

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi<sup>1</sup>. Batasan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) yang terkini, memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, serta tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Tujuan sistem kesehatan nasional adalah menyelenggarakan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum bangsa dari tujuan nasional<sup>2</sup>.

Indonesia adalah sebuah Negara dengan jumlah sumber daya manusia (SDM) yang sangat besar, sesuai dengan data BPS pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia adalah sekitar 237 juta jiwa. Jumlah penduduk yang banyak ternyata tidak otomatis menjadikan Indonesia sebagai sebuah Negara maju.

---

<sup>1</sup> Praktek kedokteran: undang-undang Dasar 1945 No. 29 Tahun 1992, *Ilmpunan Peraturan PerUndang-undang Dasar 1945an*. 2004 : 63

<sup>2</sup> Irwan M, dkk. *Seksualitas: Teori dan Realitas*. 2004 : 95

Sebagai sebuah Negara berkembang bangsa Indonesia masih dihadapkan pada persoalan rendahnya akses masyarakat terutama masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, menimbang pada Pasal 28 H ayat (1) mengatakan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Namun fakta yang ada menunjukkan sekitar 10% penduduk kaya di Indonesia memperoleh kemudahan dalam mengakses kesehatan 12 kali lebih besar dibandingkan 10% penduduk miskin.

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki kewajiban bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak dan ketentuan mengenai pelaksanaannya diatur dalam undang-undang sebagai mana tercantum pada Pasal 34 ayat (3) dan (4) UUD 1945. Sementara pengeluaran *out of pocket* bersifat regresif sehingga semakin menambah berat beban biaya yang harus ditanggung oleh kelompok masyarakat berpenghasilan rendah. Pembebasan biaya pelayanan di Puskesmas di beberapa wilayah kabupaten dan kota, ternyata tidak memperbesar akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan. Akses ini lebih banyak dimanfaatkan oleh penduduk perkotaan (34,4%) dibandingkan dengan penduduk pedesaan (26,9%). Sementara pada kenyataannya kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan ada

di pedesaan (25,2%) dari pada perkotaan (17,7%). Hal tersebut berarti telah terjadi ketidakadilan dalam pembiayaan kesehatan karena subsidi yang dilakukan pemerintah justru dinikmati oleh masyarakat mampu.

Tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut maka diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama dan merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan yang mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Walaupun pemerintah telah berupaya mengembangkan berbagai program kesehatan masyarakat, peningkatan investasi pada pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan desentralisasi sistem kesehatan, namun akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tetap menjadi persoalan utama yang berkontribusi pada kemiskinan. Penyebab utama seluruh persoalan ini terletak pada terbatasnya akses masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan.

Dalam perspektif ketahanan bangsa, bangsa yang lemah dan sakit-sakitan, akan menurunkan ketahanan nasional. Dalam perspektif ekonomi,

bangsa yang memiliki derajat kesehatan rendah akan lemah dan tidak produktif. Upaya mencerdaskan bangsa tidak akan efektif apabila tidak memiliki modal dasar yaitu kesehatan yang tinggi<sup>3</sup>.

Upaya meningkatkan kesehatan masyarakat telah berkembang sejak masa kemerdekaan. Upaya yang semula hanya dipandang sebagai upaya penyembuhan penduduk yang sakit, kemudian berkembang menjadi upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*) yang sifatnya menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Meningkatnya jumlah pengangguran dan penduduk miskin serta menurunnya derajat kesehatan penduduk Indonesia tidak terlepas dari munculnya krisis multi dimensi yang mendera negeri ini. Oleh sebab itu dukungan sistem kesehatan nasional yang tangguh merupakan hal yang krusial dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal<sup>4</sup>.

Sejak diperkenalkannya konsep puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah berhasil diturunkan dan sementara itu umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 1995 angka kematian ibu dan bayi masing-

---

<sup>3</sup> Pidato Menkes dalam rangka RAKERKESNAS 1999

<sup>4</sup> Direktorat Penelitian dan Pengembangan : *inovasi layanan kesehatan Pemerintahan Daerah Jakarta*. 2008

masing adalah 373/100.000 kelahiran hidup serta 60/1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 1997 angka kematian ibu turun menjadi 334/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2001 turun menjadi 51/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu turun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007<sup>5</sup>.

Sementara itu Umur Harapan Hidup (UHH) rata-rata meningkat dari 45 tahun pada 1970 menjadi 65 tahun pada 2000<sup>6</sup>. UHH meningkat dari 68,6 tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007. Demikian pula telah terjadi penurunan prevalensi kekurangan gizi pada balita dari 29,5% pada akhir tahun 1997 menjadi sebesar 18,4% pada tahun 2007. Namun penurunan indikator kesehatan masyarakat tersebut masih belum seperti yang di harapkan<sup>7</sup>. Sesuai dari data tersebut diatas dibandingkan dengan semua ketentuan-ketentuan yang ada, diantaranya dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, demikian juga dengan Pasal 28 H ayat (1) mengatakan "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" namun dalam pelaksanaannya sampai saat ini Puskesmas

---

<sup>5</sup> SDKI, 2007

<sup>6</sup> Departemen Kesehatan Republik Indonesia : *Kebijakan Pasar Pusat Kesehatan Masyarakat Jakarta*. 2006.Hal 3

<sup>7</sup> Riskesdes, 2007

sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masih belum terlaksana secara optimal.

Setelah berlakunya UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan maka berdasarkan uraian tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelayanan puskesmas yang merupakan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM). Sehingga hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat upaya pelayanan kesehatan masyarakat dapat terwujud.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dalam penelitian tesis ini dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana Sumber Daya Manusia Puskesmas dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan masyarakat?
2. Bagaimana Sistem Kerja Puskesmas dalam memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat?
3. Bagaimana peran Dinas Kesehatan dalam mendorong (memotivasi) supaya puskesmas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah tersebut di atas, dapat diperoleh beberapa tujuan dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan gambaran Sumber Daya Manusia puskesmas dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Mengetahui Sistem Kerja Puskesmas dalam memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Untuk mengetahui peran Dinas Kesehatan dalam mendorong (memotivasi) supaya puskesmas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian dan pembahasan pada penulisan ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dan pembahasan ini dapat dijadikan sebagai acuan penelitian awal untuk dilakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan khususnya.

## 2. Manfaat praktis

Untuk penyelenggara fasilitas kesehatan, agar dapat melaksanakan sesuai dengan visi, misi dan fungsinya dan dapat melaksanakan kewajiban sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sesuai dengan tugasnya, dan bagi masyarakat mendapatkan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

## E. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan Yuridis Normatif

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif, dimana pada penelitian ini menganalisa pelaksanaan pelayanan puskesmas menyebabkan dipenuhinya hak manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

### 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dilakukan adalah Deskriptif Analitis yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat, dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisa, serta

mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.

### **3. Konsep dan Definisi Operasional**

Konsep-konsep yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

#### **1. Konsep**

Faktor-faktor yang ada di puskesmas yang mendukung terlaksananya kegiatan puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya, serta perlindungan hukum terhadap “*malpraktek medic*” para medis : bidan/perawat dalam peranannya sebagai pegawai fungsional puskesmas oleh Dinas Kesehatan ditinjau dari aspek hukum yang ada.

#### **2. Definisi Operasional**

- a. **Pelayanan Dasar** adalah jenis pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
- b. **Puskesmas** adalah Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama dimana dalam sistem kesehatan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan.
- c. **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya tertentu.

- d. Standar Pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya.
- e. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan profesi.
- f. Standar Profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill dan professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang tenaga medis untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesinya, dimana standar profesi ini merupakan pedoman tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan apa yang harus dilakukan tenaga kesehatan terhadap pasien.

### 3. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti

dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan dipergustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perUndang-Undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha Negara. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari Peraturan Undang-Undang Dasar 1945, misalnya Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Bahan hukum Sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, serta simposium yang dilakukan oleh para pakar hukum.

Bahan hukum tertier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia dan lain-lain. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum

sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam masalah dan klasifikasi menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisanya.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventaris), dan mempelajari (*learning*), serta memahami (*reflektif*, kritis dan sistematis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (Peraturan perUndang-Undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, dll), literatur, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

#### 5. Metode Analisis Data

Yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif, karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Dalam menganalisa data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan kontrukisi data serta pemahaman akan

analisa yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis, dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan pelayanan puskesmas dengan hak masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **F. Penyajian Tesis**

Dalam penyajian tesis ini telah dibuat rancangan sistematis penulisan sebagai berikut

### **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab ini berisi latar belakang penulis melakukan penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini berupa uraian tinjauan pustaka yang akan diuraikan secara sistematis yang dikumpulkan dari peraturan perundang-undangan yang mendukung, serta buku-buku referensi tentang Pelayanan Kesehatan, Puskesmas dan Hak Masyarakat.

### **BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang gambaran umum obyek penelitian yang dilakukan berdasarkan data primer dan data sekunder.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini berisi kesimpulan-kesimpulan yang ada serta memberikan rekomendasi terhadap apa yang disimpulkan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

