

PROCEEDING JUSTICIA CONFERENCE^{1st}

Seminar Nasional “Implementasi Hukum: Era Industri 4.0 dan Sosial 5.0”
Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Suryakencana
Cianjur, 24-25 Februari 2022 Volume 1, 2022
Available Online at <https://jurnal.unsur.ac.id/PJC/index>

PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Henny Saida Flora

Fakultas Hukum Universitas Katolik Santo Thomas Medan
E-mail: hennysaida@yahoo.com

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Untuk memberikan sebuah layanan yang baik kepada masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi dibidang kesehatan, maka semua elemen pendukung harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan karena pada hakekatnya semakin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan bagi pasien. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum. Saat ini, masyarakat semakin menyadari hak-haknya sebagai konsumen kesehatan. Sehingga seringkali secara kritis mempertanyakan tentang penyakit, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang akan diambil berkenaan dengan penyakitnya., bahkan tidak jarang mencari pendapat kedua (second opinion), Hal tersebut merupakan hak yang selayaknya dihormati oleh pemberi pelayanan kesehatan. Memang harus diakui bahwa hak-hak konsumen kesehatan masih cenderung sering dikalahkan oleh kekuasaan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, yang memprihatinkan, kekalahan tersebut bisa berupa kerugian moral dan material yang cukup besar.

Kata Kunci : Kesehatan; Konsumen; Pelayanan; Perlindungan.

ABSTRACT

Health service is an effort that is given to the community which includes planning, implementation, evaluation, recording, reporting and set forth in a system. To provide a good service to people who want to get basic health services and consultation in the health sector, all supporting elements must strive to improve the quality of service because essentially the more perfect the services provided to patients, the higher the level of satisfaction for patients. Patients must be seen as subjects who have a major influence on the final service outcome, not just objects. Patients' rights must be fulfilled considering that patient satisfaction is one of the barometers of service quality, while patient dissatisfaction can be the basis of lawsuits. Nowadays, people are increasingly aware of their rights as health consumers. So often critically questioning the disease, examination, treatment, and the actions to be taken regarding the disease., It is not uncommon to even seek a second opinion. This is a right that should be respected by health service providers. It must be admitted that the rights of health consumers still tend to be

often defeated by the power of health service providers. In this case, which is concerning, the defeat can be in the form of moral and material losses that are quite large.

Keywords : Consumer; Health; Protection; Service.

A. PENDAHULUAN

Sesuai Pasal 30 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Indonesia menganut sistem pelayanan kesehatan berjenjang yang terbagi menjadi 3 jenjang, yaitu pelayanan tingkat pertama atau primer, tingkat kedua atau sekunder, dan tingkat ketiga atau tersier. Di setiap tingkatan layanan tersebut, terbagi menjadi 2 upaya pelayanan kesehatan yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Semua fasilitas layanan tersebut dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta (Idja et al., 2021).

Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, yang dimaksud UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (Mahardika & Utami, 2019; Umardiono et al., 2018).

Berdasarkan Peraturan Presiden 72 Tahun 2012 tentang SKN, UKM mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Sedangkan UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. UKP mencakup upaya-upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit individu, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan

dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Dalam UKP juga termasuk pengobatan tradisional dan alternatif serta pelayanan kebugaran fisik dan kosmetika (Handayani et al., 2020).

Fungsi kesehatan masyarakat esensial (*Essential Public Health Functions-EPHF*) merupakan tanggung jawab pemerintah. Menurut WHO (2003), ada 10 jenis upaya kesehatan masyarakat esensial yang mencakup layanan berikut ini, yaitu: 1) memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan masyarakat; 2) mendiagnosis dan menyelidiki masalah kesehatan dan bahaya kesehatan di masyarakat; 3) menginformasikan, mendidik, dan memberdayakan orang tentang masalah kesehatan; 4) memobilisasi kemitraan dan tindakan masyarakat, untuk mengidentifikasi/menyelesaikan masalah kesehatan; 5) mengembangkan kebijakan dan rencana yang mendukung upaya kesehatan individu dan masyarakat; 6) menegakkan hukum dan peraturan yang melindungi kesehatan dan memastikan keselamatan; 7) memberikan perawatan untuk orang yang membutuhkan layanan kesehatan pribadi; 8) memastikan kompetensi tenaga kerja kesehatan publik dan perorangan; 9) mengevaluasi efektivitas, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan; 10) teliti wawasan baru dan solusi inovatif untuk masalah kesehatan. Dalam implementasi upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut maka pemerintah melibatkan berbagai pihak, seperti masyarakat, swasta, dan pihak lainnya. Untuk mewujudkannya, maka sistem kesehatan dibangun dengan cara berjenjang, mulai dari tingkat primer sampai tersier. Pada tingkat layanan primer, dikoordinasikan oleh puskesmas pada setiap wilayah kerjanya. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Wibisana, 2019).

Bagi seseorang, kesehatan merupakan aset yang paling berharga, sebab pada sisi ini setiap individu akan berusaha untuk tetap berada dalam keadaan sehat dan sebisa mungkin menghindari faktor-faktor penyebab yang dapat menimbulkan penyakit (tidak sehat). Sementara di sisi lain, ia akan berusaha jika terlanjur sakit untuk menghilangkan/mengobati setiap bentuk penyakit yang diidap. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia bersama kebutuhan dasar lainnya seperti sandang dan pangan, bahkan terkadang harus mengabaikan kebutuhan dasar lainnya demi mendapatkan kesehatan (sembuh dari penyakit yang diderita) (Adam & Liwa, 2018; Bakhri, 2016).

Dalam tataran yang lebih luas, maka kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-undang Dasar Negara Kesatuan RI Tahun 1945 misalnya, menegaskan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Lahirnya hak untuk memperoleh “pelayanan kesehatan” dapat dipastikan berasal dari adanya hak sehat itu sendiri. Termasuk untuk menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai yang tercantum di dalam UU. No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pasal 65 ayat (1) undang undang ini menegaskan bahwa lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) (Bakhri, 2016).

Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, maka dituntut adanya pemenuhan dan penyediaan sumber-sumber daya yang memang dibutuhkan oleh masyarakat guna mewujudkan kesehatan tersebut. Menyangkut hal ini, dalam teori ekonomi dikenal adanya interaksi antara *supply and demand*, permintaan dalam arti kebutuhan untuk sehat dan ketersediaan dalam arti adanya pelayanan kesehatan yang memadai. Sebagai yang telah diketahui, kebutuhan manusia (termasuk kesehatan) senantiasa tak terbatas, sementara ketersediaan sumber daya adakalanya terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan cara-cara dan alternatif terbaik di dalam

penggunaan sumber daya yang ada. Disamping itu, berbeda dengan kebutuhan lain yang relatif lebih mudah dipahami konsumen, maka pengetahuan mengenai kebutuhan akan pelayanan kesehatan (jasa medis) apalagi yang membutuhkan jasa super spesialisasi adalah semata milik penyedia jasa pelayanan utamanya dokter (termasuk tenaga kesehatan lainnya) (Bakhri, 2016).

Lebih jauh lagi, jika dilihat dari adanya keterhubungan antara penyedia jasa dan para pasien sebagai pengguna (konsumen), maka hal ini tak dapat lepas dari UU. No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). Hubungan hukum antar tenaga kesehatan (apoteker, dokter, perawat, bidan dll) menjadi perbincangan setelah dikeluarkan UUPK ini. Secara rinci, UUPK memberikan pengaturan tentang hak serta kewajiban, baik bagi pemberi jasa maupun pengguna jasa. Dengan demikian, perlu dilakukan pengkajian terhadap pemberi jasa di bidang kesehatan, karena sifat pelayanan di bidang kesehatan sangat teknis serta tidak dapat diketahui oleh sembarang orang. Meskipun terdapat standar profesi, akan tetapi, setiap individu (baik pemberi dan penerima jasa) mempunyai kekhususan yang menyebabkan adanya kekhususan terhadap hubungan (hukum) antara pemberi jasa kesehatan dengan pengguna jasa, termasuk terhadap pemberi jasa di rumah sakit. Meskipun tujuan pemberian jasa sama, yakni berusaha melakukan tindakan sebaik-baiknya untuk menyembuhkan pengguna jasa, namun tetap bahwa setiap rumah sakit dan berbagai tempat pelayanan mempunyai standar pelayanan yang berbeda. Akan tetapi, perbedaan standar pelayanan tersebut tetap tidak dapat mengenyampingkan dan mengabaikan adanya hubungan hukum (hak dan kewajiban) antara penyedia dan pengguna jasa kesehatan atau antara negara/pemerintah dan masyarakatnya (Bakhri, 2016).

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. kualitatif dianggap tepat digunakan dalam penelitian perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Agar pengumpulan data dan informasi berjalan efektif dan efisien dilakukan dengan

menganalisis peraturan perundang-undangan, dan mengkolaborasikan penelitian-penelitian terdahulu. Penelitian ini menggunakan teknik analisis yuridis normatif.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

1. Perlindungan Konsumen Kesehatan

Pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa/ produk lainnya, yaitu *consumer ignorance*/ketidaktahuan konsumen, *supply induced demand*/ pengaruh penyedia jasa kesehatan terhadap konsumen (konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogen, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta sehat sebagai hak asasi. Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum (Darwati, 2018).

Pelayanan kesehatan berdasarkan hukum kesehatan juga merupakan hak asasi individual (pribadi) atau hak untuk menentukan nasib sendiri. Hal ini disebabkan, karena hak asasi individual maupun hak asasi sosial. Artinya, kedua kategori hak asasi tersebut dalam kenyataannya mengungkapkan dimensi individual dan sosial dari keberadaan atau eksistensi (Basuki, 2020). lebih mengacu pada penyelenggaraan kesehatan oleh kaum professional, sedangkan konsumennya bersikap pasif, bahkan menggadaikan serta mempercayakan kesehatan mereka kepada kaum professional. Dalam fungsi sehari-hari kaum professional lebih diharapkan bertindak sebagai fasilitator penyelenggaraan dan pemeliharaan kesehatan oleh masyarakat (Tjiong, 2011). Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan (Bertens, 2011).

Profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan satu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Dokter dan tenaga medis sebelum melakukan praktik kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui Pendidikan dan pelatihan yang lama, sehingga profesi ini (khususnya dokter) banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit (Machmud, 2008).

Hubungan dokter dengan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan. Hubungan keperdataan adalah hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat, pada saat para pihak akan memasuki hubungan hukum tertentu. Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen didahului dengan adanya hubungan mereka antara dokter dengan pasien (Machmud, 2008).

Selain hubungan hukum antara dokter dengan pasien, sangat perlu diperhatikan bahwa peranan rumah sakit dalam menerapkan perlindungan terhadap pasien. Peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan masyarakat dan rumah sakit harus memberikan perlindungan hukum terhadap pasiennya yang dalam hal ini bertindak sebagai pihak pengguna jasa. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), bahwa pasien rumah sakit termasuk konsumen. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang, dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Secara umum pasien dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Secara normatif pasien harus diperlakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan tersebut, pasien harus diperlakukan sebagai subjek yang mempunyai pengaruh besar atas hasil layanan bukan sekedar objek.

Perlindungan konsumen merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya hukum yang memberikan perlindungan kepada konsumen dari kerugian atas penggunaan produk barang/jasa (Makarao &

Mawadi, 2012). Perlindungan konsumen punya cakupan yang sangat luas karena meliputi perlindungan terhadap segala kerugian akibat penggunaan barang dan atau jasa (Barkatullah, 2010).

Perlindungan perlu diberikan kepada konsumen sebab secara umum keberadaannya atau kedudukannya selalu lemah. Pasal 1 ayat (2) UUPK menegaskan bahwa” konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Sedangkan jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang diperdagangkan dalam masyarakat untuk dimanfaatkan konsumen, contohnya jasa pengacara, dokter, guru dan lain-lain. Jadi subjek yang disebut sebagai konsumen adalah setiap orang yang berstatus sebagai pemakai barang dan jasa”.

Pasien adalah seorang konsumen karena pasien merupakan seorang pemakai jasa, yaitu jasa seorang dokter. Pasien sebagai konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai konsumen akhir karena pasien tidak termasuk ke dalam bagian dari produksi. Sifat konsumeristik dari pelayanan kesehatan tampak dari adanya pergeseran paradigma pelayanan kesehatan dari yang semula sosial berubah menjadi sifat komersial karena pasien harus mengeluarkan biaya cukup tinggi untuk upaya kesehatannya. Pasien memiliki hak-hak seperti yang diatur dalam bentuk Pasal 4 UUPK, yang menegaskan bahwa pasien berhak atas kenyamanan, hak keamanan, hak keselamatan, hak memilih, hak informasi, hak didengar, hak mendapatkan advokasi, hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif, hak mendapatkan ganti rugi dan hak yang diatur dalam perundang-undangan.

Pasal 52 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa hak pasien, yaitu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.

2. Perlindungan Hukum Pasien

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukuman kesehatan dan norma-norma lain seperti moral, etik, kesusilaan, kesopanan, dan ketertiban (Iswandari, 2006).

Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak-hak asasi pribadi subjek hukum dalam hal ini adalah pasien dalam hukum kesehatan adalah hak untuk hidup, hak untuk mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah, dan rohaniah, dan hak atas tubuh sendiri (Herkutanto, 2008). Kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan berpedoman pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Hak Pasien juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 56 dan Pasal 58. Pasal 5 ayat (1) bahwa “setiap orang mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”, Pasal 5 ayat (2) menegaskan bahwa “setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”, Pasal 6 menegaskan “ bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”, Pasal 7 menegaskan bahwa “setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”. Pasal 8 menegaskan bahwa “setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun

yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”. Pasal 56 menegaskan bahwa “setiap orang berhak menerima atau menolak Sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”. Pasal 58 menegaskan bahwa “setiap orang berhak menuntut ganti kerugian terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Kewajiban pasien diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

Hak dokter diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, memberikan pelayanan, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan menerima imbalan jasa.

Kewajiban dokter diatur lebih lanjut dalam pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu “memberikan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan standar profesi atau standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan , merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia, melakukan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran”.

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan medis telah dituangkan dalam UU Kesehatan, antara lain dalam Pasal 58 yang menegaskan “bahwa setiap orang berhak menuntut ganti kerugian terhadap seorang tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang

diterimanya. Tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati di dalam melaksanakan tugas medis.

Dalam peristiwa yang mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu merupakan kewajiban dari pihak yang melakukan kesalahan untuk mengganti kerugian. Korban dari tindakan tersebut mengalami kerugian baik materil maupun moril sehingga sangat wajar kalau mereka yang dirugikan mendapat imbalan berupa ganti rugi dari pihak yang merugikan.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan medis selain ketentuan yang diatur dalam UU Kesehatan, juga dapat didasarkan pada Pasal 1365 KUH Perdata yang menegaskan “Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut untuk menggantinya”. Pemberian ganti rugi merupakan salah satu upaya dalam memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul baik fisik, maupun non fisik, karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting mengingat akibat kelalaian atau kesalahan itu dapat mengakibatkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Yang dimaksud degan kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau Sebagian organ tubuh, sedangkan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang (Kristiyanti, 2010).

Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak diatur mengenai pasien, tetapi pasien dalam hal ini juga merupakan konsumen. Jika seorang sebagai konsumen melakukan hubungan hukum dengan pihak lain, dan pihak lain itu melanggar perjanjian yang disepakati bersama, maka konsumen berhak menggugat lawannya berdasarkan wanprestasi. Demikian juga dengan perjanjian antara pasien dengan tenaga kesehatan, maupun dengan rumah sakit pada dasarnya merupakan hubungan keperdataan, yang apabila salah satu pihak tidak melaksanakan perjanjian yang telah disepakati maka dapat digugat untuk membayar ganti kerugian yang timbul akibat kelalaian atau kesalahan. Kesempatan untuk menggugat memenuhi 4 unsur yaitu terjadi perbuatan melawan

hukum, ada kesalahan (yang dilakukan pihak lain atau tergugat), ada kerugian (yang diderita si penggugat), dan ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian itu.

3. Pelayanan Kesehatan Kepada Konsumen

Kesehatan adalah hak asasi manusia, seperti disebutkan dalam UUD 1945 Pasal 28H, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sayangnya mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 (tujuhbelas ribu) pulau, bukanlah sesuatu yang mudah. Pelayanan kesehatan konvensional yaitu secara *face to face* antara pasien dengan dokter, seringkali sulit terwujud di daerah pelosok yang untuk menjangkaunya saja tidak mudah karena kendala geografis (Kuntardjo, 2020; Sulaiman et al., 2021).

Hidup sehat merupakan kebutuhan utama (primer) setiap orang. Oleh karenanya, hak atas pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia (HAM). Dalam hal ini, pemerintah dan praktisi kesehatan masyarakat bertanggung jawab untuk berupaya merealisasikan adanya kebijakan yang lebih baik, sistem yang berkualitas, dana yang cukup, fasilitas dan tenaga medis yang memadai guna menjamin terlaksananya program kesehatan masyarakat. Pelayanan yang baik dan memuaskan bisa diwujudkan secara bersama antara pengguna jasa pelayanan dan petugas kesehatan. Artinya, kritik, complain maupun keluhan konsumen semestinya tidak diartikan sebagai serangan, tetapi diterima sebagai koreksi terhadap cara berpikir dan cara melayani konsumen. Dari keluhan konsumen, petugas kesehatan dapat mengetahui keinginan konsumen dan kekurangan yang dimilikinya. Namun, kondisi ini harus disertai pula dengan perbaikan pada aspek kebijakan dan manajemen. Beberapa kondisi yang tampak dalam pelayanan kesehatan (Budirianto, n.d.) antara lain:

- a. Fasilitas kesehatan (formal) yang tersedia masih relatif baru, dan belum mengakar atau belum dirasakan sebagai bagian dari kehidupan masyarakat,

tetapi tidak tersedia standar *quality of care* yang berbasis konsumen. Sebaliknya, masyarakat memiliki sistem pengobatan atau pengetahuan mengenai perawatan kesehatan (biomedis), yang relatif berakar dari tradisi dan kebudayaan mereka. Kondisi budaya ini di satu sisi menjadi kendala dalam pelayanan medis, di sisi lain mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara murah dan mudah.

- b. Kecenderungan perilaku para praktisi medis yang tidak mempertimbangkan proses-proses komunikasi atau pertukaran informasi, dan interaksi sosial yang saling menguntungkan.
- c. Pada umumnya konsumen sebagai pengguna jasa kesehatan seperti pasien, klien tidak menyadari bahwa mereka memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Artinya, seorang pasien berhak untuk mempertanyakan pelayanan dokter yang dirasakannya tidak jelas, bahkan memberatkan konsumen itu sendiri.

Setiap konsumen memiliki hak yang dilindungi undang-undang. Sebagai pasien, konsumen berhak:

- a. Mendapatkan informasi yang dapat dipahaminya mengenai penyakit yang diderita, cara pengobatan, prosedur perawatan, efek samping pengobatan, kelebihan maupun kekurangan pengobatan, biaya, pendapat dari petugas kesehatan lainnya, hal-hal dirahasiakan, catatan medis petugas kesehatan, dan izin persetujuan pasien bila ingin akan dioperasi.
- b. Memperoleh rasa aman dari semua proses pelayanan, dan jaminan keamanan/keselamatannya.
- c. Mendapatkan ganti rugi apabila terjadi malpraktek yang dilakukan petugas kesehatan. Contoh aktual adalah bayi yang dilahirkan cacat (tanpa tangan) di RSUD Bayu Asih Purwakarta. Orang tua bayi itu menuduh pihak RS, dalam hal ini bidan, karena kecerobohan dalam pelayanannya, telah menyebabkan anak mereka cacat seumur hidup. Kasus ini kemudian dibawa ke pengadilan dengan tuntutan 1 milyar rupiah, meskipun akhirnya ditempuh jalan damai dengan ganti rugi 25 juta rupiah.

-
-
- d. Memilih tempat pelayanan yang diinginkannya, membatalkan persetujuan sewaktu-waktu, dan jika dianggap perlu, ia menolak suatu metode pengobatan atau tindakan medis tertentu.

Sebagai pasien, konsumen memiliki kewajiban, yaitu:

- a. Mengetahui sejarah atau riwayat pengobatannya;
- b. Menepati janji dengan petugas kesehatan;
- c. Bersedia bekerja sama dan mematuhi perawatan yang diberikan;
- d. Memberitahu petugas kesehatan jika ia menerima perawatan dari dokter yang lain;
- e. Jika menggunakan jasa asuransi, ia berkewajiban mengetahui apa yang dapat atau tidak dapat diatasi oleh perusahaan asuransi.

Kebanyakan konsumen juga petugas kesehatan tidak mengetahui hak-hak dan kewajiban konsumen. Hanya sebagian kecil konsumen menyadari hak-haknya, tetapi tidak merasa percaya diri untuk mengemukakannya di tempat pemeriksaan. Sebaliknya, petugas kesehatan yang mengerti hak-hak konsumen tidak mau peduli. Banyak alasan yang seringkali dikemukakan, misalnya keterbatasan petugas dan fasilitas tidak memadai, yang tidak seimbang dengan banyaknya pasien yang berkunjung setiap hari kerja. Bahkan petugas kesehatan menyadari bahwa masyarakat tidak mengerti cara hidup sehat, tidak disiplin, dan seterusnya. Padahal masyarakat tidak pernah belajar di sekolah kesehatan. Dari persoalan ini sebenarnya tuntutan akan pelayanan kesehatan yang memuaskan (berkualitas) semakin kompleks. Namun harus diyakini bahwa ukuran kepuasan tidak bisa bertolak dari kepentingan individu saja karena kepuasan individual tidak ada batasnya. Ukuran standar yang bisa dijadikan pedoman adalah kebutuhan orang banyak yang selama ini sudah dibakukan,

Konsep *quality of care* adalah istilah yang digunakan secara luas dalam pelayanan kesehatan, yang dapat dipandang dari provider (penyedia jasa) dan klien (konsumen). Dari sisi provider, *standar quality of care* di Indonesia belum jelas. Konsep ini biasanya dirujuk pada prinsip-prinsip manajemen pengawasan kualitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan umum, yakni penyediaan pelayanan kesehatan yang terus menerus memperbaiki diri dengan memperhatikan

kebutuhan dan tuntutan pasien, dokter, petugas, dan komunitas setempat. Dasarnya adalah “problem solving”, yaitu pemantauan masalah dan mencari jalan keluar dengan memperbaiki akar masalah secara berkelanjutan.

Dari sisi klien, ukuran standar pelayanan cukup jelas, yakni mengacu pada pemenuhan hak-hak pasien, atau hak-hak klien kesehatan reproduksi, atau pun hak-hak konsumen sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 UUPK No. 8 No. 1999. Ukuran pencapaian pelayanan kesehatan selama ini lebih berorientasi pada pencapaian target sarana pelayanan dan penerima layanannya. Gejala seperti ini terutama terjadi di tingkat pelayanan kesehatan dasar di pedesaan, dan pinggiran kota. Aspek pemenuhan kualitas kesehatan, tanggung jawab sosial, dan pembelajaran kesehatan bagi pengguna (konsumen) terabaikan. Konsumen tidak memperoleh manfaat yang optimal dari pelayanan kesehatan.

4. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit merupakan suatu badan yang memberikan pelayanan medis atau pelayanan kesehatan kepada semua kalangan masyarakat yang memerlukan pengobatan (pasien). Pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien akan mengakibatkan hubungan hukum antara kedua belah pihak, terutama dalam aspek hukum perdata akan menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak (Ta’adi, 2013). Hubungan hukum yang timbul antar rumah sakit dan pasien (Agustina, 2020) dalam hukum perdata menghasilkan dua macam perjanjian yaitu :

- a. Perjanjian pelayanan medis, Ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis .
- b. Perjanjian perawatan, Ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan tempat tenaga perawat melakukan asuhan keperawatan.

Perjanjian dapat diartikan sebagai suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Selain itu merupakan suatu peristiwa hukum dimana

seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal (Subekti, 1987). Jadi baik rumah sakit maupun pasien dituntut untuk memenuhi segala kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut. Tidak hanya itu, perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis berlaku dari mulai pasien dirawat di rumah sakit hingga pasien ke luar dari rumah sakit.

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan atau tindakan medis yang telah ditetapkan. Selain itu hal terpenting dan yang menjadi prioritas utama dalam melakukan tindakan medis adalah keselamatan pasien (*patient safety*) itu sendiri. Dokter dan perawat dituntut untuk melakukan tindakan medis semaksimal mungkin dan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*). Pelayanan atau tindakan medis dilakukan oleh dokter maupun perawat di rumah sakit yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan tanggung jawab dokter ataupun perawat tersebut. Jadi dokter ataupun perawat bertanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh pasien.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan juga menanggung kewajiban untuk ikut bertanggung jawab apabila terjadi hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) di lingkungan rumah sakitnya. Hal ini sering dikenal dengan istilah *vicarious liability*. Hal ini disebabkan karena hubungan kontraktual antar rumah sakit dengan pihak dokter, perawat, atau petugas kesehatan lainnya. Dengan demikian meskipun rumah sakit itu merupakan badan swasta, tetap memiliki tanggung jawab sosial untuk memikul standar pelayanan publik, karena yang dilayani adalah masyarakat luas. Selain itu juga memikul semua tanggung jawab orang-orang yang bekerja di bawah naungannya (Dewi, 2008).

5. Keselamatan Pasien Sebagai Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit sebagai pihak yang memberikan pengobatan harus lebih melindungi pasien dari tindakan yang tidak sesuai dengan ketentuan dan cenderung dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*). Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No.1691/Menkes /Per/VIII/2011 tentang

Keselamatan Pasien Rumah Sakit menegaskan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dengan demikian, keselamatan pasien memiliki arti, yaitu rumah sakit membuat suatu aturan yang melindungi pasien dari tindakan medis yang tidak sesuai dan dapat membahayakan nyawa pasien itu, agar dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan aman dalam melakukan pengobatan di rumah sakit.

Keselamatan pasien dipandang perlu untuk dilakukan agar dapat mencegah hal-hal yang dapat membahayakan nyawa pasien tersebut (Tutik & Febriana, 2010). Selain itu dasar hukum terbentuknya keselamatan pasien ini diatur dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 yang intinya menegaskan bahwa keselamatan pasien harus selalu dilindungi oleh rumah sakit dan tenaga kesehatan yang ada di dalamnya. Berdasarkan undang-undang tersebut keselamatan pasien pun diatur secara lebih rinci dan jelas dalam Permenkes No. 1691 Tahun 2011. Hal ini menandakan bahwa rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan harus selalu berusaha mengobati dan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) (Nasional, 2008) merupakan salah satu program pemerintah yang memiliki beberapa tujuan yaitu :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit;
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat;
- c. Menurunnya kejadian tidak diharapkan di rumah sakit;
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Untuk dapat mencapai tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) tersebut dalam Pasal 9 Permenkes No. 1691 Tahun 2011 menegaskan beberapa Langkah agar keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit tercapai yaitu :

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;

-
-
- b. Memimpin dan mendukung staf;
 - c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
 - d. Mengembangkan sistem pelaporan;
 - e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
 - f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien;
 - g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Tujuan serta Langkah-langkah ini dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat terutama tenaga kesehatan agar dapat menjalani profesinya sebaik mungkin dan menjadikan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai prioritas utama dalam memberikan pelayanan pengobatan di rumah sakit, yang akan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman selama dalam masa pengobatan.

D. PENUTUP

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak. Selain itu jalinan komunikasi antara kedua belah pihak juga senantiasa dijaga, hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*) ataupun suatu kurang mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan dari penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pasien.

Perlindungan hukum terhadap pasien tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan karena pasien sebagai konsumen jasa maka berlaku juga ketentuan dalam Undang -Undang tentan Perlindungan Konsumen. Hubungan antara pasien dengan rumah sakit merupakan hubungan hukum keperdataan.. apabila salah satu melakukan wanprestasi maka pihak yang lain, dalam hal ini pasien dapat mengajukan gugatan/tuntutan ganti rugi kepada pihak yang wanprestasi. Ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata pun dapat dijadikan acuan pasien untuk melakukan tuntutan ganti kerugian kepada rumah sakit atau tenaga

kesehatan karena telah mengakibatkan kerugian kepada pasien baik secara fisik maupun non fisik. Perlindungan konsumen kepada pasien juga mencakup hak pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang telah ditentukan pemerintah. Hak lain pada pasien yang dijamin oleh undang-undang adalah mendapatkan layanan yang efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik, emosional, dan materi. Pasien juga berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan mereka, namun dengan tetap harus mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit.

E. DAFTAR PUSTAKA.

- Adam, N., & Liwa, M. A. (2018). Pelayanan Kesehatan Dari Kajian Hukum dan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Ilmu Hukum "The Juris,"* II(2), 102–113.
- Agustina, E. (2020). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Refika Aditama.
- Bakhri, S. (2016). *Aspek Perlindungan Hukum dan Pelayanan Kesehatan*. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jakarta. <https://fh.umj.ac.id/aspek-perlindungan-hukum-dalam-pelayanan-kesehatan-dan-kedokteran/>
- Barkatullah, A. H. (2010). *Hak-Hak Konsumen*. Nusa Media.
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), 21–41.
- Bertens, K. (2011). *Etika Biomedis*. Kanisius.
- Budirianto, A. (n.d.). Hak Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan. In *Makalah*. <https://iknow-subs.pelindo.co.id/uploads/85df5ced42c230968029e1f4d191bc7b.pdf>
- Darwati. (2018). Perlindungan Hukum Pasien dalam Perjanjian Terapeutik. *Inkracht*, 2(2), 216–226.
- Dewi, A. I. (2008). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Book Publisher.
- Handayani, P. W., Afrizal, S. H., Pinem, A. A., Azzahro, F., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2020). *Konsep dan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan*. Rajawali Press.
- Herkutanto. (2008). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Remadja Karya.
- Idja, S. H., K Amin, A., Mariana, L., & Thaha, S. (2021). Penyuluhan Dan Sosialisasi Perda Kota Makassar No 7 Tahun 2009. *ABDINE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 110–116. <https://doi.org/10.52072/abdine.v1i2.210>
- Iswandari, H. D. (2006). Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 09(02), 52–57.
- Kristiyanti, C. T. S. (2010). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Sinar Grafika.
- Kuntardjo, C. (2020). Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of

- Telemedicine Practices in Indonesia? *Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), 1–14.
- Machmud, S. (2008). *Penegak Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktik*. Mandar Maju.
- Mahardika, K., & Utami, S. (2019). Implementasi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman. *Jurnal Wacana Publik*, 13(1), 19–31.
- Makara, M. S. T., & Mawadi, H. (2012). *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*. Akademia.
- Nasional, T. P. P. (2008). *Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Subekti. (1987). *Hukum Perjanjian*. Intermasa.
- Sulaiman, E., Handayani, T., & Mulyana, A. (2021). Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia. *Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(2), 275–291.
- Ta'adi. (2013). *Hukum Kesehatan, Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Buku Kedokteran EGC.
- Tjong, R. (2011). *Problem Etis Upaya Kesehatan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Tutik, T. T., & Febriana, S. (2010). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Prestasi Pustaka Raya.
- Umardiono, A., Andriati, A., & Haryono, N. (2018). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 4(1), 60–67. <https://doi.org/10.31947/jakpp.v4i1.5905>
- Wibisana, W. (2019). *Kajian Sektor Kesehatan Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.