

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan peranan rumah sakit pada dunia medis sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhannya agar dapat maju dan berkembang. Dalam pelayanan kesehatan rumah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan. Akan tetapi, tenaga professional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara professional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.

Alasan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting dan harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Terdapat 3 (tiga) komponen yang terlihat dalam suatu proses pelayanan yaitu, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan siapa yang

melakukan pelayanan, serta konsumen yang menilai sesuatu, pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.

Hal tersebut cukup rasiologis mengingat pelayanan kesehatan rumah sakit hakikatnya diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan medis dan non medis bertanggung jawab untuk memberi pelayanan yang optimal. Tenaga medis dalam hal ini dokter, memiliki tanggung jawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Tindakan pengobatan dan penentuan kebutuhan dalam proses pengobatan merupakan wewenang dokter.

Rasiologis dalam pengertian antropologi, rasiologis yaitu ilmu-ilmu tentang ras-ras ataupun rumpun bangsa dunia ini, yang termasuk dalam antrahropologi fisik. Sedangkan dalam Gajah Mada Jurnal of Medical Science Jilid VI Juni 1974 No.2, rasiologis merupakan ilmu yang mempelajari variasi populasi manusia yang disebabkan oleh faktor-faktor genetis meskipun pengaruh adaptasi dipentingkan juga.

Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Secara medis, kesehatan jiwa diterjemahkan sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain, himpitan hidup yang semakin berat di alami hampir oleh semua kalangan masyarakat sehingga dapat mengakibatkan gangguan

kesehatan jiwa. Pasien sakit jiwa (orang gila) masih dianggap hal biasa oleh pihak keluarga si pasien dan juga pihak pemerintah. Akibatnya hanya sedikit perhatian yang diperoleh dan akhirnya banyak diantaranya yang berkeliaran secara bebas.

Berkeliaraannya orang sakit jiwa secara bebas di tengah kota, tentu sangat mengkhawatirkan masyarakat pengguna jalan. Jika mengalami insiden tentu yang waras yang dipersalahkan. Dan jika pejalan kaki terkena serangan pukulan, tidak ada yang dapat bertanggung jawab tentunya. Seperti beberapa bulan terakhir ini, Kota Jayapura seperti mendapat banyak tambahan orang sakit jiwa. Kerap kita menemuinya berjalan atau hanya duduk-duduk saja di sepanjang jalan kota ini. Sengketa yang muncul seringkali disebabkan oleh adanya suatu “kelalaian” yang dilakukan tenaga kesehatan yang berdampak secara kelembagaan bagi pihak rumah sakit. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah diatur hal-hal yang berkaitan dengan masalah kelalaian tenaga kesehatan, yaitu dalam Pasal 29 dan Pasal 58. Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Pasal 58 mengatur mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang di terimanya¹.

¹ Lihat pasal 29 dan pasal 58 Undang Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Perlindungan terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup, tetapi sangat disayangkan kaidah-kaidah dasar dalam undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang memerlukan peraturan pelaksanaan sampai akhir abad ke-20 dan memasuki abad ke-21, masih belum mendapat realisasinya karena pemerintah Departemen Kesehatan RI sampai saat ini baru sanggup membuat beberapa peraturan pelaksanaan antara lain Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan Pasien selaku konsumen, diartikan “setiap pemakai dan pengguna barang dan atau jasa baik kepentingan sendiri maupun kepentingan orang lain” dan sudah merasa bahagia apabila keadaanya dituliskan secara kertas. Dari resep tersebut secara implisit telah menunjukkan adanya pengakuan atas otoritas bidang ilmu yang dimiliki oleh dokter yang bersangkutan. Otoritas bidang ilmu yang timbul dari kepercayaan sepenuhnya dari pasien ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien mengenai apa yang dideritanya, dan obat apa yang diperlukan, dan disini hanya dokterlah yang tahu, ditambah lagi dengan suasana yang serba tertutup dan rahasia yang meliputi jabatan dokter tersebut yang dijamin oleh kode etik kedokteran. Kedudukan yang demikian tadi semakin bertambah kuat karena ditambah dengan faktor masih langkanya jumlah tenaga dokter, sehingga kedudukannya merupakan suatu monopoli baginya dalam memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan. Lebih-lebih karena pelayanan kesehatan ini lebih bersifat psikologis oleh pihak-pihak yang saling mengikatkan diri tidak berkedudukan sederajat.

Tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati di dalam melaksanakan tindakan medis, dengan tujuan agar perlindungan terhadap pasien dapat terealisasi meski demikian, Dari tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien.

Hal pertama yang perlu diketahui adalah, bahwa untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan. Perhatian terhadap pasien dengan gangguan jiwa, dalam sejarah peraturan perundang-undangan di Indonesia, telah diatur tersendiri. Hal ini sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa, sedangkan pada masa itu hal kesehatan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1966 tentang Hygiene. Pengaturan kesehatan jiwa selanjutnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya Bab IX Kesehatan Jiwa².

² Lihat UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab IX Pasal 144 – Pasal 151.

Eksistensi rumah sakit jiwa sendiri tergolong sebagai Rumah Sakit khusus³ karakteristik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa, dari beberapa contoh kasus kurang baiknya pelayanan bagi pasien gangguan jiwa, menimbulkan sengketa medik yang terjadi antara pihak keluarga pasien dengan rumah sakit.

Salah satu realita tentang kurang adanya perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat digambarkan dalam kasus yang Lihat UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab IX Pasal 144 – Pasal 151. Lihat pasal 19 ayat 1 dan ayat 3 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ayat 3 menyebutkan “Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya”.

Dialami oleh salah satu pasien rumah sakit jiwa abepura yang dipukuli oleh perawat/tenaga medis tersebut, pasien sering berontak/menggamuk lalu dipukuli sebenarnya itu tidak diperbolehkan seperti begitu tetapi, perawat harus menanganinya dengan baik bukan dengan kekerasan dan pula pelayanan kesehatan pada rumah sakit jiwa abepura juga kurang memadai yaitu fasilitas kesehatan seperti ruangan pasien yang kurang sehat dan tempat tidur yang kurang memadai. Adapun masalah seperti kekurangan tenaga medis yakni kurangnya dokter spesialis, sementara pasien setiap

³ Lihat pasal 19 ayat 1 dan ayat 3 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ayat 3 menyebutkan “Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya”

harinya bertambah, juga kurang alat-alat pendukung lainnya. Jadi memang ini masukan yang sangat baik yang disampaikan oleh pegawai rumah sakit jiwa abepura. Gambaran realisasi perlindungan terhadap pasien dalam jasa pelayanan kesehatan melalui contoh kasus dan permasalahan diatas, mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai penegakan perlindungan pasien yang tumbuh dan berkembang di kalangan dunia medis khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan.

Dari kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap pasien. Dengan latar belakang tersebut di atas, penulis mencoba mengangkat persoalan mengenai. Berdasarkan perlindungan konsumen dan tindakan perlindungan hukum terhadap pasien dalam rangka pelayanan kesehatan/medis seperti yang dilaksanakan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura (selanjutnya disebut RSJD) Abepura, maka dipandang sebagai masalah menarik untuk mengkaji tentang „“ Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rumah Sakit Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura“.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura ?
2. Apa kendala dalam pelaksanaan dalam perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan hukum itu diberikan terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
2. Untuk mengetahui kendala dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat ditinjau dari 2 (dua) segi, yakni (1) segi teoritis, dan (2) segi praktis.

(1) Segi teoritis, hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Hukum Kesehatan, Hukum Hak Asasi Manusia dan Etika Profesi Hukum. (2) Segi praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan (input) korektif dan evaluative terhadap perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

E. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian Penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Kota Jayapura.
2. Tipe penelitian
Penelitian ini adalah penelitian hukum, dengan menggunakan tipe penelitian yuridis empiris dan tipe penelitian hukum yuridis normatif.

Tipe penelitian hukum yuridis normatif dalam penelitian ini berupaya untuk menemukan asas-asas hukum, inventarisasi hukum positif, sejarah hukum, dan perbandingan hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum kepada pasien. Tipe penelitian hukum empiris berupaya untuk menemukan fakta-fakta hukum yang berkaitan dengan proses perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura

3. Jenis dan Sumber Data

Ada 2 (dua) jenis dan sumber data dalam penelitian ini, yaitu

Data primer adalah jenis sumber data yang langsung diperoleh dari hasil wawancara dan hasil pencatatan pengamatan.

Data sekunder adalah jenis dan sumber data yang terdapat pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura (1) berkas pelayanan kesehatan, (2) kutipan putusan perlindungan hukum, dan (3) laporan tahunan rumah sakit jiwa daerah Abepura.

4. Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah

Wawancara, dilakukan terhadap staf Rumah Sakit Jiwa dengan menggunakan pedoman wawancara.

Study dokumen, dilakukan terhadap berkas pelayanan kesehatan, kutipan putusan perlindungan hukum terhadap pasien, dan laporan tahunan rumah sakit jiwa daerah Abepura.

5. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis melalui (1) tahapan pengeditan data, yakni menelaah kembali kelengkapan data, (2) tahapan mengklarifikasi data, yakni memilah data menurut permasalahan penelitian, dan (3) tahapan reduksi data, yakni menyeleksi dan memasukan data yang relevan, serta membuang data yang tidak relevan dengan permasalahan penelitian.

Data selanjutnya dianalisis dengan teknik analisis deskripsi kualitatif. Maksudnya penggunaan analisis deskripsi kualitatif adalah menjabarkan dan menggambarkan pada peraturan perundang-undangan, teori yang sudah terbentuk, dan doktrin