

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat Indonesia dari waktu ke waktu menunjukkan perbaikan. Hal ini dapat dilihat dari berbagai indikator kesehatan masyarakat, antara lain meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan anak balita, menurunnya angka kematian ibu melahirkan, dan menurunnya angka prevalensi gizi kurang pada anak balita. (Bappenas, 2005). Namun disparitas derajat kesehatan masyarakat antar kawasan, antar kelompok masyarakat, dan antar tingkat sosial ekonomi masih dijumpai.

Oleh karena itu, fokus pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu dengan diarahkan pada 8 (delapan) prioritas dalam kurun waktu 2010-2014, yaitu : (1) Kesehatan ibu, bayi dan balita; (2) Perbaikan status gizi masyarakat; (3) Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular; (4) Pengembangan dan Pemberdayaan SDM kesehatan; (5) Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, serta pembinaan produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan; (6) Pengembangan jaminan kesehatan; (7) Penanggulangan bencana dan krisis kesehatan; (8) Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier (Kemenkes, 2009-2011).

Penetapan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan karena Indonesia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya. Dalam subsistem SDM kesehatan, tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Subsistem SDM kesehatan bertujuan pada tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, terdistribusi secara adil, serta memanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2004) dalam (Bappenas, 2005).

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan diperlukan SDM kesehatan. Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target yang ditetapkan

sampai tahun 2010. Dari pendataan tenaga kesehatan tahun 2010, ketersediaan tenaga kesehatan rumah sakit milik pemerintah (Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah) telah tersedia 7.336 dokter spesialis, 6.180 dokter umum, 1.660 dokter gigi, 68.835 perawat/ bidan, 2.787 S-1 farmasi/ apoteker, 1.656 asisten apoteker, 1.956 tenaga kesehatan masyarakat, 4.221 sanitarian, 2.703 tenaga gizi, 1.598 tenaga keterampilan fisik, dan 6.680 tenaga keteknisian medis. Dengan memperhatikan standar ketenagaan rumah sakit yang berlaku, maka pada tahun 2010 masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah (Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah), sejumlah 2.098 dokter spesialis, 902 dokter umum, 443 dokter gigi, 6.677 perawat/ bidan, 84 orang S-1 farmasi/ apoteker, 149 tenaga kesehatan masyarakat, 243 sanitarian, 194 tenaga gizi, 800 tenaga keterampilan fisik, dan 2.654 tenaga keteknisian medis (Depkes, 2011).

Sedangkan di Puskesmas, pada tahun 2010 telah tersedia 14.840 dokter umum, 6.125 dokter gigi, 78.675 perawat, 7.704 perawat gigi, 83.000 bidan, 6.351 orang S-1 farmasi/ apoteker, 8.601 asisten apoteker, 1.356 tenaga kesehatan masyarakat, 6.031 sanitarian, 7.547 tenaga gizi, dan 2.609 tenaga keteknisian medis. Dengan memperhatikan standar ketenagaan puskesmas yang berlaku, maka pada tahun 2010 masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas, sejumlah 149 dokter umum, 2.093 dokter gigi, 280 perawat gigi, 21.797 bidan, 5.045 asisten apoteker, 13.019 tenaga kesehatan masyarakat, 472 sanitarian, 303 tenaga gizi, dan 5.771 tenaga keteknisian medis (Depkes, 2011).

Jawa Timur, meski merupakan provinsi terbesar dan maju, tetapi jumlah tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis masih belum terpenuhi di kabupaten/kota tertentu dan tenaga kesehatan itu lebih banyak melakukan pelayanan di kota besar. Selain itu, maraknya institusi pendidikan kesehatan ikut memberikan dampak terhadap kompetensi tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan (Dinkes Prov. Jatim, 2014).

Dari 960 Puskesmas di Jawa Timur, yang tidak ada dokter umum sebanyak 19 pusat kesehatan masyarakat yang tersebar di 10 kabupaten/ kota di Jawa Timur. Distribusi dokter umum sangat tidak merata, terdapat 55,1% ada di Kabupaten/Kota besar yang terbagi Malang sebanyak 6%, Kota Surabaya sebanyak 16%, Jember sebanyak 4%, dan Kabupaten Malang sebanyak 6%. Distribusi dokter gigi sangat tidak merata 57% ada di 4 Kabupaten/Kota yakni Kota Surabaya sebanyak 28%, Kabupaten Sidoarjo sebanyak 12%, Jember sebanyak 6%, Kabupaten Pasuruan

sebanyak 11% dan sisanya 43% terbagi kabupaten dan kota lainnya. Distribusi dokter spesialis sangat tidak merata yakni sebanyak 73,9% ada di 5 kabupaten/kota (Dinkes Prov. Jatim, 2014).

Dari data yang diperoleh di dinas kesehatan Jawa Timur, dokter spesialis saat ini berjumlah 2.039 dokter. Sementara kekurangannya mencapai 2.205 dokter. Sedangkan idealnya, jumlah tenaga dokter spesialis di Jawa Timur sebanyak 4.244 dokter. Dari kurangnya ribuan tenaga dokter spesialis di Jawa Timur, kekurangan dokter spesialis meliputi dokter spesialis gigi, spesialis jiwa, spesialis mata dan spesialis anestesi, spesialis jantung, dan dokter umum yang ada di puskesmas (surabayanews.co.id, 2014)

Pemerataan tenaga kesehatan saat ini merupakan permasalahan penting untuk mendapatkan perhatian pemerintah. Rumah sakit dan puskesmas banyak membutuhkan dokter, namun yang rawan dan kekurangan dokter ini kebanyakan di puskesmas, sedangkan rumah sakit relatif terpenuhi (antarajatim.net, 2015). Padahal dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan strata pertama (Bappenas, 2005). Kekurangan tenaga dokter ini, salah satunya disebabkan karena tidak minatnya dokter umum yang mau praktek dan mendaftarkan diri sebagai calon pegawai negeri sipil (CPNS). Selain itu, kurang pedulinya dokter umum yang sudah lulus untuk bekerja di daerah-daerah terpencil di kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur (antarajatim.net, 2015).

Selain pemerataan tenaga kesehatan yang harus diperbaiki, mengingat bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat, pemerintah diharapkan lebih mampu menghadapi tugasnya agar dapat mengatur secara baik masalah yang menyangkut dengan kesehatan. Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan di bidang kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan (pasien) (Indrawati dkk, 2011).

Dalam rangka pembangunan kesehatan yang demikian kompleks dan luas, bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung pembangunan kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan. Jika dilihat aspek yuridisnya, dengan dikembangkannya sistem kesehatan nasional, sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang sesuai dan salah satunya dapat mengatur wewenang dan tanggung jawab serta dapat memberikan perlindungan hukum, bagi penerima (pasien) dan pemberi jasa upaya kesehatan (dokter) (Nasution, 2005).

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya bertambah besar dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan juga semakin besar. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu tidak mengherankan apabila profesi kesehatan ramai diperbincangkan baik di kalangan intelektual maupun masyarakat awam (Nasution, 2005).

Munculnya kasus-kasus merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan perannya di bidang kesehatan. Hal ini pula yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan sebelumnya. Pasien ingin mengetahui bagaimana terapi medis dilakukan dan bagaimana bekerjanya obat yang diberikan, serta bagaimana harus bertindak sesuai dengan hak dan kepentingannya apabila pasien menderita kerugian akibat dari kesalahan atau kelalaian dokter. Begitu juga sebaliknya bagaimana dokter mendapatkan hak dan kewajibannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan (Nasution, 2005).

Dari uraian diatas, maka tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul :
KAJIAN EVALUASI PEMERATAAN JUMLAH TENAGA KESEHATAN,
PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DAN PROVIDER KESEHATAN DI
SEJUMLAH PELAYANAN KESEHATAN DI JAWA TIMUR.