang mampu menciptakan inovasi dan daya saing terhadap pelayanan dan pemenuhan kelengkapan pendukung fasilitas kesehatan sebagai penentu untuk memajukan rumah sakit yang bertaraf dengan skala yang diterima oleh setiap kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam hal pemenuhan fasilitas kesehatan yang berkelas.

Peranan dari Rumah Sakit sangat memberikan arti yang lebih karena memiliki dampak yang sangat kuat terhadap memajukan kesehatan bagi rakyat secara nasional, hendaknya peranan tersebut harus diberikan ruang yang semaksimal mungkin agar setiap pencapaian yang ditargetkan bisa terwujud dengan baik sesuai dengan cita-cita bangsa yang memajukan bangsa dan negara dengan menguatkan sistem kesehatan nasional bagi rakyatnya. Pada sisi lain Rumah Sakit sebagai ruang publik untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mendukung setiap program-program pemerintahan secara berjenjang dari pusat hingga di daerah dalam membantu untuk mewujudkan

ketersediaan layanan kesehatan yang lebih baik. Untuk itu diperlukan dukungan dari peranan pemerintah dalam penerapan kebijakan yang tepat dalam menyelenggarakan setiap program kesehatan didukung dengan sumber daya manusia yang akan menjalankan fungsi dari rumah sakit tersebut.

F. Metode Penelitian.

1. Metode Pendekatan.

Pada jenis penelitian yang akan digunakan adalah metode yuridis sosiologis. Dengan kata lain adalah jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebut pula dengan penelitian lapangan, yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat.¹³ Penelitian hukum yang dilakukan secara sosiologis dapat diartikan yaitu sebagai suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi dimasyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah. Dengan penerapan metode pendekatan tersebut diharapkan mampu mengambil berbagai informasi mengenai bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan pada setiap jenjang fasilitas

¹³ Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 126.

kesehatan dari jenjang terendah hingga pada rumah sakit yang memiliki taraf yang tepat dan layak.

Dengan penerapan metode penelitian berupa yuridis sosiologis agar adanya perbandingan penerapan yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini sehingga memiliki panduan yang cukup tepat penggabungan antara konsep peraturan perundang-undangan secara yuridis dan permasalahan yang terjadi sebagai ukuran sosiologis, maka dapat dilakukan suatu penelitian yang dapat memberikan perbandingan antara yang tepat dan yang belum tepat sesuai dengan apa yang telah diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan dengan penerapannya pada aktifitas sehari-hari dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan.

2. Sumber Data.

a. Jenis Data.

Jenis data merupakan suatu keterangan berupa bahan yang nyata untuk bisa dijadikan sebagai dasar kajian. Sumber data yang digunakan di dalam penelitian ini diambil dari data primer dan data sekunder. Adapun data tersebut sebagai berikut :

1) Data Primer.

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas.¹⁴ Yaitu sumber data melalui wawancara terhadap

¹⁴ Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 105

pegawai atau staf yang berkompeten terhadap permasalahan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang dan terhadap Keluarga Pasien yang pernah mendapatkan pelayanan rujukan namun tidak dapat diakomodir oleh pihak pelayanan kesehatan pada RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

2) Data Sekunder.

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh dari buku-buku sebagai data pelengkap sumber data primer.¹⁵ Sumber data sekunder penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dengan melakukan kajian pustaka seperti buku-buku ilmiah, hasil penelitian dan sebagainya. Data sekunder mencakup dokumen-dokumen, buku, hasil penelitian yang berwujud lapangan, dan seterusnya. Adapun data yang menjadi sumber data sekunder adalah tentang dokumen berupa kebijakan pelayanan kesehatan pada RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang. Data sekunder terdiri dari :

a) Bahan Hukum Primer.

Bahan hukum primer merupakan suatu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat yang melekat pada setiap masyarakatnya. Untuk sumber peraturan ini adalah berupa peraturan perundang-undangan di Indonesia.

¹⁵ Ibid, hlm. 30.

b) Bahan Hukum Sekunder.

Bahan hukum sekunder merupakan bahan yang dapat memberikan penjelasan dari kumpulan bahan-bahan hukum primer. Bahan tersebut merupakan isian informasi yang berkaitan dengan isian bahan hukum primer dan implementasinya dalam kehidupan sehari-hari. Adapun bahan hukum sekunder terdapat pada ;

c) Bahan Hukum Tersier.

Bahan hukum tersier merupakan bahan yang diperoleh berdasarkan pada petunjuk maupun penjelasan yang bersumber dari Kamus dan Literatur.¹⁶ Bahan hukum tersebut menjadi sumber pengetahuan bagi penulis untuk dapat mengembangkan yang menjadi materi dari penulisan penelitian tersebut sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang memiliki dasar dan sumber yang jelas dan tepat.

3. Lokasi Penelitian.

Untuk mendapatkan arah yang lebih tepat dan jelas dalam penulisan karya ilmiah ini maka penulis membatasi setiap lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian yaitu pada tahap awal dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat pertama yaitu Klinik,

¹⁶ Sri Mamudji, 2005, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 4.

Puskesmas atau Praktek Dokter yang menurut penulis menjadi tempat strategis terhadap pelayanan kesehatan. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan pertama di tingkat tersebut penulis memilih kategori fasilitas kesehatan Puskesmas karena memiliki kaitan dengan fungsi pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Mekanisme pemberian rujukan yang dilakukan dari fasilitas kesehatan pertama dari Puskesmas yang ditujukan kepada Rumah Sakit yang standar pelayanannya memiliki fungsi kewenangan yang tepat berdasarkan pada kelas yang dimiliki. Penulis melakukan perbandingan pada Puskesmas Lubuk Buaya Koto Tengah, Puskesmas Padang Pasir, dan Puskesmas Alai, kemudian mengambil lokasi Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kota yaitu Rumah Sakit BMC, Rumah Sakit Yos Sudarso, Rumah Sakit Daerah Dr. Rasidin.

Jika tidak dapat dilakukan tindakan oleh rumah sakit pada kelas daerah regional maka perlu dilakukan penyerahan pelayanan tindakan medis di Rumah Sakit Utama sebagaimana fungsinya sangat luas dalam penanganannya yaitu dapat dijelaskan disini upaya tindakan terakhir diberikan kepada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Kota Padang, sehingga tempat yang dijadikan sebagai lokasi penelitian bagi penulis dapat ditemui berbagai permasalahan yang dijadikan sebagai sumber penelitian agar mendapatkan pengetahuan dari masing-masing fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan pada prosedur yang berlaku.

4. Teknik Pengumpulan Data.

a. Studi dokumen.

Merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek penelitian.¹⁷ Dalam studi dokumentasi ini, peneliti melakukan penelusuran data historis objek penelitian. Studi dokumentasi dalam hal ini penulis lakukan dengan meminta data-data dari masing-masing pihak baik dari Puskesmas, Rumah Sakit Daerah Kota Padang dan RSUP Dr. M. Djamil sebagai fasilitas kesehatan terakhir dalam upaya pelayanan kesehatan serta dokumen pendukung dari Pasien atau Keluarga Pasien sebagai pedoman dan data pembanding dari setiap permasalahan yang terjadi berupa wawancara yang akan dilakukan secara langsung oleh Penulis.

b. Wawancara.

Metode dengan bertatap muka langsung dengan responden untuk menanyakan perihal pribadi responden, fakta-fakta yang ada dan pendapat maupun persepsi diri responden dan bahkan saran-saran responden.¹⁸ Dalam penelitian ini Penulis melakukan wawancara terhadap Petugas atau Pegawai yang berwenang dari masing-masing fasilitas kesehatan di tingkat Puskesmas, Rumah Sakit

¹⁷ Ibid, hlm. 30.

¹⁸ Ibid, hlm. 30.

Daerah Kota Padang dan RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang serta terhadap Pasien atau Keluarga Pasien yang ditemukan mengalami permasalahan pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pelayanan pasien rujukan.

5. Analisa Data.

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja. Analisis data dalam penelitian ini berupa deskriptif kualitatif. Jadi dalam analisis data bertujuan untuk mengorganisasikan data-data yang telah diperoleh. Setelah data dari lapangan terkumpul dengan metode pengumpulan data yang telah dijelaskan diatas, maka penulis akan mengelola dan menganalisi data tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum.

1. Pengertian Perlindungan Hukum.

Secara terminologi, perlindungan hukum dapat diartikan dari gabungan dua definisi, yakni “perlindungan” dan “hukum”. KBBI mengartikan perlindungan sebagai hal atau perbuatan yang melindungi.³⁷ Lalu, hukum dapat diartikan sebagai peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah. Kehadiran hukum dalam masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang biasa bertentangan antara satu sama lain. Maka dari itu, hukum harus bisa mengintegrasikannya sehingga benturan-benturan kepentingan itu dapat ditekan seminimal mungkin.

Terhadap makna yang disampaikan tersebut di atas bahwasan nya adanya pemisahan kata yaitu Perlindungan dan Hukum. Perlindungan menjadi bagian sebagai pembelaan diri dari ancaman dari pihak-pihak yang mengganggu kemerdekaan seseorang. Hal tersebut menjadi kewajiban bagi setiap orang karena sudah semestinya perlindungan tersebut diupayakan dalam setiap kehidupan manusia yang melekat dengan sendirinya. Dalam kehidupan manusia tentunya perlindungan

³⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 1991, *Perlindungan Hukum*, Edisi Kedua, Cet. 1, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 595.

merupakan pencapaian yang sangat penting untuk mendapatkan pemenuhan hak-hak yang mendasar agar arti dari perlindungan tersebut dapat dicapai sebagaimana mestinya.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perlindungan hukum memiliki artian sebagai tempat berlindung, perbuatan melindungi. Dari makna tersebut dapat diartikan kata perlindungan tersebut secara kebahasaan memiliki unsur-unsur yaitu berupa tindakan melindungi, unsur cara melindungi, maka dapat disimpulkan bahwa perlindungan tersebut melindungi dari pihak-pihak tertentu dengan cara tertentu juga. Perlindungan diri dari pihak-pihak yang mengganggu kemerdekaan diri seseorang harus menjadi perhatian utama dalam menjunjung nilai-nilai pemenuhan yang menjadi hak mutlakanya agar adanya batasan dalam melindungi kepentingan hak-hak setiap manusia agar tidak terganggu oleh pihak-pihak lain yang akan merusak, mengganggu dan mengancam diri seseorang terhadap ketidakamanan dalam menjalani kehidupan.

Pada Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia yang diterima dan diumumkan pada Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa tanggal 10 Desember 1948 melalui Resolusi 217 A (III) tertuang jelas pada Mukadimah alinea ketiga bahwasannya hak-hak setiap kehidupan manusia perlu untuk dapat dilindungi dengan peraturan hukum. Hal tersebut juga diperkuat dengan Pasal 6 bahwa adanya hak pengakuan terhadap hukum bagi setiap orang untuk mendapatkan perlindungan

hukum yang dimaksudkan tersebut. Makna tersebut sejalan dengan konsep yang diatur oleh peraturan perundang-undangan di Indonesia berupa Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia bahwasannya dalam Pasal 1 angka 1 disebutkan Hak Asasi Manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada hakikat manusia sebagai makhluk Tuhan yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi negara dan hukum.

Dengan ketegasan yang tertuang baik secara universal dan pengakuan di negara Republik Indonesia untuk perlindungan hukum sudah sangat tinggi pengakuan yang diberikan agar sejalan dengan perlindungan hak asasi manusia khususnya berkaitan dengan permasalahan kesehatan sebagaimana tercantum dalam *Article 25 Universal Declaration of Human Rights* pada ayat (1) yaitu “*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control*”. Dengan menjunjung tinggi hak setiap orang terhadap kesehatan dan kesejahteraan negara pun harus memberikan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial yang berkaitan dengan kesehatan manusia, tentunya permasalahan tersebut berkaitan erat dengan fungsi dari perlindungan hukum itu sendiri dalam pelayanan kesehatan yang wajib didapatkan

oleh setiap orang yang terganggu kesehatannya dan memerlukan tindakan agar kondisi kesehatannya dapat kembali pulih sebagaimana mestinya sehingga dapat menjalani kehidupan dengan normal tanpa adanya gangguan yang mengganggu secara kesehatan.

Asas-asas dasar yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dijelaskan dalam Pasal 3 ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang memiliki haknya untuk mendapatkan pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapatkan kepastian hukum dan perlakuan yang sama di hadapan hukum tersebut. Dengan adanya pengakuan secara tegas dalam peraturan yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan bahwa negara mengakui terhadap perlindungan hukum itu mutlak dimiliki oleh setiap orang tanpa adanya perbedaan dan perbandingan apapun karena setiap manusia terlahir sama dengan menyandang hak-hak yang secara kodrat dimilikinya yang tidak bisa diambil atau dirampas oleh orang atau pihak lain.

Perlindungan hukum menjadi dasar terhadap pemahaman yang mengartikan bahwa hukum selain memberikan sanksi namun dapat juga memberikan perlindungan terhadap pemenuhan hak-hak yang dijamin oleh negara sebagaimana diketahui hal tersebut tertulis dalam landasan dasar Falsafah Pancasila dan Konstitusi dari setiap negara. Pada pemahaman lain perlindungan hukum sebagaimana disampaikan menurut Satjipto Rahardjo adalah memberikan pengayoman terhadap

hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.³⁸ Sebagai pembanding dari pemahaman mengenai arti dari perlindungan hukum, menurut C.S.T. Kansil memberikan pengertian yaitu berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pemikiran maupun secara fisik dari suatu gangguan dan dari berbagai setiap ancaman pihak-pihak manapun.³⁹ Disamping itu menurut pemahaman ahli barat yaitu Thomas Hobbes merumuskan mengenai arti dari perlindungan hukum adalah alat untuk menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana pemahamannya berdasarkan pada perlindungan hukum yang diberikan oleh Leviathan (kekuasaan pedang) yaitu penguasa yang memiliki kekuasaan mutlak untuk mengatur kehidupan dari masyarakat.⁴⁰

Dalam penjelasan yang dimaksudkan tersebut diatas bahwasannya memiliki keterkaitan erat dengan judul yang diangkat oleh penulis dalam karya tulis ini yaitu tentang pentingnya perlindungan hukum bagi setiap pemenuhan hak-hak dari pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan dapat menjadi

³⁸ Daffa Arya Prayoga, *Perlindungan Hukum terhadap Hak Warga Negara dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional*, Sovereignty : Jurnal Demokrasi dan Ketahanan Nasional Vol. 2 No. 2, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2023, hlm. 191.

³⁹ C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 102.

⁴⁰ Stenly Djatah, 2021, *Dari Anarki ke Hirarki : Eksposisi Gagasan Thomas Hobbes sebagai Rujukan Teori Realisme*, Jurnal Dinamika Global, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, hlm. 177.

pedoman dalam pelaksanaan dari penyelenggara negara untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Terhadap perlindungan hukum tersebut harus mendapatkan peluang yang tepat khususnya dalam ketersediaan pelayanan kesehatan. Hal tersebut menekankan terhadap adanya beban hak dan kewajiban yang ditimbulkan dari para subjek hukum tentang bagaimana setiap proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh negara dalam hal ini fasilitas pelayanan kesehatan baik dari tingkat terendah yaitu Puskesmas Pembantu hingga Rumah Sakit sesuai dengan jenjang yang ada di setiap daerah.

Maka perlindungan hukum dapat disimpulkan sebagai bentuk adanya suatu penekanan terhadap fungsi pelaksanaan dari setiap peraturan dalam kerangka hukum berdasarkan pada Pancasila dan Konstitusi dari setiap negara yang memberikan jaminan terhadap pemenuhan setiap hak-hak dasar yang dimiliki setiap warga negara tentang adanya kepastian hukum dari setiap sanksi yang diterapkan dan melindungi setiap hak warga negara dari akibat hukum yang ditimbulkan ditengah-tengah masyarakat. Perlunya perlindungan hukum tersebut adalah suatu hal yang mutlak dilakukan bagi setiap negara untuk membuktikan hadirnya negara ditengah-tengah masyarakat, karena perlindungan hukum harus mampu diterapkan dalam menjalankan amanat dari negara yang merdeka dan berdaulat.

2. Tujuan Perlindungan Hukum.

Tujuan perlindungan hukum sangatlah jelas yaitu untuk melindungi kepentingan masyarakat dalam pemenuhan hak dan kemerdekaannya sebagai umat manusia yang harus menjaga dirinya dari kegaduhan yang merusak ketertiban dan ketentraman dalam kehidupan masyarakat. Perlindungan hukum bertujuan untuk mencari keadilan agar tercapainya suatu keadaan yang nyata terhadap kepastian dari suatu permasalahan. Keadilan dibentuk oleh pemikiran yang benar, dilakukan secara adil dan jujur serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan. Rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan hukum positif untuk menegakkan keadilan dalam hukum sesuai dengan realita di masyarakat yang menghendaki tercapainya masyarakat yang aman dan damai.

Keadilan harus dibangun sesuai dengan cita hukum (*Rechtidee*) di dalam negara hukum (*Rechtsstaat*), dan bukan negara kekuasaan (*Machtsstaat*). Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan bagi manusia, penegakkan hukum harus memperhatikan 4 (empat) unsur yang harus diterapkan, yaitu sebagai berikut :

- a. Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*);
- b. Kemanfaatan Hukum (*Zweckmassigkeit*);
- c. Keadilan Hukum (*Gerechtigkeit*); dan
- d. Jaminan Hukum (*Doelmatigheid*).⁴¹

⁴¹ Ishaq, 2009, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, Hlm. 43.

Penegakkan hukum yang memperhatikan unsur-unsur dari perlindungan hukum dapat terwujud dengan penerapan kepastian hukum, karena setiap perlindungan hukum memiliki hubungan yang erat dengan kepastian hukum yang dijalankan agar tujuan dari perlindungan hukum itu sendiri dapat terwujud dengan baik. Selain itu adanya kemanfaatan hukum yang dirasakan sebagai bentuk keadilan dan jaminan yang diberikan oleh negara kepada rakyat agar tercapainya wujud dari tujuan perlindungan hukum tersebut.

Dengan tujuan perlindungan hukum tersebut dapat dimaknai bahwa mempertahankan hak-hak setiap orang untuk mendapatkan kemerdekaan dirinya dari segala bentuk penyelewengan yang mengganggu kehidupannya. Perlindungan hukum tersebut memiliki artian penting untuk menjaga marwah sebagai manusia untuk diakui keberadaannya sebagai rakyat dan masyarakat bagi suatu negara dan bangsa serta daerah yang perlu mendapatkan kepastian dari perlindungan hukum tersebut. Bentuk perlindungan hukum itu sendiri dapat diterapkan oleh organ pemerintahan sebagai alat negara yang menjalankan fungsi negara melalui lembaga peradilan yang akan memberikan kepastian dari bentuk perlindungan hak-haknya secara hukum, sehingga diharapkan nantinya sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan dapat mewujudkan tujuan dari perlindungan hukum sesuai dengan visi dan misi kelembagaan yang dimiliki agar

pencapaian tujuan tersebut dapat dirasakan oleh setiap masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

3. Manfaat Perlindungan Hukum.

Dari sisi manfaat yang dapat dirasakan dalam penerapan perlindungan hukum sangat jelas yaitu terwujudnya suatu perlindungan hukum yang efektif dan mampu memberikan perlindungan terhadap seluruh pemenuhan hak-hak setiap umat manusia. Selain itu juga memberikan rasa tertib, aman dan tentram yang diwujudkan dengan penerapan sanksi tegas yang mengatur kehidupan manusia agar dilaksanakan berdasarkan pada koridor aturan hukum yang berlaku tanpa adanya suatu tindakan yang menyimpang membuat kegaduhan dan terjadinya ketidaknyamanan dalam menjalankan kehidupan, karena manfaat perlindungan hukum harus menemukan kepastian hukum yang jelas agar dapat merasakan fungsi dari perlindungan hukum tersebut.

Pada dasarnya manfaat dari perlindungan hukum dapat dijabarkan dalam beberapa hal sebagai berikut :⁴²

- a. Terciptanya supremasi hukum;
- b. Tegaknya keadilan di masyarakat; dan
- c. Kehidupan yang tertib.

Supremasi hukum menjadi suatu hal yang sangat prinsip dalam menempatkan hukum karena bersinggungan langsung dengan manfaat

⁴² Fransiska Viola Gina, 2023, *Manfaat adanya Perlindungan dan Penegakan Hukum di Indonesia*, Parapuan, Grid, diakses pada halaman <https://bobo.grid.id/read/083895161/manfaat-adanya-perlindungan-dan-penegakan-hukum-di-indonesia-materi-ppkn?page=all>.

perlindungan hukum itu sendiri. Supremasi hukum tersebut harus dilandasi dengan ketetapan yang menyesuaikan peraturan perundang-undangan. Tujuan dari supremasi hukum ini adalah menjunjung tinggi penegakan hukum yang adil dan bebas agar dapat memberikan perlindungan kepada rakyat pada suatu bangsa dan negara. Dengan menjalankan supremasi hukum maka keadilan dalam masyarakat tersebut dapat ditegakkan dengan baik dan utuh berdasarkan pada amanat yang telah tertuang jelas dalam Konstitusi negara sebagai tujuan dari berbangsa dan bernegara yaitu menjaga ketertiban kehidupan dunia yang abadi.

Pertentangan yang terjadi tentunya harus dilakukan langkah-langkah pencegahan agar tidak terjadi suatu tindakan yang anarkis menjadikan suatu kondisi yang tidak mampu memiliki kontrol lebih terhadap kemajuan dari pelaksanaan keberlangsungan hidup dari setiap umat manusia maka dari itu penting peranan perlindungan hukum yang dapat bernilai manfaat. Maka perlu adanya kewenangan yang lebih dan utuh dilaksanakan oleh pemangku kepentingan untuk mewujudkan manfaat dari perlindungan hukum itu sendiri berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Efektifnya perlindungan hukum tersebut agar dapat merasakan manfaatnya adalah dengan adanya ketegasan dalam penerapan aturan hukum tanpa adanya tebang pilih berupa sanksi yang tegas. Aturan hukum yang dibuat sedemikian rupa dalam kerangka yang tertuang pada peraturan

perundang-undangan bahwasannya pembentukannya berdasarkan pada kehendak masyarakat agar mengatur kehidupan manusia sehingga tidak berbenturan dengan setiap kepentingan manusia lainnya dalam melaksanakan tatanan kehidupan yang tertib.

Dalam perlindungan hukum tersebut manfaat yang dapat diharapkan adalah adanya penegakan hukum yang benar-benar dilaksanakan berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan tanpa adanya perbedaan dalam menerapkan aturan hukum, sehingga manfaat dari penegakan perlindungan hukum tersebut tidak menyimpang yang akan mengganggu kehidupan umat manusia lainnya, dari sebab tersebut mengakibatkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban dalam bernegara yang menjadikan negara tidak berdaya dalam menjalankan fungsi pemerintahannya dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan prinsip yang diterapkan dalam bernegara yaitu menanamkan prinsip-prinsip supremasi hukum tersebut dengan bijak dan tepat dalam pelaksanaannya. Prinsip-prinsip dari supremasi hukum tersebut adalah sebagai berikut :⁴³

- a. Kesetaraan dihadapan hukum (*equality before the law*);
- b. Penegakan hukum yang tidak bertentangan dengan hukum (*due process of law*);
- c. Prinsip negara hukum; dan

⁴³ Dahlan Thaib, 1996, *Penegakan Prinsip-Prinsip Supremasi Hukum : Analisis dan Tinjauan dari Aspek Ketatanegaraan*, Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM Vol. 3 No. 6, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, hlm. 22.

d. Prinsip konstitusi.

Dengan prinsip tersebut maka tidak ada lagi permasalahan hukum yang berkaitan dengan hilangnya manfaat dari hak-hak perlindungan hukum bagi masyarakat, karena setiap penegakan hukum harus ada persamaan dimata hukum sebagai konsep dasar penentuan perlindungan hukum tersebut. Kemudian persamaan hukum tersebut harus dilaksanakan berdasarkan aturan yang tidak bertentangan dengan hukum agar setiap proses penegakan hukum dapat memberikan manfaat perlindungan hukum tersebut, dikarenakan negara Republik Indonesia merupakan negara yang merdeka dan berdaulat berdasarkan amanat yang tertuang dalam konstitusi tertinggi negara yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai landasan dasar dari bernegara dan berbangsa bagi Republik Indonesia yang dijalankan berdasarkan hukum.

B. Tinjauan tentang Rumah Sakit.

1. Pengertian Rumah Sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian

perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien.⁴⁴ Sebagai lembaga yang berfungsi dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sangat memiliki fungsi penting dalam melakukan tata kelola kelembagaan rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip sebagai lembaga yang berbadan hukum mengikatkan diri dalam peraturan yang ada dan dapat menyediakan fasilitas kesehatan yang menjamin terlaksananya segala bentuk kewajiban yang harus diterapkan untuk mewujudkan dari terlaksananya pelayanan kesehatan yang lebih baik dan tepat.

Rumah sakit harus memiliki kredibilitas yang tinggi terhadap fungsi pelayanan kesehatan yang tepat dan mampu menciptakan suatu kondisi yang sempurna terhadap pelayanan kepada pasien agar mampu dinikmati masyarakat yang memiliki pengaruh terhadap kepuasan pelayanan kesehatan pada rumah sakit tertentu yang menjadi pengharapan agar terlaksananya setiap penanganan kesehatan yang tepat guna dan mampu menciptakan daya saing. Rumah sakit sejatinya harus mampu memiliki inovasi dan kreatifitas dalam melaksanakan kesehatan nasional baik di tingkat pusat dan daerah-daerah yang mampu menysar pelayanan pada setiap masyarakat. Dengan penerapan inovasi dalam pelayanan bagi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas dari rumah sakit tersebut dalam sisi

⁴⁴ Supartiningsih, 2017, *Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan*, Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6(1), pp.9-15.

kelembagaan dalam mendapatkan penghargaan yang mampu mewujudkan cita-cita negara dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi setiap rakyat.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang telah mengikatkan diri berupa badan hukum untuk ikut serta mengabdikan diri dalam upaya peningkatan kesehatan manusia. Dengan dukungan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang kompeten tentunya harus menjadi dasar pemikiran utama untuk dipersiapkan sejak dini dan dengan matang agar adanya kekuatan secara kelembagaan yang patuh terhadap prinsip-prinsip dasar permasalahan kesehatan yang menjadi permasalahan utama diberbagai daerah. Secara kelembagaan tentunya rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan prinsip dasar sebagai penyelenggara kesehatan di berbagai daerah agar dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh masyarakat terhadap adanya kepedulian dari lembaga penyedia pelayanan kesehatan.

Kondisi rumah sakit di Kota Padang sangat menjadi perhatian masyarakat dikarenakan masih minimnya rumah sakit yang dapat menyentuh kehendak masyarakat karena banyak tanggapan dari beberapa masyarakat yang mengeluhkan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kelembagaan dan sumpah serta janji baik secara kelembagaan dan profesi tenaga kesehatan. Permasalahan tersebut seakan tidak dapat dilakukan perbaikan yang menjadi penumpukan

permasalahan tanpa adanya evaluasi menyeluruh, maka perlu adanya manajemen kelembagaan untuk berpartisipasi dalam penanganan permasalahan yang terjadi di rumah sakit tersebut. Dengan adanya bentuk perhatian dari pihak manajemen pengelola lembaga kesehatan, diyakini akan dapat menjadi penentu peningkatan jumlah pasien yang datang sehingga mendapatkan keuntungan dari sisi materi disamping penghargaan dalam pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Untuk itu perlu peranan rumah sakit dalam memberdayakan sumber daya manusianya yang lebih kompeten disamping pemenuhan sarana dan prasarana yang lengkap dan terbaru karena gerbang utama dalam peningkatan pelayanan rumah sakit ada pada sumber daya manusia yang selain kompeten tentu harus memiliki nilai-nilai pendukung keahlian yang dibutuhkan sebagai bentuk prioritas pelayanan yang tinggi berupa pelayanan ramah dan mampu mendengarkan setiap keluhan dari pasien yang datang, karena rumah sakit harus didukung oleh sumber daya yang kompeten dan mampu memiliki kerjasama yang kuat dalam memperkuat sistem tata kelola manajemen yang akan dilaksanakan dalam rumah sakit sehingga dapat menyatukan makna persepsi dari visi dan misi yang menjadi tujuan dari pendirian rumah sakit itu sendiri.

2. Kewenangan Rumah Sakit.

Dalam era otonomi daerah diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri. Meski demikian, dalam

pelaksanaan pengelolaan pemerintahannya, tentu pemerintah pusat memiliki wewenang untuk menyerahkan sebagian kekuasaannya kepada pemerintahan daerah berdasarkan hak otonomi. Walaupun pada tahap akhir, kekuasaan tertinggi tetap ada di tangan pemerintah pusat.

Model negara kesatuan semacam ini biasa disebut dengan sistem desentralisasi. Sebaliknya, bagi pemerintah pusat yang tidak menyerahkan sebagian kekuasaannya kepada daerah lazim disebut sistem sentralisasi.⁴⁵ Maka kewenangan rumah sakit sangat jelas seperti yang tertuang dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang terjadinya perubahan berdasarkan pada fungsi kewenangan berdasarkan pada sub urusan pemerintahan bidang kesehatan yang diakomodir dalam pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.

Dengan adanya perubahan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan tentang kesehatan maka seluruh yang berkaitan dengan rumah sakit memiliki pengaruh besar dilakukannya perubahan fungsi dari hak dan kewajiban yang dilimpahkan secara langsung kepada Pemerintah yaitu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang membagi hak dan kewajiban

⁴⁵ Bambang Ariyanto, 2020, *Pengelolaan Hubungan Pusat Dan Daerah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19*. Suloh: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh, Vol. 8, No. 2. Pp. 37-57.

rumah sakit berdasarkan pada jenis penyakit, fungsi kesehatan dan bentuk pelayanan dalam sisi informasi dan akses terhadap pelayanan publik sebagai bentuk mekanisme dari proses tatanan administrasi yang ada pada rumah sakit.

Peralihan kewenangan tersebut menyebabkan peralihan terhadap pelimpahan kewenangan terhadap pemenuhan hak dan kewajiban dari setiap fungsi pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan terendah hingga pada penanganan ditingkat daerah provinsi karena adanya fungsi otonomi daerah yang menjadi rumusan penting dalam perubahan peraturan dalam hal mengenai rumah sakit. Untuk itu perlu langkah-langkah yang diterapkan berpadasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Jenis- Jenis Rumah Sakit.

Untuk jenis rumah sakit diterapkan berdasarkan pada kelas yang ada dibagi pada pola ketentuan pada jenis bentuk pelayanan kesehatan baik berupa jenis pelayanan spesialis dan bentuk kekhususan dari klasifikasi jenis dari rumah sakit. Rumah sakit dengan adanya penggolongan tersebut menjadikan pola penerapan pelayanan yang tepat guna dan mampu memberikan bentuk pelayanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan masyarakat yang datang pada fasilitas kesehatannya. Hal ini sangat penting sebagai nilai ukuran terhadap fungsi pelayanan kesehatan yang dapat menjadi rekomendasi dari setiap masyarakatnya.

5. Organisasi Rumah Sakit.

Organisasi rumah sakit merupakan wadah bagi setiap fasilitas kesehatan dalam mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan bagi setiap masyarakat yang membutuhkan dan menjadi bagian penting bagi negara dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang mampu diselenggarakan dengan baik, terjangkau dan mudah diakses oleh setiap masyarakat. Organisasi sebagai bentuk kelembagaan yang sangat penting untuk melaksanakan setiap tugas pokok dan fungsi dari didirikannya kelembagaan tersebut, karena kelembagaan menjadi penting disamping memiliki kewenangan dan tanggung jawab secara badan hukum namun harus mewujudkan apa yang menjadi tujuan dari pendirian lembaga tersebut sehingga dapat memberikan pilihan terbaik dalam melaksanakan fungsi pelayanan rumah sakit yang mampu memberikan perlindungan dari masing-masing pihak. Adanya organisasi rumah sakit juga sebagai wadah komunikasi antar fasilitas kesehatan dalam menyediakan dan melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan agar menjadi percontohan dari sumber pengetahuan yang terjaring antar kerjasama yang dilakukan oleh lembaga fasilitas kesehatan yang satu dengan fasilitas kesehatan lainnya, sebagai salah satu organisasi rumah sakit yang dapat kita ketahui di Indonesia adalah Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) memiliki visi dan misi tertentu dalam pencapaian mewujudkan pelayanan

kesehatan baik dari sarana dan prasarana yang dapat diberikan dan diterapkan kepada seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) sebagai organisasi rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki visi menjadi wadah perumahsakitan Indonesia yang mandiri dan maju.⁴⁶ Dengan menciptakan kemandirian dari setiap rumah sakit menjadikan rumah sakit mampu untuk mengelola dan mengatur lembaganya sendiri untuk dapat melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut tercantum jelas dalam misi dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yaitu sebagai berikut ;⁴⁷

- a. membangun dan mengembangkan peran dari organisasi PERSI untuk menjadi organisasi yang kuat, terpercaya, bermanfaat untuk anggota dengan tata kelola kelembagaan yang lebih baik;
- b. berperan aktif bersama keanggotaan dalam membangun mutu dari perumahsakitan;
- c. untuk berperan aktif bersama keanggotaan dalam mewujudkan tata kelola rumah sakit, tata kelola klinis dan tata kelola etika rumah sakit yang baik dan sesuai dengan ketentuan prosedur; dan
- d. mewujudkan dan meningkatkan kerjasama dengan stakeholder sebagai mitra terpercaya dan handal.

⁴⁶ Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 2019, *Visi, Misi dan Nilai-Nilai PERSI*, <https://www.persi.or.id/tentang-kami/visi-misi/>, diakses pada tanggal 12 Desember 2024, Jakarta Selatan.

⁴⁷ Ibid, Misi PERSI.

Penerapan visi dan misi dari organisasi tersebut merupakan bentuk mewujudkan daya saing bagi rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai fasilitas penyedia dan penyelenggara pelayanan kesehatan bagi masyarakat, maka perlu bagi rumah sakit secara kelembagaan dalam menerapkan nilai-nilai dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Nilai-nilai tersebut memiliki peranan penting untuk menyelaraskan fungsi dan tujuan dari pelaksanaan visi dan misi agar terwujud dengan baik. Adapun nilai-nilai tersebut yang harus diterapkan oleh rumah sakit adalah sebagai berikut ;⁴⁸

- a. Profesionalisme yaitu disiplin, taat pada aturan, memiliki tanggung jawab dan berdedikasi tinggi, kompetensi yang baik dan proses belajar yang berkelanjutan dalam menghadapi dinamika perubahan dan perkembangan zaman;
- b. Etis yaitu senantiasa untuk mengedepankan etika dan menjunjung tinggi nilai-nilai moral;
- c. Responsif yaitu bekerja secara cepat dan tepat, memiliki daya inovatif dalam mengambil inisiatif;
- d. Sinergis yaitu senantiasa memiliki kemampuan untuk bekerja sama yang saling menguntungkan dan saling membantu dalam mewujudkan program-program pemerintah di bidang kesehatan

⁴⁸ Ibid, Nilai-Nilai PERSI.

agar adanya keselarasan dalam penerapan fungsi pelayanan kesehatan; dan

- e. Integritas yaitu wujud keberanian, kejujuran, ikhlas dan memiliki keteguhan dalam menyatukan hati, kata dan perbuatan, serta komitmen dan disiplin dalam menjunjung tinggi kode etik dan kebijakan organisasi.

Untuk kepengurusan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) memiliki jangkauan yang luas tersebar diberbagai provinsi di Indonesia. Organisasi secara kewilayahan dibentuk berdasarkan pada ketentuan yang dimiliki oleh kelembagaan dalam pembentukan stuktur kepemimpinan dalam mewujudkan visi dan misi serta nilai-nilai organisasi, sebagaimana bisa disebutkan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) memiliki kepengurusan di wilayah yang tersebar diseluruh Indonesia yang salah satunya adanya Kepengurusan di tingkat Wilayah pada Provinsi Sumatera Barat berdasarkan pada Lampiran Keputusan Bersama Ketua Umum PERSI dan Ketua Makersi Nomor : 035/SKB/PERSI/VIII/2022, tanggal 29 Agustus 2022.⁴⁹ Secara struktur kelembagaan organisasi tersebut memiliki penanggung jawab secara keanggotaan yaitu berupa ;⁵⁰

- a. Pelindung;
- b. Penasehat;

⁴⁹ Ibid, Pengurus PERSI Wilayah Sumatera Barat.

⁵⁰ Ibid, Struktur Pengurus PERSI Wilayah Sumatera Barat.

- c. Kompartemen Etika dan Hukum;
- d. Kompartemen Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan SDM;
- e. Kompartemen Mutu dan Pengembangan Manajemen RS;
- f. Kompartemen Jaminan Pelayanan Kesehatan;
- g. Kompartemen Tanggap Darurat dan Penanggulangan Bencana;
- h. Kompartemen Informasi Teknologi dan Multi Media; dan
- i. Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia.

Agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat terpadu dan menyelaraskan fungsi secara kelembagaan organisasi, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) memiliki Asosiasi Rumah Sakit yang mendukung terwujudnya manajemen dan tata kelola rumah sakit yang lebih baik. Asosiasi pendukung kelembagaan pada organisasi rumah sakit tersebut adalah berupa sebagai berikut ;⁵¹

- a. Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA);
- b. Persatuan Pelayanan Kristen untuk Kesehatan di Indonesia (PELKESI);
- c. Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI);
- d. Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI);
- e. Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI);
- f. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI);

⁵¹ Ibid, Asosiasi Rumah Sakit PERSI.

- g. Asosiasi Rumah Sakit TNI/POLRI yang berpusat di RSPAD Gatot Subroto;
- h. Asosiasi Rumah Sakit BUMN yang berpusat di RS Pusat Pertamina;
- i. Asosiasi Rumah Sakit Vertikal Indonesia (ARVI);
- j. Asosiasi Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Paru Indonesia (ARSABAPI);
- k. Asosiasi Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Indonesia (ARSAWAKOI);
- l. Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan;
- m. Asosiasi Rumah Sakit Nirlaba Indonesia (ARSANI);
- n. Asosiasi Rumah Sakit Mata Indonesia (ARSAMI);
- o. Asosiasi Rumah Sakit Bedah Indonesia (ARSBI);
- p. Asosiasi Rumah Sakit Nahdatul Ulama (ARSINU);
- q. Asosiasi Rumah Sakit Aisyiyah Muhammadiyah (ARSAMU); dan
- r. Asosiasi Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (ARSPTN).

Dalam meningkatkan fungsi secara kelembagaan, maka organisasi rumah sakit pada masing-masing rumah sakitnya telah memiliki struktur kelembagaan dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan, yaitu terdiri dari beberapa unsur, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Kepala rumah sakit atau direktur;
- b. Unsur pelayanan bidang medis;

- c. Unsur pelayanan bidang keperawatan;
- d. Unsur pelayanan bidang penunjang medis;
- e. Komite;
- f. Satuan pemeriksa internal;
- g. Administrasi umum dan keuangan.

Selain itu, rumah sakit juga memiliki beberapa unit pelayanan, seperti : Unit medis, Unit rawat inap, Unit keperawatan, Unit administrasi, Unit house keeping dan teknis. Rumah sakit merupakan organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan. Rumah sakit memiliki tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

6. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan fungsinya sebagai fasilitas kesehatan, maka tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pelayanan, penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Kemudian untuk fungsinya adalah dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat;
- b. Melaksanakan pelayanan medis, penunjang medis, dan non medis;

- c. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. Melaksanakan pelayanan rujukan;
- e. Melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan ;
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia;
- g. Menjaga dan meningkatkan kesehatan perorangan;
- h. Menyelenggarakan upaya pencegahan penyakit; dan
- i. Melaksanakan tugas perbantuan yang diberikan pemerintah.

7. Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Sebagaimana dimaksudkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar bidang kesehatan yang merupakan sub urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Seperti yang termuat dalam Pasal 2 ayat (3) dijelaskan bahwa adanya pemnagian jenis dari pelayanan dasar yaitu sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana daerah provinsi; dan
- b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa daerah provinsi.

Negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa

Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab sebagai berikut :

- a. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- b. ketersediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat baik dari ketersediaan tenaga medis dan fasilitas pendukung pelayanan kesehatan;
- c. ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) serta informasi dan edukasi Kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut merupakan tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Maka bentuk tanggung jawab dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mewujudkan standar pelayanan kesehatan harus dapat

diterapkan dengan baik berdasarkan ketentuan dan prosedur aturan yang jelas.

C. Tinjauan tentang Rujukan Kesehatan.

1. Pengertian Rujukan Kesehatan.

Rujukan merupakan suatu tindakan yang dilakukan pemilihannya oleh pelayanan kesehatan untuk melakukan pengiriman pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dikarenakan alasan keterbatasan tindakan medis yang dilakukan mempertimbangkan keadaan dan kondisi kebutuhan tenaga medis yang tersedia dan bentuk pelayanan yang tidak sesuai. Rujukan sebagaimana dimaksudkan dapat diartikan bahwa suatu tindakan berupa pelimpahan wewenangan dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal.⁵²

2. Jenis-Jenis Rujukan Kesehatan.

Jenis rujukan kesehatan di Indonesia dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu rujukan horizontal dan rujukan vertikal :

- a. Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan ini dilakukan jika fasilitas, peralatan, atau tenaga medis di FKTP tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

⁵² Nahardian Vica Rahmawati Dkk, 2021, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas*, Journal of Health Care Vol. 2 No. 2, Universitas Muhammadiyah Lamongan, hlm. 2.

- b. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Rujukan ini dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Selain itu, ada juga rujukan parsial, yaitu pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain. Rujukan parsial dilakukan untuk menegakkan diagnosis atau pemberian terapi. Sistem rujukan berjenjang merupakan upaya pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat secara berjenjang.

3. Sistem Rujukan Kesehatan.

Untuk sistem rujukan tertuang jelas dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 yaitu Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Pada Pasal 4 dijelaskan bahwa adanya pembagian rujukan yang dilakukan berdasarkan ketentuan pada tingkat pelayanan, yaitu sebagai berikut ;

- a. pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama;

- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama; dan
- d. bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

4. Standar Pemberian Rujukan Kesehatan.

Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti aturan yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang. Ada penerapan kewajiban dalam sistem pelayanan rujukan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu berdasarkan pada analisis dokter yang melakukan penanganan terhadap pasien. Untuk penerapan standar dari pemberian rujukan kesehatan harus berdasarkan pada ketentuan yang ada baik dari sisi kebijakan kelembagaan dari fasilitas kesehatan dan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) karena memiliki keterkaitan secara kelembagaan. Disamping itu juga harus memperhatikan tindakan medis yang menjadi kendala dalam pelayanan dan keterbatasan fasilitas, maka dapat menjadi suatu standar dari bentuk pemberian rujukan.

Dokter sebagai gerbang utama dalam melakukan pengkajian terhadap permasalahan jenis penyakit yang dapat ditanganinya dan tidak dapat ditanganinya dikarenakan pada kategori dan jenis dari penyakit dan kemampuan profesi dari dokter tersebut. Hal ini sangat penting untuk memerlukan sumber daya manusia yang kompeten untuk dapat melakukan analisis terhadap penyakit yang dihadapi pasien. Dengan analisis tersebut maka dapat atau tidaknya diberikan rujukan terhadap pasien yang ditanganinya. Maka perlu diagnosa yang menetapkan penyakit dari pasien untuk dapat dilakukan penanganan lanjutan berdasarkan pada kemampuan sumber daya manusia dan sumber daya rumah sakit yang ada dalam bentuk penanganan medisnya.

D. Tinjauan tentang Pasien.

1. Pengertian Pasien.

Pasien merupakan setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis atau tenaga kesehatan. Dalam pandangan lain adalah Pasien merupakan orang yang butuh untuk mendapatkan pengobatan dari rumah sakit.⁵³ Pasien mendapatkan segala hak yang telah diatur oleh peraturan perundang-undangan. Selain adanya hak, tentunya Pasien memiliki kewajiban dalam melaksanakan segala proses medis yang dijalannya, karena setiap Pasien harus memiliki rasa saling menghormati dan memberikan balasan jasa terhadap apa yang telah

⁵³ Aditama, 2002, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua, UI Press, Jakarta, hlm. 48.

didapatkannya terhadap pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dalam ketentuan Pasal 1 angka 23 pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan makna Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.

Kondisi Pasien yang diketahui dalam terganggunya kesehatan yang dialaminya merupakan keadaan yang tidak dapat dilakukan langkah-langkah tindakan yang biasa, hal tersebut tentunya harus mendapatkan tindakan yang lebih baik yaitu berupa tindakan medis dikarenakan keahlian medis sangat berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan kepada pasien. Tindakan medis tersebut kepada pasien memiliki hubungan yang sangat erat untuk menjunjung kesepakatan yang utama untuk mencapai tujuan berupa kesembuhan dari penyakit yang diderita oleh pasien tersebut. Hubungan antara pasien dan tenaga medis serta tenaga kesehatan memiliki kaitan yang sangat erat disamping hubungan kerjasama dalam pencapaian tujuan kesembuhan adalah hubungan dalam perjanjian atau kesepakatan dalam melakukan tindakan medis yang akan diberikan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan.

2. Jenis-Jenis Pasien.

Untuk jenis pasien ditentukan berdasarkan pada kategori penyakit yang dialami oleh setiap pasien karena adanya penggolongan penyakit tertentu untuk dapat menjadi penanganan yang prioritas berdasarkan

tingkat diagnosa awal dari penyakit yang dialami setiap pasien. Maka dari itu perlu beberapa pengkategorian berupa pembagian golongan pasien, yaitu berdasarkan pada :

- a. Pelayanan;
- b. Kedatangan; dan
- c. Cara Pembayaran.

Kemudian untuk jenis dari pasien dapat dilihat pula berdasarkan pada penyakit yang dialaminya, yaitu sebagai berikut ;

- a. Pasien Kecelakaan;
- b. Pasien dengan Penyakit Akut;
- c. Pasien dengan masalah penyakit dalam; dan
- d. Pasien yang terkena infeksi serius.

3. Hak dan Kewajiban Pasien.

Dalam penerapan optimalisasi kesehatan, maka perlu adanya pemenuhan terhadap hak dan kewajiban dari setiap pasien karena akan menentukan setiap kebijakan dalam penanganan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien berdasarkan pada kondisi yang dialami sejak pada penerimaan awal pasien di fasilitas kesehatan. Adapun hak dari pasien berdasarkan pada ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pada Pasal 17 ayat (2) yaitu sebagai berikut ;

- a. memperoleh informasi tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit yang menjadi tujuan pasien;

- b. mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban dari pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pada rumah sakit;
- c. mendapatkan layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa adanya diskriminasi dari pihak manapun;
- d. memperoleh layanan kesehatan dengan kualitas yang bermutu berdasarkan standar dari profesi dan prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien agar terhindar dari kerugian fisik dan materi yang menjadi hal yang sangat penting dalam mendapatkan pelayanan yang tepat guna;
- f. mendapatkan ruang untuk mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. dapat memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya namun harus berdasarkan pada ketentuan 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 tempat pasien mendapatkan pelayanan;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang diberikan, alternatif tindakan yang dapat diberikan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

serta perkiraan pembiayaan pengobatan yang akan diterima selama pelayanan kesehatan;

- 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 tersebut tidak mengganggu kepada pasien lainnya;
- n. mendapatkan keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. mengajukan usulan, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila mendapatkan rumah sakit diduga telah memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
- r. memiliki hak untuk mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak Pasien menjadi perihal yang sangat penting dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu terkait dengan mendapatkan ganti kerugian apabila pelayanan yang diberikan tidak berdasarkan peraturan perundang-undangan. Dengan permasalahan tersebut Pasien dapat menyampaikan keberatan atau keluhan kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan internal rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan kondisi permasalahan tersebut dalam pemenuhan haknya sebagai Pasien berdasarkan ketentuan dalam Pasal 1365 KUHPerdata disebutkan bahwa tiap perbuatan yang melanggar hukum, yang membawa dampak kerugian kepada orang lain, diwajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian untuk mengganti kerugian tersebut.⁵⁴

Untuk kewajiban Pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dalam Pasal 26 adalah sebagai berikut ;

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;

⁵⁴ Susatyo Herlambang, 2011, *Etika Profesi Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, hlm. 25.

- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatan;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakitnya atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

4. Sistem Penerimaan Pasien.

Sistem penerimaan pasien adalah tata cara yang dilakukan untuk menerima pasien yang akan berobat ke rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap yang terbagi dalam beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut :

- a. Penerimaan pasien rawat jalan yaitu Pasien datang ke loket pendaftaran, mengisi kartu indek utama pasien (KIUP), dan

mendapatkan kartu berobat. Pasien kemudian diarahkan ke klinik yang dituju.

- b. Penerimaan pasien rawat inap yaitu Pasien membawa surat pengantar dirawat, kemudian diwawancara untuk menentukan kelas ruangan perawatan. Pasien juga akan diperlihatkan tarif ruangan dan dikonfirmasi ketersediaan ruangan.
- c. Penerimaan pasien baru di ruangan yaitu Pasien baru akan diterima oleh kepala ruangan, yang memperkenalkan diri dan perawat primer. Perawat primer akan menunjukan kamar dan mengantar pasien ke tempat yang telah ditentukan.

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penerimaan pasien, yaitu berupa :

- a. Menyiapkan kelengkapan administrasi;
- b. Menyiapkan format penerimaan pasien baru;
- c. Menyiapkan *nursing kit*;
- d. Menyiapkan lembar tata tertib pasien, keluarga, dan pengunjung ruangan;
- e. Memastikan nomor rekam medik pasien lama;
- f. Membuat KIP untuk pasien baru

5. Rawat Inap.

Sebagai kelengkapan pendukung dari pelayanan kesehatan, maka fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan berupa rawat inap sebagai fungsi agar menjaga kondisi pasien yang dapat

dikontrol sewaktu-waktu oleh dokter sebagai bentuk tindakan serius terhadap pemulihan dari penyakit yang dialami oleh pasien. Rawat inap penting menjadi salah satu pelayanan yang utama untuk menjaga pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan mampu memberikan nilai manfaat yang diberikan antara dokter dan pasien yang bekerja sama dalam proses kesembuhan. Maka dari itu diperlukan kondisi yang mampu saling memahami diantara keduanya sebagaimana dimaksudkan dalam tujuan pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan yang optimal dan menerapkan standar pelayanan yang tepat serta mampu menjadi rujukan penanganan secara medis.

6. Rawat Jalan.

Rawat jalan dilakukan pada standar pelayanan yang memiliki kategori kondisi pasien yang masih mampu melakukan pengobatan sendiri melalui pemberian obat-obatan pendukung yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Rawat jalan dalam hal ini adalah untuk melaksanakan kontrol yang dilakukan oleh dokter terhadap perkembangan kesehatannya berdasarkan pada diagnosa awal yang tidak memiliki efek terlalu sulit dan berat.

Kondisi pasien dengan kategori rawat jalan tersebut harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan penyakit yang diderita pasien yang masih mampu dilakukan tindakan medis oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan berupa upaya pemberian obat pendukung tersebut, disamping itu juga sebagai langkah bagi tenaga

medis untuk mengantisipasi dampak penyebaran dari penyakit yang diderita oleh pasien tersebut, namun pasien dengan kondisi rawat jalan ini harus memiliki keaktifan dalam menyampaikan setiap perkembangan pelayanan kesehatan yang didapat agar menjadi pengetahuan oleh tenaga medis untuk melakukan observasi dari penyakit yang diderita oleh pasien, sehingga kondisi pasien dengan rawat jalan mampu memiliki ketahanan secara medis untuk menjaga kondisi kesehatan agar tetap stabil selama masa rawat jalan.

E. Tinjauan tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.

1. Pengertian Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan atau tindakan yang dilakukan berupa pelayanan yang diberikan langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Yang dimaksudkan dengan promotif adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Preventif adalah suatu tindakan pencegahan terhadap permasalahan yang akan ditimbulkan. Kuratif merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terwujud seoptimal mungkin. Untuk rehabilitatif merupakan kekuatan atau

serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat. Paliatif merupakan perawatan medis yang dilakukan secara pendekatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga pasien.

2. Instalasi Gawat Darurat.

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari sebagai berikut :

- a. menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.

- b. menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit sebagai upaya dari rumah sakit dalam melakukan tindakan pelayanan medis terhadap pasien agar pengelolaan dan penataan dari setiap masing-masing unit pelayanan dapat terlaksana dengan baik dengan administrasi yang lebih cepat dan lengkap sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih tepat.

Kriteria umum IGD rumah sakit dapat disampaikan sebagai berikut :

- a. Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
- b. Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
- c. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
- d. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (*Basic Life Support*).
- e. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (*disaster plan*) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

- f. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

3. Jenis-Jenis Penyakit yang boleh di Rujuk ke Rumah Sakit.

Untuk penggolongan jenis penyakit yang dapat diberikan rujukan adalah berdasarkan pada kondisi pasien, yaitu sebagai berikut ;

- a. Kejang demam;
- b. Tetanus;
- c. HIV/AIDS tanpa komplikasi;
- d. *Tension headace*;
- e. Migren;
- f. *Bell's Palsy*;
- g. Vertigo (*Benign paroxysmal positional Vertigo*)
- h. Gangguan samotoform
- i. Diabetes melitus; dan
- j. Hipertensi atau darah tinggi.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang.

Perlindungan hukum merupakan landasan dasar dalam bernegara yang menjadi kewajiban untuk diterapkan sebagai pemenuhan hak bagi manusia. Perlindungan menjadi salah satu hak pokok yang mutlak dimiliki oleh manusia sebagai bentuk upaya mempertahankan diri dari segala sesuatu hal yang mengancam dirinya berakibat pada hilangnya hak-hak yang dimilikinya. Upaya tersebut bagi manusia merupakan tindakan yang menjadi keharusan untuk dimiliki agar tidak adanya kesewenang-wenangan yang bertolak belakang dengan kehendak diri. Tindakan tersebut dikhawatirkan akan menjadi penghapusan untuk mendapatkan objek sebagai perlindungan tersebut, karena perlindungan sudah semestinya untuk dipertahankan dan dilakukan pembelaan untuk memperjuangkan setiap kehendak yang berdasarkan pada rujukan hak-hak dasar sebagaimana diamanatkan dalam setiap konstitusi negara.

Penulis melakukan wawancara dengan Kepala Puskesmas Alai Padang, Kepala Rumah Sakit BMC Padang pada bagian ICU, IGD, Ruang Inap BMC, Bagian Admission Penerimaan Rujukan Pasien Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Dokter Jaga IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1. Puskesmas Alai sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Alai Ibu dr. Yenni yang menyatakan bahwa :

Kondisi fasilitas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Pasien khususnya permasalahan rujukan masih banyak ditemui pada beberapa fasilitas kesehatan.⁷³ Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tersebut Penulis tidak mendapati permasalahan mengenai Pasien Rujukan secara hukum, karena seluruh prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh Puskesmas Alai. Mekanisme pelaksanaan rujukan pada Puskesmas Alai terhadap Pasien masih bisa ditangani oleh Dokter yang melakukan pemeriksaan sehingga pihak Puskesmas Alai hanya memberikan resep berupa obat yang dapat dikonsumsi oleh Pasien untuk mengurangi kondisi permasalahan kesehatannya, sehingga Penulis menilai langkah tersebut sebagai upaya antisipatif dari pihak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dilakukan oleh Puskesmas Alai dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap Pasien.

Disamping itu juga Penulis menemukan ada beberapa Pasien yang tetap mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tindakan memberikan rujukan kepada Pasien dengan kondisi tertentu dikarenakan alasan keterbatasan tindakan medis yang tidak dapat dilakukan oleh Dokter yang bersangkutan dan tidak didukung oleh ketersediaan pengobatan yang lebih efektif, sehingga Dokter dan pihak Puskesmas Alai memberikan Rujukan terhadap Pasien ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan dapat dilakukan tindakan lanjutan, karena tindakan

⁷³ Wawancara, tanggal 2 Januari 2025 pukul 10.00. WIB.

yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Alai merupakan bentuk tanggung jawab dari sisi perlindungan hukum bagi Pasien Rujukan.

Begitu juga dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya yang menjadi tempat penelitian bagi Penulis yaitu pada Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Lubuk Buaya Koto Tangah, yang mana tindakan yang diberikan oleh Dokter kepada Pasien dengan memberikan Rujukan terhadap kondisi penyakit yang diderita oleh Pasien, Penulis mendapatkan tindakan yang diberikan oleh Dokter dan Puskesmas tersebut merupakan bentuk dari perlindungan secara hukum bagi Pasien Rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua yaitu berupa Rumah Sakit karena akan lebih efektif dari sisi pengobatan yang akan diberikan dan dampak secara hukum dari Pasien tetap dapat terlindungi hak-haknya secara hukum.

2. Rumah Sakit Bunda Medical Center sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua.

Penulis mendapatkan hasil wawancara dengan Ibu Riri selaku Kepala ICU Padang, Ibu Fitra selaku Kepala IGD dan Ibu Anita selaku Kepala Rawat Inap.⁷⁴ Dalam wawancara yang dilakukan oleh Penulis ke rumah sakit Penulis dapatkan permasalahan yang berkaitan dengan Pasien Rujukan, antara lain :

a. Keterbatasan Jaringan SISROUTE.

Dalam permasalahan pengisian SISROUTE tersebut berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Penulis kepada Rumah Sakit BMC

⁷⁴ Wawancara, pada tanggal 7 Januari 2025, Jam 14.00 WIB.

mengatakan bahwa adanya permasalahan teknis dari sistem tersebut karena sistem menggunakan teknologi yang sewaktu-waktu mengalami keterbatasan jaringan baik dari sistem dan jaringan operator telekomunikasi, sehingga ini menjadi faktor penghambat pengisian data Pasien dalam SISRUTE ditengah proses administrasi untuk pemberian rujukan terhadap Pasien. Permasalahan teknis tersebut menjadi perhatian bagi Rumah Sakit BMC terutama keterbatasan jaringan operator telekomunikasi agar lebih memperhatikan ketersediaan layanan yang menjadi prioritas utama pada instansi pelayanan masyarakat tertentu seperti fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

b. Daftar Tunggu Pasien Rujukan.

Setelah dilakukan pengisian SISRUTE oleh Rumah Sakit BMC. Penulis mendapatkan adanya rentang waktu yang cukup lama selama 3 (tiga) hari sampai paling lama adalah 3 (tiga) minggu untuk mendapatkan konfirmasi dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga, sehingga ini menjadi permasalahan yang sangat penting ditengah pelayanan kesehatan terhadap Pasien yang memerlukan tindakan medis lanjutan, tentunya ini akan menjadi permasalahan tidak tertolongnya Pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan tindakan medis lanjutan. Peristiwa ini selalu menjadi persoalan bagi Rumah Sakit BMC ditengah pelayanan yang telah diberikan sudah maksimal namun fungsi pelayanan rumah sakit dari fasilitas kesehatan tingkat ketiga tidak maksimal untuk merespon tindakan dari Rumah Sakit BMC sebagai

upaya penyelamatan terhadap Pasien Rujukan tersebut. Permasalahan ini pun hampir sama yang dilakukan oleh rumah sakit daerah sebagai fasilitas kesehatan tingkat kedua, sehingga tindakan tersebut menjadi permasalahan yang cukup perlu mendapatkan perhatian terhadap fungsi dari perlindungan terhadap Pasien Rujukan.

c. Konfirmasi Daftar Tunggu terhadap Pasien Rujukan.

Penulis mendapatkan data bahwa Rumah Sakit BMC hanya dapat melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat ketiga sebanyak 25 (dua puluh lima) orang hingga 30 (tiga puluh) orang per bulannya. Dari jumlah kemampuan Rumah Sakit BMC dalam melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat ketiga hanya mampu diterima 80% (delapan puluh persen) Pasien Rujukan dan sisanya hampir 20% (dua puluh persen) Pasien Rujukan tersebut tidak dapat tindakan medis lanjutan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga, sehingga berakhir dengan kematian Pasien Rujukan tersebut. Dari permasalahan tersebut bahwa perlindungan terhadap Pasien secara hukum tidak maksimal dilakukan, sehingga berakibat adanya permasalahan hukum yaitu tidak adanya perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam mendapatkan rujukan sebagai pelayanan kesehatan.

Adanya Pasien yang diterima oleh Rumah Sakit BMC tersebut telah dilakukan tindakan secara medis oleh Dokter yang menjadi Penanggung Jawab terhadap tindakan yang diberikannya kepada Pasien. Ketika Dokter memberikan tindakan medis tersebut ada

beberapa persoalan salah satunya adalah mengenai kondisi Pasien dengan penyakit yang tidak dapat ditangani oleh Dokter tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut seharusnya Pihak Dokter dan Rumah Sakit ketika menemukan permasalahan terhadap Pasien yang tidak dapat ditangani lebih lanjut, maka perlu penanganan lanjutan sebagai upaya yang lebih tepat adalah dengan memberikan rujukan kepada Pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, namun pada kenyataannya tindakan tersebut ditemukan ada beberapa permasalahan salah satunya adalah adanya pelayanan kesehatan terhadap Pasien dari Rumah Sakit BMC berupa pemberian rujukan melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).

Pengisian sistem tersebut dilakukan oleh pihak Rumah Sakit BMC yang berisi data Pasien yang akan dirujuk beserta alamat lengkapnya, kemudian hasil rekam medis terakhir dari Pasien yang akan dirujukan sebagai bahan pertimbangan dan observasi yang telah dilakukan dan diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien serta alasan tindakan yang tidak dapat diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien terhadap Pasien sebagai upaya yang akan diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga nantinya, sehingga akan memudahkan tindakan yang akan diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga.

3. RSUP Dr. M. Djamil sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu dr. Melati selaku Dokter Jaga IGD dan Ibu Mira selaku Kepala Rawat Jalan Bagian *Admission* ⁷⁵, terhadap pasien rujukan dilakukan antara lain :

a. Rujukan untuk Rawat Jalan.

Pada bidang Rujukan untuk Rawat Jalan (*Admission*) tersebut merupakan Pasien dengan kondisi yang tidak kritis. Kondisi Pasien tersebut hanya memerlukan tindakan medis lanjutan berupa tindakan operasi atau rawat inap. Setelah Penulis melakukan wawancara/penelitian terhadap bidang tersebut, ditemukan adanya permasalahan yang mana tindakan lanjutan berupa operasi atau rawat inap, ada beberapa Pasien yang menunggu untuk dilakukan tindakan medis lanjutan berupa operasi atau rawat inap yang terlalu lama dengan rentang waktu 1 (satu) bulan hingga 6 (enam) bulan dan hal tersebut tentunya Pasien menderita dengan penyakit yang dialaminya.

Adapun permasalahan terhadap rujukan rawat jalan antara lain :

1) Keterbatasan Peralatan Alat Medis.

Bahwasannya permasalahan tersebut disebabkan oleh keterbatasan alat untuk operasi seperti contoh ring jantung, platina dan implan, sehingga Penulis mendapatkan adanya permasalahan yaitu tidak berfungsinya pelayanan kesehatan dalam ketersediaan peralatan medis bagi Pasien Rujukan yang

⁷⁵ Wawancara, pada tanggal 21 Januari 2025, jam 10.00 WIB dan jam 14.00 WIB.

menyebabkan kondisi Pasien mengalami penderitaan yang cukup lama. Maka fungsi perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan tidak berjalan dengan baik sehingga menjadikan adanya keterbatasan Pasien Rujukan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

2) Tidak adanya keberanian Dokter dalam memberikan solusi dengan keterbatasan peralatan medis yang tidak ada.

Pada kesempatan ini Penulis mencoba mengusulkan kepada bagian Dokter yang melakukan tindakan terhadap Pasien Rujukan untuk memberikan saran, agar Pasien Rujukan melakukan pembelian alat yang tidak tersedia tersebut di luar RSUP Dr. M. Djamil Padang, namun Dokter tidak pernah memberikan usulan tersebut kepada Pasien Rujukan dikarenakan alat tersebut ditanggung oleh BPJS. Berdasarkan kebijakan BPJS tersebut bertolak belakang dengan nilai-nilai kebijakan dalam pencapaian tujuan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik sebagaimana menjadi kewajiban bagi penyelenggara kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh pasien dalam mendapatkannya. Sedangkan pada kondisi lain Pasien mampu untuk membeli atau menyediakan alat tersebut, namun Dokter tidak dapat menerima usulan tersebut dikhawatirkan akan menjadi permasalahan baru yaitu adanya

tindakan dari Pasien yang akan mengeluhkan pelayanan kesehatan pada RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Sehingga peristiwa tersebut mengakibatkan kondisi Pasien Rujukan menderita terlalu lama dan tidak adanya kepastian untuk mendapatkan tindakan operasi atau rawat inap. Dalam kondisi tersebut Penulis berpandangan tidak adanya fungsi perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan karena tidak adanya kepastian terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dengan baik sehingga kondisi tersebut menjadikan fungsi pelayanan kesehatan pada RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak mampu memberikan pelayanan maksimal terhadap Pasien Rujukan.

3) Kebijakan dari BPJS yang harus melalui persetujuan dalam pengadaan peralatan medis.

Dalam mengupayakan ketersediaannya pelayanan kesehatan bagi masyarakat maka sudah menjadi kewajiban bagi setiap fasilitas kesehatan di segala tingkatan untuk memberikan yang terbaik dan setiap masyarakat mendapatkan jaminan terhadap pemenuhannya dalam bidang kesehatan. Keterbatasan dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat saja ditemukan yang disebabkan berbagai permasalahan salah satunya adalah dapat ditemui mengenai tumpang tindih kebijakan antara fasilitas kesehatan dengan badan penyelenggara jaminan sosial bidang kesehatan untuk menjamin ketersediaan dari pelayanan kesehatan khususnya menyediakan

peralatan medis pendukung yang menjadi kewenangannya. Kebijakan berdasarkan kewenangannya tersebut untuk melakukan persetujuan pengadaan peralatan medis pendukung harus sejalan dengan cita-cita negara dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal, maka perlu adanya kebijakan yang selaras dengan fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di daerah untuk menjamin ketersediaan fasilitas peralatan medis pendukung agar setiap permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien rujukan dapat ditangani dengan tepat.

b. Rujukan Rawat Inap (IGD).

Berdasarkan hasil penelitian/wawancara yang dilakukan penulis pada bidang Rujukan Rawat Inap (IGD) ditemukan bahwa adanya kondisi penerimaan Pasien Rujukan dengan jumlah yang cukup banyak berkisar 60 (enam puluh) orang hingga 70 (tujuh puluh) Pasien per hari karena RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit yang melayani Pasien pada kawasan wilayah Sumatera Bagian tengah, sehingga kondisi tersebut RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak hanya menerima Pasien Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua dari Kota Padang saja, namun dari seluruh Pasien Rujukan yang ada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua di Provinsi Sumatera Barat, sebagian Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Riau, Provinsi Jambi dan Provinsi Bengkulu.

Dengan keadaan tersebut pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang hanya mampu melayani Pasien Rujukan sebanyak 50% (lima puluh persen) per hari. Alasannya adalah adanya keterbatasan ruang tindakan medis dan Dokter Penanggung Jawab Pasien dari RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang maksimal. Disamping itu adanya Pasien yang masuk secara langsung tanpa rujukan yang memerlukan tindakan medis lanjutan, sehingga menambah daftar panjang waktu tunggu Pasien Rujukan tersebut. Dari peristiwa tersebut dapat Penulis simpulkan tidak adanya perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Pasien Rujukan dalam hal perlindungan hukum memiliki keterkaitan erat dalam hal pemenuhan hak-hak sebagai Pasien. Sebelum pemenuhan hak tersebut tentunya masing-masing pihak yang memiliki peran penting dalam perlindungan hukum agar dapat diterapkan pada permasalahan rujukan yang akan diberikan kepada Pasien. Pihak-pihak yang berperan penting dalam perlindungan hukum terhadap pasien rujukan adalah Pasien itu sendiri, Dokter sebagai penanggung jawab yang melakukan tindakan medis, Fasilitas Kesehatan dalam hal ini dapat dikategorikan berupa Klinik atau Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan bagi Pasien dan Aparat Penegak Hukum sebagai alat penyelesaian permasalahan untuk mendapatkan kepastian hukum. Dari gambaran tersebut diatas telah menegaskan bahwasannya ada pihak-pihak yang terlibat dalam perlindungan hukum terhadap pasien karena memiliki peranan yang erat

berdasarkan fungsi dari masing-masing pihak sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya.

Dalam mewujudkan perlindungan hukum terhadap pasien rujukan, perlu penulis sampaikan beberapa hal yang sangat prinsip yaitu mengenai kewajiban dari masing-masing pihak yang memiliki keterkaitan erat dalam pelayanan kesehatan yaitu antara rumah sakit dan pasien untuk menjalankan kewajiban yang telah ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Pertimbangan yang ditegaskan dalam peraturan ini adalah sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan tentunya akan melakukan tindakan medis yang memiliki dampak hukum terhadap pasien, karena permasalahan tersebut akan sangat pasti ditemukan ditengah-tengah pelayanan yang akan diberikan oleh rumah sakit.

Rumah Sakit sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 pada Pasal 1 angka 1 disebutkan bahwa sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit sebagai lembaga yang berbadan hukum tentunya harus melaksanakan prosedur ketentuan pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien karena setiap fasilitas kesehatan yang dibentuk dan dijalankan harus berdasarkan konsep peraturan hukum yang jelas disamping mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan dapat memberikan keterjangkauan pelayanan bagi masyarakat sekitar.

Dalam ketentuan Pasal 496 huruf c pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa perlindungan hukum dan kepastian hukum tersebut menjadi tujuan dasar dalam penerapan Standar Pelayanan Kesehatan. Perlindungan dan kepastian hukum tersebut diterapkan agar dapat melindungi setiap kepentingan utama yang diselenggarakan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan terutama yang memiliki hubungan langsung antara Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Pasien. Hal tersebut tentunya berkaitan dengan penanganan Pasien Rujukan sebagaimana diketahui bahwasannya ketentuan peraturan perundang-undangan berupa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan sebagai regulasi dari pelaksanaan rujukan bagi pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan merupakan sebagai aturan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 39 ayat (7) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sebelumnya secara peraturan perundang-undangan mengenai perlindungan hukum bagi pasien rujukan dalam Pasal 39 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan. Dalam ketentuan tersebut bahwasannya telah ditekankan secara tegas negara telah memberikan ruang perlindungan hukum bagi pasien rujukan dengan kategori sebagai pelayanan kesehatan lanjutan. Kemudian ditegaskan pada ayat (2)

bahwasannya sistem rujukan yang diberikan kepada pasien dilakukan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian rujukan terhadap pasien harus memperhatikan kondisi pasien yang memerlukan tindakan lanjutan disamping kemampuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dari tingkat terendah yaitu Klinik atau Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah.

B. Kendala-Kendala yang dihadapi Pasien untuk mendapatkan Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Dokter Jaga IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu dr. Melati, antara lain :

1. Waktu Konfirmasi Penerimaan Pasien Rujukan.

Dalam permasalahan kendala yang dihadapi Pasien mendapatkan Rujukan salah satunya adalah mengenai waktu konfirmasi terhadap Pasien Rujukan yang masuk dalam SISROUTE. Permasalahan ini menjadi pertimbangan bagi fasilitas kesehatan dalam memberikan rujukan kepada pasien sehingga ini menjadi kendala bagi pasien tersebut. Pasien menjadi korban terhadap lalainya fasilitas kesehatan yang tidak melakukan tindak lanjut penanganan medis. Pasien harus berada dalam daftar tunggu yang akan menerima fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dikarenakan beberapa kondisi yang menjadi penghambat dalam penanganan pasien. Pasien diberikan beban selain menjadi Pasien dalam daftar tunggu

adalah pasien juga tidak menerima konfirmasi ulang kembali dari RSUP Dr. M. Jamil Padang. Permasalahan ini seharusnya menjadi kewenangan dan tanggung jawab dari fasilitas kesehatan tujuan rujukan untuk harus bersifat aktif terhadap pentingnya memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Jika Pasien dipaksakan untuk harus masuk dalam SISROUTE sebagai Daftar Tunggu Konfirmasi Rujukan Pasien sedangkan Pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak memberikan konfirmasi kembali, maka untuk apa dilakukan pengisian SISROUTE tersebut dan tidak adanya kejelasan bagi Pasien untuk mendapatkan pelayanan lanjutan berakibat pada semakin melemahnya kondisi Pasien dan dikhawatirkan adanya penyebaran penyakit ke seluruh jaringan tubuh dari Pasien tersebut. Memperhatikan peristiwa tersebut maka perlu adanya ketegasan bagi fasilitas kesehatan yang menerima pasien untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan, agar meningkatkan komunikasi antara peran dan fungsi secara kelembagaan rumah sakit sebagai bentuk adanya hubungan lembaga yang baik dan erat dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rujukan, sehingga tidak ada lagi permasalahan Pasien yang harus terlebih dahulu menunggu konfirmasi untuk mendapatkan pelayanan rujukan sebagai upaya tindakan lanjutan dari RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Rumah Sakit sebagai Tujuan Pasien Rujukan di Kawasan Wilayah Sumatera Tengah.

Aksesibilitas dan keterjangkauan RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit tujuan bagi Pasien Rujukan di kawasan wilayah Sumatera Bagian Tengah. RSUP Dr. M. Djamil menjadi salah satu rumah sakit yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan secara regional kawasan di Sumatera, hal ini disebabkan karena akses dari dan menuju rumah sakit daerah ke rumah sakit regional memiliki jarak tempuh yang cukup dekat dan dari segi pelayanan memberikan kualitas yang lebih baik. Akan tetapi ini menjadi permasalahan mengenai kapasitas dari RSUP Dr. M. Djamil tersebut dalam menerima pasien rujukan. Tentunya ini berseberangan dengan tujuan dari pemberian pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat, namun hal ini tidak menjadi perhatian bagi pemerintah selaku penyelenggara kesehatan bagi masyarakat untuk menunjuk rumah sakit regional lainnya yang dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga tidak menambah daftar tunggu terhadap pemberian layanan sebagai pasien rujukan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang seharusnya dapat memberikan rekomendasi bagi fasilitas kesehatan ditingkat daerah agar dapat membawa pasien rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya yang sebanding dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang agar dari sisi pelayanan kesehatan dapat diberikan secara merata tanpa adanya permasalahan pasien harus

menunggu konfirmasi kembali. Selain itu juga RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan ditingkat regional harus mampu menjalin komunikasi antar rumah sakit di daerah dalam memberikan ruang dalam bentuk upaya kerjasama penanganan terhadap pasien yang lebih optimal.

3. Keterbatasan Ruang.

Adanya keterbatasan ruangan yang dimiliki, kemampuan RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menerima pasien rujukan tersebut berkisar antara 60 (enam puluh) orang hingga 70 (tujuh puluh) orang per harinya. Hal ini tentu tidak sebanding dengan kapasitas ruangan yang tersedia di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berakibat pada tidak berjalannya fungsi pelayanan kesehatan tersebut sehingga pasien rujukan selalu menjadi korban terhadap kelalaian pelayanan kesehatan yang tidak diberikan secara optimal.

Kondisi tersebut seharusnya menjadi perhatian bersama bagi manajemen RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk dapat melakukan perubahan kebijakan dan melakukan upaya inovasi sebagai langkah antisipatif terhadap penanganan pasien rujukan untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang diharapkan sehingga ini menjadi peluang besar bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk meningkatkan pelayanan mutu yang berdaya saing. Selain itu juga dengan kondisi keterbatasan ruangan, RSUP Dr. M. Djamil Padang setidaknya adanya upaya dari pihak manajemen untuk melakukan

kontrol terhadap penggunaan ruangan. Penggunaan ruangan harus efektif berdasarkan pada kondisi penyakit yang diderita oleh pasien.

4. Keterbatasan Peralatan Pendukung Medis.

Peralatan pendukung medis dalam pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor pendukung dalam suksesnya pelayanan yang diberikan. Tanpa adanya peralatan medis yang lengkap maka pelayanan kesehatan akan terganggu dan berakibat pada kondisi pasien yang tidak dapat dilakukan tindakan pencegahan, pengobatan dan penyelamatan terhadap nyawa pasien. Salah satu penyebab pasien sulit mendapatkan pelayanan rujukan adalah adanya permasalahan keterbatasan peralatan pendukung medis, sebagaimana diketahui pelayanan kesehatan harus didukung oleh ketersediaan alat pendukung agar pelayanan lebih optimal dilakukan oleh rumah sakit.

Pasien Rujukan dengan kondisi sebagai Rawat Jalan yang mengharuskan Pasien untuk menunggu di rumah hingga mendapatkan penanganan lanjutan jika alat pendukung medis telah tersedia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tentunya ini menjadi bertolak belakang dengan visi dan misi tujuan dari pelayanan kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang maksimal, namun hal tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik.

Untuk itu dengan kondisi harus menunggu Pasien untuk mendapatkan penanganan lanjutan setelah tersedianya alat medis, hal ini akan memperburuk kondisi kesehatan pasien yang harus ditanggung

hingga dengan waktu yang cukup lama. Sedangkan pihak tenaga medis jika memiliki daya inovasi yang tinggi seharusnya sudah mampu memberikan tindakan solutif dengan memberikan pilihan kepada pasien untuk mengupayakan menyediakan alat pendukung medis secara mandiri agar penanganan lanjutan terhadap kondisi pasien bisa terlaksana dengan cepat dan tepat sehingga meminimalisir terjadinya kondisi yang memperburuk kondisi pasien tersebut.

Fasilitas kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit masih tergolong menengah karena masih memiliki segala kekurangan yang tidak dapat ditangani dengan tepat dan tidak sesuai dengan peraturan yang ada bahkan hanya terkesan penanganan yang diberikan sekedarnya saja bukan berdasarkan pada kemanusiaan. Hal tersebut hendaknya mampu menjadi perhatian pemerintahan di daerah untuk dapat melakukan pengawasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh setiap fasilitas kesehatan. Terkait dengan pelayanan pasien rujukan terhadap kendala-kendala yang dihadapi pasien dalam mendapatkan rujukan adalah salah satunya adanya pertimbangan aturan yang tertuang dalam ketentuan Pasal 39 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa sistem rujukan sebagai upaya pelayanan kesehatan hanya dapat diberikan berdasarkan pada kebutuhan dari kondisi medis pasien tersebut, apakah memerlukan tindakan lanjutan sebagai upaya pertolongan dalam tindakan medis untuk mempertahankan kondisi kesehatannya atau tidak diperlukan tindakan lanjutan dengan tidak memberikan rujukan namun hanya diberikan pengobatan

berupa resep yang telah ditentukan oleh dokter yang menangani langsung kondisi pasien tersebut.

Selain itu juga, Penulis juga mewawancarai salah seorang Pasien dengan nama inisial SW sebagai langkah upaya penyeimbang dalam permasalahan pemberian rujukan, yang mana Penulis menemukan jawaban kendala yang dihadapi pasien tersebut, di dalam mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan pertama tersebut adalah :

1. Adanya diagnosa dokter yang memerlukan tindak lanjut.

Diagnosa dokter yang melakukan pemeriksaan menyatakan bahwa tidak diperlukannya tindakan lanjutan pada fasilitas kesehatan di tingkat rumah sakit yang mengharuskan dokter memberikan rujukan kepada Pasien, karena kondisi pasien masih bisa ditangani oleh dokter dari fasilitas kesehatan pertama tersebut.

Kondisi lainnya adalah Pasien dengan kondisi yang mereka rasakan sendiri beban yang ditanggungnya khususnya persoalan penyakit dalam, sebagai Pasien tentu menginginkan adanya penanganan yang lebih efektif dan tepat tidak hanya sekedar memberikan obat yang telah diresepkan dari dokter pemeriksa pada fasilitas kesehatan pertama, namun perlu adanya kepastian dalam penanganan yang diberikan untuk meringankan beban penyakit yang diderita oleh Pasien. Maka seharusnya Dokter dalam sisi kemanusiaan harus mengupayakan kehendak Pasien tersebut sebagai langkah antisipatif untuk membandingkan pelayanan dan pengobatan yang dapat diberikan khususnya Pasien dengan penyakit resiko sedang dan tinggi.

2. Posisi masing-masing Pihak.

Pada sisi lain ada permasalahan yang cukup intens dalam pemikiran Penulis yaitu posisi dari masing-masing pihak yang ikut serta dalam pelayanan kesehatan tersebut pada posisi yang cukup dilema. Sebagai Pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tentunya harus mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Alasan lainnya adalah sebagai Dokter yang bertugas pada fasilitas kesehatan pertama tentunya telah dibebani oleh tanggung jawab berdasarkan pada kehendak manajemen dari fasilitas kesehatan dari lembaga tempat Dokter tersebut bekerja atau beraktifitas disamping Dokter telah memiliki sumpah profesinya untuk dijalankan berdasarkan pada prinsip kemanusiaan dan pertolongan yang dapat dilakukan. Hal tersebut dapat Penulis kaitkan dengan bertolak belakang antara kehendak batin dari Dokter dengan mempertimbangkan lembaga tempat Dokter tersebut bekerja. Sehingga pelayanan kesehatan tersebut terkesan tidak maksimal karena ada tuntutan secara manajemen dan tuntutan secara profesi.

Kemudian Penulis juga melakukan wawancara terhadap salah satu rumah sakit daerah di Kota Padang yaitu Rumah Sakit BMC Ibu Riri sebagai KEPALA ICU BMC PADANG, Ibu Fitra sebagai KEPALA IGD BMC PADANG, dan Ibu Anita KEPALA RUANG INAP,⁷⁶ yang menyatakan bahwa terdapat mengenai *proses rujukan* dari Rumah Sakit BMC ke RSUP Dr. M. Jamil Padang. Pasien rujukan diwajibkan untuk mengisi Sistem

⁷⁶ Wawancara, pada tanggal 7 Januari 2025, jam 14.00 WIB.

Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) berisi data pasien, gejala, tindakan yang telah diberikan, kebutuhan peralatan tindak lanjut medis, sistem ini diisi secara online oleh pihak rumah sakit.

3. Adanya gangguan jaringan SISRUTE.

Masalah gangguan jaringan SISRUTE sudah menjadi permasalahan umum dikarenakan jaringan yang tidak kondusif dalam memberikan kemampuan untuk penyediaan layanan. Kemudian masalah waktu tunggu terhadap rujukan tergantung dari respon dari RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang karena tergantung dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dari masing-masing pelayanan rumah sakit di daerah. Untuk masalah pembiayaan rujukan dilakukan pembayaran pada fasilitas kesehatan dimana dilaksanakan tindakan awal oleh fasilitas kesehatan pertama. Maka perlu adanya tindakan koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan kebijakan yang mengutamakan pada penyelamatan kondisi pasien rujukan untuk menjadi prioritas mendapatkan tindakan lanjutan secara medis. Tentunya hal ini akan menjadi perhatian penting dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

C. Upaya-Upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien.

1. Meningkatkan Pelayanan Fasilitas Kesehatan.

Upaya fasilitas kesehatan dalam memenuhi hak-hak pasien sebagai bentuk langkah antisipatif untuk mempertahankan keselamatan dari pasien agar mendapatkan pelayanan yang lebih baik adalah dengan melakukan rujukan terhadap pasien yang ditujukan kepada fasilitas

kesehatan dengan tingkatan yang lebih baik dari segi sarana dan prasarana pendukung, sumber daya manusia berupa dokter dan tenaga kesehatan, dan pengobatan yang lengkap. Dengan kondisi tersebut fasilitas kesehatan bisa dimaknai sebagai bentuk pertanggungjawabannya kepada pasien agar taraf hidupnya memiliki jangka waktu yang lebih baik. Pertanggungjawaban tersebut hendaknya mampu diterapkan di seluruh fasilitas kesehatan karena telah melaksanakan sumpah baik secara profesi dan kewajiban moral yang melekat atas dasar kemanusiaan yang wajib mendapatkan pertolongan secepat dan sedini mungkin agar adanya harapan hidup bagi setiap orang-orang yang mengalami gangguan kesehatan terutama bagi pasien yang darurat memerlukan upaya pertolongan pertama.

Dalam upaya rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki aturan yang sangat jelas yaitu adanya ketentuan berupa Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 495 ayat (1) pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu setiap penyelenggaraan dari upaya kesehatan tersebut dilakukan melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan. Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan tersebut ini menjadi pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tersebut sebagaimana

tercantum dalam ayat (2) pada peraturan tersebut. Maka setiap upaya kesehatan yang dilakukan oleh setiap fasilitas kesehatan harus berdasarkan pada Standar Pelayanan Kesehatan yang diterapkan agar menjadi pedoman bagi setiap tenaga medis dan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal dan mengutamakan nilai kemanusiaan secara prinsipnya.

Standar Pelayanan Kesehatan tersebut dibentuk agar memberikan acuan Tenaga Medis dan Kesehatan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan. Acuan ini nantinya harus memiliki suatu ketentuan berupa prosedur yang tertuang secara tertulis agar dapat dipedomani sebagai panduan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Kesehatan yang diterapkan tentunya sebagai tolak ukur penjaminan mutu dalam pelayanan kesehatan yang diberikan. Mutu dari setiap fasilitas kesehatan harus terlihat dan memiliki penilaian yang tepat setelah setiap prosedur yang telah ditetapkan oleh fasilitas kesehatan tercapai dengan baik maka ketentuan mutu akan terlihat kualitas dari pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Disamping itu tujuan dari Standar Pelayanan Kesehatan juga memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Pasien dalam pelaksanaan proses pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Menyediakan Peralatan Medis yang lengkap.

Untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan oleh masing-masing fasilitas kesehatan di daerah, harus didukung oleh ketersediaan peralatan medis pendukung agar seluruh bentuk pelayanan medis yang membutuhkan penanganan lanjutan terhadap pasien rujukan dapat dilakukan tindakan yang lebih tepat. Ketersediaan peralatan medis yang lengkap menjadi salah satu tujuan utama diselenggarakannya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kondisi pasien maka perlu adanya langkah-langkah upaya antisipatif oleh setiap fasilitas kesehatan dalam menyediakan peralatan medis yang dapat terjangkau dengan baik dan mampu menjadi pemenuhan dalam upaya pelayanan kesehatan yang lebih maksimal sehingga upaya tersebut dalam meminimalisir terjadinya kondisi terburuk dari pasien rujukan sebagai akibat dari tidak tersedianya peralatan medis pendukung.

Upaya lain yang dapat dilakukan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah dengan mendesak BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan dalam menyediakan peralatan medis yang lengkap. Pihak BPJS harus memiliki kebijakan yang tidak mempersulit pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menyediakan peralatan medis. Jika Pihak BPJS tidak memiliki kebijakan yang tepat untuk mendukung pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, lantas peran BPJS sebagai lembaga penjamin sosial kesehatan tentunya tidak sesuai dengan fungsi kelembagaannya. Hal ini harus bisa disikapi oleh kedua

belah pihak baik dari RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan BPJS agar tidak terjadi kelalaian dalam penanganan pemenuhan hak pasien sebagai fungsi terhadap perlindungan hukum bagi pasien.

3. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan.

Untuk upaya yang dapat dilakukan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal adalah menyediakan ruangan yang maksimal penggunaannya. Sebagai bentuk kendala yang ditemukan oleh penulis dalam penelitian ini adanya permasalahan ruangan yang terbatas. Namun upaya yang dapat dilakukan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam mengatasi keterbatasan ruangan adalah, pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan pemilahan terhadap pasien yang dapat dilakukan penanganan sementara dengan penanganan perawatan inap. Hal tersebut untuk mengantisipasi jumlah pasien yang tidak terkendali kedatangannya mengingat kondisi RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai daerah tujuan rujukan terakhir di kawasan wilayah sumatera bagian tengah.

Memperhatikan kondisi tersebut menjadi upaya antisipasi dari RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih optimal dengan ditangani oleh sumber daya yang lebih lengkap dan berkompeten. Sumber daya yang menjadi pendukung pemenuhan fungsi dari pelayanan kesehatan tersebut sebagaimana dimaksudkan menjadi pelengkap dari ketersediaan ruangan dalam melakukan tindakan terhadap pasien, sehingga dengan memaksimalkan penggunaan ruangan harus didukung oleh

sumber daya yang mumpuni agar tidak terjadi penumpukan pasien yang berakibat pada tidak berfungsinya pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas setelah dilakukan penelitian/wawancara oleh penulis mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan terhadap pasien rujukan harus memiliki efek perlindungan hukum. Perlindungan hukum tersebut diharapkan mampu memberikan perlindungan kepada seluruh pihak yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu Pasien, Dokter, Fasilitas Kesehatan dan Aparat Penegak Hukum. Aparat Penegak Hukum tersebut diharapkan mampu memberikan keadilan yang memperhatikan apa yang menjadi amanat negara secara peraturan hukum dan pembuktian yang dihadirkan dalam mencari kepastian hukum dari perlindungan hukum yang dapat diterapkan.

Maka dengan demikian dengan berfungsinya teori perlindungan hukum secara otomatis teori pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan baik sesuai yang diharapkan serta adanya kesesuaian apa yang menjadi tujuan dari bernegara dan berbangsa seperti yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 terhadap perlindungan hukum bagi pasien rujukan dan terlaksananya fungsi pelayanan kesehatan sebagaimana penggunaan teori dalam penelitian ini.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan.

Dari sejumlah permasalahan yang ada mengenai pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian rujukan terhadap pasien dapat disimpulkan sebagai berikut ;

1. Perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang adalah bahwa sesuai dengan amanat Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah jelas bahwasannya Indonesia merupakan Negara yang merdeka dan berdaulat maka merupakan Negara Hukum yang harus menjalankan segala tatanan pemerintahan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Maka berdasarkan amanat tersebut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan ruang perlindungan hukum terhadap Pasien Rujukan yang harus berdasarkan pada kebutuhan medis dan kemampuan dari fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan serta adanya hubungan hukum yang harus terjalin dengan baik antara hubungan hukum Pasien, Dokter Pemeriksa/Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan berupa Klinik atau Puskesmas dan Rumah Sakit karena berkaitan erat dengan fungsi dari perlindungan hukum untuk mendapatkan kepastian dari kondisi pasien dengan rujukan yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan. Namun dalam perbandingan antara peraturan yang ada dengan fakta yang ada ternyata itu

belum berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan adanya keterbatasan dari pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan terutama adalah tentang sumber daya manusia dalam melakukan proses penanganan medis yang masih minim dan belum adanya kompetensi yang tepat sesuai dengan beberapa penyakit yang masih memiliki kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kemudian adanya sarana dan prasarana yang tidak mampu menampung kondisi pasien rujukan sehingga perlindungan pasien rujukan sering terabaikan.

2. Kendala-kendala yang dihadapi Pasien untuk mendapatkan Rujukan di Rumah Sakit Kota Padang adalah :
 - a. Puskesmas Alai tidak ditemukannya permasalahan bagi pasien untuk mendapatkan rujukan dikarenakan seluruh pelayanan yang menjadi kebutuhan pasien dapat diakomodir oleh Dokter yang melakukan pemeriksaan dan Puskesmas.
 - b. Rumah Sakit Bunda Medical Centre ditemukan berbagai permasalahan yang menjadi kendala bagi setiap pasien untuk mendapatkan rujukan adalah keterbatasan dalam jaringan untuk penggunaan SISROUTE yang menjadi data secara elektronik bagi pasien rujukan, penumpukan pasien rujukan yang masuk dalam daftar tunggu yang disebabkan oleh terlalu lamanya menunggu konfirmasi dari rumah sakit tujuan rujukan yang berakibat pada penderitaan bagi pasien rujukan yang harus menahan sakit yang dideritanya bahkan beujung pada kematian bagi pasien rujukan.

Kendala lain adalah adanya keterbatasan ruangan bagi pasien rujukan dalam mendapatkan ruangan pelayanan kesehatan rujukan yang tidak mampu memenuhi jumlah pasien rujukan.

- c. RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukannya kendala mengenai adanya keterbatasan terhadap ruangan sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi pasien rujukan dalam menerima tindakan medis lanjutan. Keterbatasan ruangan tersebut juga disebabkan karena RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit tujuan rujukan pada wilayah Sumatera Bagian tengah yang mengharuskan memberikan pelayanan yang tidak hanya untuk pasien dari dalam Provinsi Sumatera Barat, namun juga harus menerima pasien rujukan dari provinsi tetangga yang terdekat dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu Provinsi Jambi bagian utara, Provinsi Bengkulu bagian utara, Provinsi Riau bagian barat dan Provinsi Sumatera Utara bagian selatan.

Ketersediaan peralatan pendukung medis menjadi bagian dari kendala bagi pasien mendapatkan rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang karena tidak selalu tersedianya peralatan pendukung medis bagi pasien rujukan tersebut. Hal ini disebabkan adanya pembatasan dari akibat kebijakan yang tidak selaras antara badan penyelenggara jaminan sosial bidang kesehatan untuk dapat memenuhi ketersediaan peralatan pendukung medis.

3. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit untuk memberikan Pelayanan Rujukan terhadap Pasien adalah :
 - a. Memperbaiki pelayanan fasilitas kesehatan dengan meningkatkan fungsi dari fasilitas kesehatan yang diberikan agar setiap pasien rujukan dapat menikmati bentuk fasilitas yang dapat mendukung tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan fasilitas kesehatan.
 - b. Menyediakan peralatan medis yang lengkap untuk memaksimalkan bentuk pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada pasien rujukan. Ketersediaan peralatan medis tersebut sangat penting menjadi perhatian bagi fasilitas kesehatan agar menjamin penanganan terhadap pasien rujukan dapat berjalan dengan baik.
 - c. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya manusia yang inovatif dan penerapan kebijakan yang mendukung setiap proses bagi pasien rujukan untuk mendapatkan kemudahan, keterjangkauan dan pemenuhan terhadap fungsi dari pelayanan kesehatan tersebut.

B. Saran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis maka dengan banyaknya ditemukan permasalahan dalam pelayanan kesehatan tersebut maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut ;

1. Agar pemerintah memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pasien rujukan dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat yaitu menempatkan fasilitas kesehatan yang tidak jauh dari

masyarakat didukung dengan sumber daya manusia dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang kompeten serta sarana dan prasarana yang lebih lengkap.

2. Agar hubungan antara pasien dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan pada RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat mewujudkan komunikasi yang baik agar terciptanya rasa kepercayaan dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan.
3. Agar rumah sakit memberikan pelayanan rujukan untuk meminimalkan daftar tunggu pasien dengan meningkatkan kapasitas dan kompetensi dari sumber daya manusia, yang didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang lebih lengkap, kerjasama antara pasien dengan dokter yang memberikan pelayanan, sehingga dengan keterbatasan yang dimiliki baik dari sumber daya manusia, dan ketersediaan alat atau obat bisa dibantu/diusahakan oleh keluarga pasien untuk mendapatkannya.
4. Agar dilakukan kerjasama antara pasien dengan dokter yang memberikan pelayanan sehingga dapat mengatasi keterbatasan alat/obat yang dapat dibantu oleh keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Asrul Azwar, 1994, Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Danny Wiradharma, 2010, Penuntun Kuliah Kedokteran Pemenuhan terhadap Hak Pasien, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Ishaq, 2009, Dasar-dasar Ilmu Hukum, Sinar Grafika, Jakarta.
- Philipus M. Hadjon, 2007, Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia, Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi, Peradaban, Jakarta.
- Rahardjo Satjipto, 2000, Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Suharsimi Arikunto, 2002, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Rineka Cipta, Jakarta.
- Yofiza Media, 2023, Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang berkeadilan, PT. RajaGrafindo Persada, Depok.
- Zainal Asikin, 2012, Pengantar Tata Hukum Indonesia, Rajawali Press, Jakarta.
- Zainuddin Ali, 2014, Metode Penelitian Hukum, Sinar Grafika, Jakarta.

B. Peraturan Perundang-Undangan.

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

C. Sumber Lain.

- Bambang Ariyanto, (2020). Pengelolaan Hubungan Pusat Dan Daerah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19. Suloh: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh, Vol. 8, No. 2. Pp. 37-57.

- Fitriani, 2014, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas melalui Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD dr. Moewardi, Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- M. Tahir Azhary, 2003, Negara Hukum: Suatu Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini, Kencana, Bogor.
- Organisasi Kesehatan Dunia, 2020, Constitution of the World Health Organization, Basic Document Organisasi Kesehatan Dunia, Jenewa.
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/Bd_49th-en.pdf
- Ratnasari, 2019, Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya, Analysis of The Implementation of Tiered Referral System for Participant of National Health Security at Primary Health Center X of Surabaya, Jurnal Kesehatan Indonesia, Vol. X No. 1, Universitas lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan.
- Supartiningsih, 2017, Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan, Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6(1), pp.9-15.