

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Negara Indonesia merupakan Negara kesejahteraan sosial (*welfare state*) dimana Negara mempunyai kewajiban dalam memberikan kesejahteraan bagi semua masyarakat. Hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang terkandung dalam Undang-Undang Dasar 1945. Di dalam konsideran huruf a dan b, Undang-Undang no. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial disebutkan bahwa Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamatkan agar Negara mempunyai tanggungjawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga negara, Negara berkewajiban menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah, dan berkelanjutan.

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat tersebut, Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

tahun 1945.¹ Sebagai penyelenggara pelayanan publik, hal ini sudah menjadi tanggung jawab Negara, karena pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan.

Pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.² Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa.³

Pelayanan kebutuhan dasar seperti kesehatan menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik, karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat dan hak bagi setiap warga masyarakat sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) UUD 1945; bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pasal 34 ayat (3) juga dijelaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

¹ Konsideran huruf a Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

² Hardiyansyah, 2011, *Kualitas Pelayanan Publik; Konsep, Dimensi, indikator dan Implementasinya*, Yogyakarta: Gava Media, hal. 20.

³ *Ibid.* hal 23.

Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan penduduk sekaligus indikator keberhasilan program pembangunan. Kesehatan berimplikasi pada produktivitas perorangan dan kelompok, sehingga pembangunan dan berbagai upaya dibidang kesehatan diharapkan dapat menjangkau semua lapisan masyarakat serta tidak diskriminatif dalam pelaksanaannya. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang tinggi. Salah satu program pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk adalah peningkatan pelayanan kesehatan yang didukung oleh sarana dan prasarana kesehatan yang memadai ditiap Kecamatan. Selain itu, hal pokok yang juga harus diperhatikan adalah perluasan akses kesehatan, khususnya kepada rakyat miskin dan perempuan di seluruh Kelurahan. Pada dasarnya pembangunan kesehatan di bidang kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara mudah, merata, dan murah.⁴ Sesuai dengan pasal 5 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mereka dapat menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, karena setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

⁴ Wahit Iqbal Mubarak, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, hal. 67.

Dengan meningkatnya pelayanan kesehatan, pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan penyediaan fasilitas kesehatan terutama Puskesmas dan Puskesmas Pembantu karena kedua fasilitas tersebut dapat menjangkau segala lapisan masyarakat hingga ke daerah terpencil.⁵ Hal ini dimaksudkan agar pemberian pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara menyeluruh sehingga pemenuhan kesehatan oleh pemerintah dapat terlaksana.

Sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di tingkat pertama, Puskesmas memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya.

Dalam pelayanan kesehatan, konflik dapat terjadi antar teman sejawat tenaga kesehatan, tenaga kesehatan dengan pasien, maupun dengan lembaga rekanan. Kita tidak mengelakkan bahwa perubahan dan perkembangan budaya mengubah pola hidup manusia sehingga mengarah pada sifat individualistis, arogan dan egois. Hal itu melemahkan semangat kebersamaan dan

⁵ *ibid.*

kegotongroyongan. Kehidupan dengan sifat baru inilah yang memicu mudah terjadinya konflik atau sengketa.⁶

Hasil poling pendapat pusat informasi Departemen Kesehatan Jakarta (Tahun 2000), diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah lambatnya petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan dan pengambilan resep. Hasil pemantauan Pusat Informasi Kesehatan (PIK) diketahui bahwa untuk satu orang pasien di Puskesmas dibutuhkan waktu tunggu di loket 10 menit, di ruang periksa 15 sampai 20 menit dan ditempat resep biasa mencapai 15 menit, jadi untuk satu kali kunjungan pasien membutuhkan waktu 45 menit sampai 1jam.⁷ Hal-hal seperti inilah yang dapat memicu terjadinya sengketa pelayanan antara tenaga kesehatan dengan pasien.

Penyelesaian sengketa dalam pelayanan kesehatan (sengketa medis) tidak harus melalui lembaga peradilan, tetapi bisa melalui nonlitigasi (*Alternative Dispute Resolution*) seperti mediasi. Penyelesaian sengketa yang terjadi antara pihak pasien dengan tenaga kesehatan atau lembaga pemberi layanan kesehatan haruslah mempertimbangkan keuntungan dan kerugian jika dibanding dengan penyelesaian melalui lembaga peradilan. Penyelesaian sengketa melalui mediasi

⁶ Indra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, hal. 3.

⁷<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/255/SKRIPSI.pdf;jsessionid=F5C5243CEE93C2DF58482FFBF58106D5?sequence=5> dalam skripsi Yorinda Litin, *analisis kinerja pelayanan pada Puskesmas Batua Makassar hal. 4* diunduh pada hari rabu tanggal 18 Desember 2013 pukul 11.37 wib.

membutuhkan adanya pengetahuan tentang konflik dan akar permasalahan dari konflik itu sendiri.⁸

Sampai bulan Maret 2013, jumlah Puskesmas di Indonesia mencapai 9510⁹, dan akan terus bertambah sampai tahun 2014. Dalam penelitian ini, penulis memilih Puskesmas Wedung di Kabupaten Demak sebagai obyek penelitian. Sebagai data pendukung, di Kabupaten Demak terdapat 14 Kecamatan dengan 27 Puskesmas Induk dan 53 Puskesmas Pembantu. Setiap Kecamatan tidak hanya ada 1 Puskesmas, namun dapat mencapai 2 ataupun 3 Puskesmas Induk dengan beberapa Puskesmas Pembantu, ini dikarenakan banyaknya jumlah penduduk dan luas wilayah di tiap Kecamatan. Sebagai Kecamatan yang memiliki wilayah paling lebar di Kabupaten Demak, Kecamatan Wedung memiliki 2 Puskesmas Induk dan 5 Puskesmas Pembantu. Puskesmas Wedung I dengan 2 Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Wedung II dengan 3 Puskesmas Pembantu. Hal ini dimaksudkan agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakatnya. Puskesmas Wedung I, memiliki cakupan wilayah yang sama dengan Puskesmas Wedung II, yaitu 10 desa. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Penyelesaian Sengketa Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Wedung Dari Perspektif Undang-Undang Pelayanan Publik”**.

⁸*Op cit.* hal 4.

⁹ <http://komisiixnews.com/2013/03/sampai-maret-2013-jumlah-rumah-sakit-mencapai-2-083-buah/> diunduh pada rabu tanggal 5 Februari 2014 pukul 20.50 wib.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hal-hal yang telah terurai di atas, permasalahan yang akan dikaji penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Pelayanan Publik?
2. Bagaimana pelaksanaan penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan di Puskesmas Wedung?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, yang menjadi tujuan penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Pelayanan Publik.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan di Puskesmas Wedung

D. MANFAAT PENELITIAN

Dari tujuan penelitian ini diharapkan dapat memperoleh suatu manfaat bagi pembaca dan orang lain secara tidak langsung. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban terhadap permasalahan yang sedang diteliti.
- b) Memberikan sumbangsih pemikiran dan pengetahuan terhadap ilmu hukum pada umumnya dan ilmu administrasi negara pada khususnya.

2. Manfaat Praktis

- a) Dapat memberikan data dan informasi mengenai penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Pelayanan Publik.
- b) Sebagai referensi bagi instansi-instansi terkait yang berkaitan dengan objek penelitian.
- c) Hasil penelitian ini sebagai bahan pengetahuan dan wacana penulis khususnya dibidang penyelesaian pelayanan kesehatan di Puskesmas.

E. METODE PENELITIAN

Menurut Tyrus Hillway, penelitian adalah suatu metode ilmiah yang dilakukan melalui penyelidikan yang seksama dan lengkap, terhadap semua bukti-bukti yang dapat diperoleh mengenai suatu permasalahan tertentu, sehingga dapat diperoleh suatu pemecahan bagi permasalahan itu.¹⁰

Untuk memecahkan masalah yang ada dalam penelitian ini, maka perlu menggunakan metode-metode penelitian sebagai suatu sarana untuk

¹⁰ Khuzaifah Dimiyati & Kelik Wardiyono, 2008, *Metode Penelitian Hukum*, Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal. 1.

menyelesaikan permasalahan yang diteliti. Adapun mengenai metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Skripsi ini mendasarkan pada jenis penelitian yang bersifat deskriptif, Suatu penelitian deskriptif, dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya.¹¹ Dalam penelitian ini penulis bermaksud untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan di Puskesmas Wedung dari perspektif Undang-Undang Pelayanan Publik sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai permasalahan yang ada.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan normatif empiris. Pada penelitian hukum normatif empiris, maka yang diteliti pada awalnya adalah data sekunder, untuk kemudian dilanjutkan dengan penelitian terhadap data primer di lapangan, atau terhadap masyarakat.¹²

3. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wedung I dan Puskesmas Wedung II Demak. Adapun penentuan lokasi ini berdasarkan ketertarikan penulis pada Kecamatan Wedung yang terletak di pesisir pantai laut Jawadan

¹¹ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), hal. 10

¹² *Ibid.* hal 52

merupakan Kecamatan yang memiliki luas wilayah paling lebar di Kabupaten Demak.

4. Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang berupa keterangan dari pihak yang terkait dengan obyek penelitian. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan, dalam hal ini diperoleh dengan wawancara, yaitu cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada pihak-pihak yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.¹³

b. Data Sekunder

Yang dimaksud data sekunder adalah data-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 di perpustakaan, atau milik pribadi peneliti.¹⁴

Data sekunder terdiri atas:

¹³Soetrisno Hadi, 1986, *Metodologi Research Jilid II*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Hukum Psikologi UGM, hal. 26

¹⁴Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, hal. 65

1. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat. Adapun yang digunakan sebagai bahan hukum primer yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
 - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 - c. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
 - d. Peraturan Perundangan lain yang menyertainya.
2. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan-bahan hukum primer , seperti dokumen yang berisi informasi, artikel dan hasil penelitian yang terkait dengan fokus permasalahan.
3. Bahan hukum tersier yaitu bahan yang digunakan sebagai pelengkap dari bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus, web site internet yang ada keterkaitannya dengan Penyelesaian Sengketa Pelayanan Kesehatan.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui :

a. Wawancara (interview)

Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi.¹⁵ Istilah '*interview*' atau '*wawancara*' artinya ialah 'tanya jawab dalam bentuk komunikasi verbal (berhubungan dengan lisan), bertatap muka di antara '*interviewer*' (pewawancara) dengan para 'informan; atau 'responden' yang menjadi '*interviewee*' (interviewee), yaitu para anggota masyarakat yang diwawancarai.¹⁶

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan metode tunggal yang dipergunakan dalam penelitian hukum normatif. Sedang bagi penelitian hukum empiris (sosiologis), studi kepustakaan merupakan metode pengumpulan data yang dipergunakan bersama-sama metode lain seperti wawancara, pengamatan (observasi) dan kuesioner.¹⁷

¹⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal. 57

¹⁶ *Op cit* hal. 78-79

¹⁷ Bambang Waluyo, 1996, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, hal.

6. Metode Analisis Data

Analisis data adalah mekanisme mengorganisasikan data mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan hipotesis kerja yang diterangkan oleh data.¹⁸

Analisis data dapat dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif, yang dilakukan dengan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut : pertama-tama dilakukan dengan pemrosesan dan penyusunan data dalam satuan-satuan tertentu. Langkah ini dilanjutkan dengan pengkategorisasian data, hal ini dimaksudkan untuk menunjukkan kategori-kategori yang terpenting dan kategori itu saling dihubungkan.¹⁹

Analisis data yang menggunakan dan mengambil kebenaran yang diperoleh dari kepustakaan, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen, buku-buku dan bahan pustaka lain yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti kemudian didiskusikan dengan data yang telah diperoleh dari obyek yang diteliti sebagai kesatuan yang utuh kemudian dilakukan reduksi atau pengolahan data menghasilkan sajian data penelitian hukum sehingga akhirnya dapat ditarik suatu kesimpulan.

¹⁸Lexy J. Moleong, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, hal. 112

¹⁹*Ibid.* Hal.143.

F. SISTEMATIKA PENELITIAN

Penulisan skripsi ini terdiri atas empat Bab yang disusun secara sistematis, yang mana antara bab demi bab saling terkait sehingga merupakan suatu rangkaian yang berkesinambungan, adapun sistematika dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- BAB I** : Pada Bab I ini, penulis akan memberikan pendahuluan yang terdiri atas latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan akan dijawab dengan menggunakan metode penelitian seperti jenis penelitian, metode pendekatan, lokasi penelitian, sumber data, metode pengumpulan data dan metode analisis data.
- BAB II** : Pada Bab II ini berisi tentang tinjauan umum tentang pelayanan publik yang berisi, Pengertian Pelayanan Publik, Maksud dan Tujuan Pelayanan Publik, Asas-asas Pelayanan Publik, Standar dan Maklumat Pelayanan Publik, Penyelenggara dan Pelaksana Pelayanan Publik dan Penyelesaian sengketa Pelayanan Publik. Tinjauan umum tentang Umum tentang Pelayanan Kesehatan, yang berisi Pengertian Pelayanan Kesehatan, Macam-macam Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Standar Pelayanan Kesehatan, dan Sengketa Pelayanan Kesehatan. Dan yang selanjutnya adalah tinjauan umum tentang Puskesmas, yang berisi tentang Pengertian Puskesmas, Kedudukan dan Fungsi

Puskesmas, Kegiatan Pokok Puskesmas, dan Standar Pelayanan Minimal Puskesmas.

- BAB III** : Pada Bab III ini membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan yang berisi tentang gambaran umum tentang Puskesmas Wedung I dan II Demak dan analisis penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Pelayanan Publik dan analisis pelaksanaan penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan di Puskesmas Wedung.
- BAB IV** : Pada Bab IV ini berisi kesimpulan dan saran. Pada bab ini penulis memberikan kesimpulan dari jawaban atas rumusan masalah yang dibahas dan saran atas dasar dari hasil penelitian dan pembahasan.